

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
LABORALES RELACIONADAS CON EL SÍNDROME
DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL. 2016”.**

TESIS
PRESENTADA POR EL BACHILLER
JACOB CONDORI LUQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ
2016

DR: ROY MARTIN ANGULO REYES
ASESOR DE TESIS

AGRADEZCO:

**A MIS AMADOS PADRES PRISCO Y DIANET
, MIS HERMANOS GERSON Y JOSUE ,
MIS AMIGOS QUE ME ACOMPAÑARON
EN ESTE CAMINO.**

DEDICO:

**A mis padres, Wilfredo y Dianet,
Toda mi vida no me alcanzara
Para reconocerles todo lo
que Hicieron por mí.
Jacob Condori Luque.**

RESUMEN

Este complejo síndrome llamado síndrome de burnout, es una patológica muy común en el profesional de la salud, y que posiblemente este tendría sus orígenes desde la formación como estudiante medico

Objetivo: El objetivo que nos planteamos fue el de poder establecer la prevalencia de Síndrome Burnout e identificar las características que estaban asociadas a este síndrome, características sociales características demográficas y las características laborales de los médicos en formación relacionadas con el síndrome de Burnout para tal estudio intervinieron los internos de medicina humana del Hospital Militar Central periodo 2016.

Material y Métodos:

Este trabajo de investigación es no experimental de corte transeccional en los médicos en formación que cursan el último año de formación médica del Hospital Militar Central durante el Periodo 2016, pertenecientes a las 4 áreas de rotación hospitalaria en un numero de 90 (n = 90) donde se realizaron 2 encuestas, anónimas la primera sobre la característica sociodemográficos y laborales y la segunda encuesta la escala de Maslach Burnout inventory.

Resultados: Debemos resaltar que se encontró del Síndrome de Burnout fue de 14.4% (n=13); se observó altos niveles de despersonalización en más de la mitad de la población DP: 60% (n=54) el agotamiento emocional se expresó en un 44% (n:40); y aproximadamente la tercera parte de los internos médicos se observó una realización personal baja con RP 31.1% (n=28).

No conseguimos concluir que con los resultados obtenidos podamos asociar estadísticamente las variables en estudio tales como las variables sociodemográficas y laborales con la presencia del síndrome de burnout.

Conclusiones: La presencia de SBO en internos de medicina que aun en este estudio es baja con respecto a otros, amerita la identificación de sus factores para su intervención.

SUMMARY

This complex syndrome called burnout syndrome, is a pathological common in the health professional, and that possibly this would have its origins from training as a medical student

Objective: The objective was to be able to establish the prevalence of Burnout Syndrome and identify the characteristics that were associated with this syndrome, social characteristics demographic characteristics and the work characteristics of physicians in training related to Burnout syndrome for such study Intervened the inmates of human medicine of the Central Military Hospital period 2016.

Material and methods: This research work is non-experimental with a transactional cut in the physicians in training who attend the last year of medical training of the Central Military Hospital during the Period 2016, belonging to the 4 areas of hospital rotation in a number of 90 (n = 90) Where 2 surveys were conducted, anonymous the first on the socio-demographic and labor characteristics and the second survey on the Maslach Burnout inventory scale.

Results: We should highlight that the Burnout Syndrome was found to be 14.4% (n = 13); High levels of depersonalization were observed in more than half of the DP population: 60% (n = 54) emotional exhaustion was expressed in 44% (n: 40); And approximately one-third of medical interns were found to have low personal performance with 31.1% RP (n = 28). We can not conclude that with the results obtained, we can statistically associate the study variables such as socio-demographic and labor variables with the presence of burnout syndrome.

CONCLUSIONS: The presence of SBO in medical interns that even in this study is low with respect to others, merits the identification of their factors for their intervention

INTRODUCCION

El llamado síndrome de burnout considerado dentro del ámbito de la Salud Mental, como la patología generada por el Stress Laboral en la mayoría de casos, predisponiendo a los profesionales de la salud a exteriorizarla desde su formación académica, siendo los médicos en formación un grupo vulnerable que necesita se le ponga el interés necesario pues es una población en riesgo de desarrollar este complejo síndrome

Se valora dentro del síndrome de Burnout 3 tipos de respuestas que tras su sumatoria este nos cara el diagnostico primero agotamiento emocional segundo despersonalización y tercero falta de realización personal, pudiendo dar como resultado la sola presencia de una sola respuesta o pueden coexistir estas 3 dimensiones en un mismo momento predisponiendo la presencia de este síndrome , por lo tanto podemos concluir que el síndrome de Burnout es una patología con respuesta compleja y continua en el tiempo.

Consideramos población en riesgo a los profesionales de la salud desde su formación, los internos de medicina son una población con la presencia múltiples de factores que predisponen el desarrollo del síndrome de burnout tales como alta presión académica desde sus primeros años pasando luego a su experiencia a jornadas laborales extensas concomitante a escasas horas de sueño; cabe mencionar que las condiciones actuales que imponen en el internado actualmente más del 50% es no remunerados con saturación de sedes, muchas se encuentran sin el apoyo familiar; en fin son muchos factores los cuales merecen ser tomadas en estudio. Si bien tenemos estudios como el realizado por UPCH en el 2010 con una prevalencia de 57.2% comparado con la bibliografía internacional se considera que en nuestro medio hay una alta prevalencia pero no han sido estudiado los factores socio demográfico y laborales que la condicionan por lo tanto la motivación de realizar este estudio en los internos de medicina del HMC.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	X
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRAFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.4 OBJETIVOS.	15
1.4.1 GENERAL	16
1.4.2 ESPECIFICO	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	17
2.2 BASES TEÓRICAS	20
2.3 HIPOTESIS	30
2.4 VARIABLES	31
2.5 DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS	31
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1 TIPO DE ESTUDIO	32
3.2 AREA DE ESTUDIO	32
3.3 POBLACION Y MUESTRA	32
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLCCION DE DATOS	32
3.5 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	32
3.6 PROCESACIOENTO Y ANALISIS DE DATOS	32
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS	36
4.1 RESULTADOS	36
4.2 DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56

5.1	CONCLUSIONES	56
5.2	RECOMENDACIONES	56
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según grupo etario

Tabla 2: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según sexo

Tabla 3: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según estado civil

Tabla 4: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según tenencia de hijos

Tabla 5: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según horas de sueño

Tabla 6: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según condición laboral.

Tabla 7: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según convivencia

Tabla 8: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según tenencia de pareja

Tabla 9: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout según actividades de tiempo libre

Tabla 10: distribución porcentual de internos con agotamiento emocional según variables sociodemográficas y laborales

Tabla 10: distribución porcentual de internos con despersonalización según variables sociodemográficas y laborales

Tabla 10: distribución porcentual de internos con realización personal según variables sociodemográficas y laborales

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1: distribución porcentual de internos con agotamiento emocional

GRAFICO 2: distribución porcentual de internos con despersonalización

GRAFICO 3: distribución porcentual de internos realización personal

GRAFICO 4: distribución porcentual de internos con síndrome de burnout

LISTA DE ANEXOS

ANEXON°1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO N°2 INSTRUMENTOS

ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El aumento del síndrome de Burnout por hoy es un problema de salud pública que está repercutiendo en la salud y en la calidad de la atención médica (1,2), por ende la relación médico paciente se deteriora al punto de generar perjuicio tanto económico como social (3).

Hoy el síndrome de Burnout es un tema de actualidad pues la alta prevalencia de esta enfermedad puesto en manifiesto por los estudios recientes advirtiéndose de las consecuencias negativas que afectan directamente al trabajador sanitarios como también e indirectamente a las instituciones donde estos trabajan (4).

Dentro del grupo de profesionales de salud, son los médicos un grupo con alto riesgo desarrollar síndrome de Burnout donde las condiciones en que se desarrollan los hace susceptibles de padecer esta enfermedad desmejorando así los servicios de salud, pues el alcance de sus síntomas repercute en toda la organización.

Los múltiples estudios concluyen que los médicos tienen una tasa elevada de stress, ansiedad, depresión y suicidio en comparación a la población en general y otras profesionales (5).

En el último año de la formación médica se desarrolla el internado médico y es con seguridad la etapa más crítica para un médico en formación pues muchos factores; como la sobrecarga laboral pocas horas de sueño trabajo por turnos con guardas continuas sin horario fijo contacto con la enfermedad, la muerte y enfrentarse muchas veces a pacientes problemáticos son los estresores que consumen al interno de medicina tanto física y mentalmente. (6)

De ahí podemos concluir que los profesionales de la salud presentan una vulnerabilidad mayor a presentar estrés laboral pues trabajan en contacto directo con personas enfrentadas a condiciones estresantes los cuales irán en desmedro de su salud.

Formulación del problema

Problema general:

- ¿Cuál son las características sociodemográficas y laborales relacionadas con el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2016?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2016?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2016?
- ¿Cuáles son las características laborales del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central 2016?

1.2 Justificación del problema

Esta propuesta surge por la necesidad de determinar la prevalencia e identificar en los internos de medicina humana del Hospital Militar Central no solo las características sociales y demográficas también las características laborales en relación con el Síndrome del quemado también conocido como síndrome de burnout .Son pocos los estudios sobre esta patología en el personal de la salud específicamente en los estudiantes de medicina del último año por lo que justificamos la realización del presente trabajo de investigación, pues sentará las bases para la realización de futuros trabajos en relación al tema.

1.3 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Determinar las características sociodemográficas y laborales relacionadas con el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina humana del Hospital Militar Central periodo 2016.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2016.
- Identificar las características sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2016.
- Identificar las características laborales del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2016.

1.5 Propósito de la Investigación

El propósito es exponer al Hospital Militar los resultados de esta investigación con el propósito que este sea el punto de inicio para mejorar las condiciones laborales de los internos de medicina generando programas orientados a diseñar mejores condiciones de trabajo en cada servicio mejorando el desempeño personal, organizacional y estos se vean reflejados en la calidad y calidez de su labor diaria hacia sus pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Bibliográficos

Las motivaciones que los médicos presentan para su realización personal, condición económica y social favorables además de generarse expectativas altas en cuanto a su desempeño y reconocimiento familiar en la sociedad y en la comunidad médica; todo lo mencionado produce en el profesional estrés laboral que si no es manejado influirá negativamente en su práctica clínica y afectando a sus pacientes y al sistema de salud en el cual este actúe

Guevara – Henao et al. 2002. Realiza un estudio “Síndrome de desgaste profesional en médico internos y residentes. En el Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002”, en el que se tomó toda la población médica de un hospital considerando como factor su exposición a este ambiente laboral encontrándose una prevalencia de 85.3%, del Síndrome Burnout y la dimensión más afectada es la de desgaste emocional dentro de los factores asociados el 90% presentaba disfunción familiar.

Borda – Navarro et al. 2007. El estudio “Síndrome de Burnout en estudiantes de internado, del Hospital Universitario del Norte con el objetivo de determinar qué factores de riesgo para el síndrome de Burnout presenta esta población, se tomaron como muestra 55 estudiantes internado rotatorio a los cuales aplicaron encuestas en número de tres, una para factores sociodemográficas, otro para factores laborales y uno último que era el cuestionario de Maslach. Se encontró una prevalencia baja para el síndrome de Burnout pero se logró asociar que las relaciones laborales en el trabajo de equipo, influyen en la dimensión de agotamiento emocional y falta de realización personal.

Estela – Jiménez et al. 2010. En el estudio realizado “UPCH” a sus estudiantes de que cursan el 7mo año se les aplicó 2 encuestas una de característica sociodemográfica y laborales y otro, el cuestionario University Maslach para determinar la prevalencia y posibles factores condicionantes para el síndrome de Burnout; encontrándose una alta prevalencia un 71% en sus estudiantes además estudios se asocian con los factores propuestos se consideran como significativos a la enfermedad mental y a la ausencia de las actividades extracurriculares.

Vásquez, Maruy. En un estudio realizado de los profesionales que laboran en los servicios de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú” con el objetivo de determinar la frecuencia y niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout se encontró que una frecuencia baja de 3,76% pero si un aumento del agotamiento emocional, un aumento de la despersonalización, y una disminución de la realización personal. De forma independiente la asociación estadística de cada una de estas dimensiones con los factores de riesgo evaluados que la condición laboral y tiempo de trabajo en el área, así como también factores personales como sexo y falta de trabajo del conyugue condiciona la alteración en las 3 dimensiones.

Ortega Torres 2015, en un estudio realizado a Internos De Medicina Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima Perú con la finalidad determinar la prevalencia del síndrome de Burnout se evaluaron a 87 participantes a los cuales se les aplico el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) teniendo como hallazgo una prevalencia de 11.49%. al determinar los niveles de síndrome de Burnout, encontrándose que la dimensión con mayor afectación fue la de despersonalización con un 71.62% y en un menor porcentaje el agotamiento emocional.

2.2 Base Teorica

Desde 1974 Freudenberger comenzó a definir el Síndrome de Burnout como el estar quemado, esta descripción incluye además a todo lo relacionado con el desgaste profesional (1). Un estudio más detallado fue realizado por la psicóloga Cristina Maslach llevando el síndrome de Burnout al campo del personal de la sanidad que por sus características se veían expuestos a estas dimensiones. Un dato importante que ambos consideraban es que aún la persona sintiéndose exitosa o satisfecha en su desempeño laboral no estaba excluido de presentar desgaste laboral (19).

El Síndrome de Burnout en el personal de la sanidad es el resultado de una exposición crónica al estrés que se genera a la relación de personas que reciben y dan un servicio asistencial incluyendo así a los profesionales de la salud a usuarios a los cuales brinda su atención (9).

Las alteraciones que se produce en el síndrome de Burnout son en (20) su mayoría de carácter conductual afectando sus emociones lo que en algún momento del proceso afectará también su estado físico pudiendo tener una severidad variable según las características individuales los cuales se manifestarán en las diversas esferas social y laboral (10).

En los primeros estudios realizados por Cristina Maslach fueron dedicados a la evaluación de los estados emocionales de los trabajadores por lo que en un inicio solo se tomaron en cuenta dos menciones agotamiento emocional y despersonalización, posteriormente pasaron a definir al síndrome de Burnout como la presencia de alteraciones en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, los cuales podrían ser medidos por la escala Inventory Maslach Burnout (MBI) (20).

Al intentar encontrar los determinantes que se encuentran en el síndrome de burnout no es una tarea fácil la mayoría de estudios realizados muestran que los estresores laborales y las características individuales de los trabajadores están fuertemente ligados en su desarrollo. Metaanálisis dan mayor peso a las condiciones organizacionales adversas a las que se exponen los trabajadores dejando de lado así a las características que determinan la personalidad propia de cada individuo (17).

Las dimensiones del síndrome de burnout descritas por Cristina Maslach son:

1. **Agotamiento Emocional (A.E.):** Es la sensación creciente de cansancio extremo agotamiento en el trabajo se le considera la dimensión más importante. Los trabajadores que la presentan pueden responder con poco compromiso laboral llegando así a un trato deshumanizado a las personas que brinda atención (21).
2. **Despersonalización (D.P.):** se refiere a las emociones sentimientos y comportamientos negativos, hacia las personas dentro de su entorno laboral se manifiesta por respuestas impersonales distantes y cortantes, pareciendo como si no le importara ningún evento fuera de sí mismo, muchos lo consideran como endurecimiento frente al trabajo (22).
3. **Realización Personal (R.P):** Cuando el individuo se ve superado por las demandas exigentes en el ámbito laboral o por un clima laboral no idóneo presenta insatisfacción y sensación de inadecuación profesional (22).

En 1981, Maslach y Jackson elaboraron un instrumento el cual permitiría medir de manera efectiva la presencia del síndrome de Burnout proponen así el cuestionario Inventory Bornout Maslach

(MBI) el cual consta de 22 ítems, en el cual se incluyen también niveles según la escala likert. (6,22)

Para el diagnóstico del síndrome de Burnout es necesario cabalmente que los resultados sean de la siguiente manera: al agotamiento emocional tendrá puntuaciones altas, también deberán ser altas para despersonalización y solo realización personal tendrá puntuaciones bajas, por tanto, al aplicar el MBI las puntuaciones obtenidas serán:

1. **Cansancio emocional:** donde la puntuación máxima es 54, se indica como alta con una puntuación mayor a 33.
2. **Despersonalización:** La puntuación máxima es 30, y puntuación alta mayor de 20.
3. **Realización personal:** donde la puntuación máxima será de 48, se indicará con una puntuación baja cuando el número sea menor a 33.

Los 22 ítems considerados en el MBI se distribuyen de la siguiente manera, del total 10 preguntas serán para determinar la esfera de agotamiento emocional, las siguientes 5 preguntas serán para determinar la esfera de despersonalización y las últimas 7 preguntas serán para determinar la esfera de realización personal (22).

Otro aspecto importante a considerar en el MBI es la calificación que se le da a los ítems dependiendo del sentido positivo o negativo que tengan las preguntas es decir, por ejemplo si la pregunta es en sentido negativo la escala irá de mayor a menor (6-0)

Las causas del síndrome de Burnout pueden mencionarse en 3 puntos según sus características; los factores personales en los que se considera la personalidad del individuo, los valores y la expectativa que tengan sobre su desempeño laboral; etc. Los

factores profesionales están relacionados a las situaciones y condiciones dentro del ambiente de trabajo como por ejemplo el exceso de carga laboral, largas jornadas durante el día desvalorización de las tareas realizadas, actividades para los que no han sido preparados y otras que le puedan resultar no gratas; dentro de los factores institucionales los más importantes son modelos jerárquicos rígidos, jefes autoritarios y la alta exigencia de sus procedimientos se asocia también bajos salarios laborales, beneficios restringidos. (17-18)

Dentro de las características personales y socio demográficas, se mencionan componentes presentes en los profesionales de salud como son: la estabilidad, vigilancia, aprehensión y tensión que se evidencia en menor o mayor grado influenciando a las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. (24-18). Otras características como sexo estado civil presencia de hijos hasta el momento no han demostrado una asociación significativa con el síndrome de Burnout (31).

No hay un acuerdo sobre la relación entre el síndrome de Burnout, el tiempo de la profesión y el puesto de trabajo en el personal de salud muchos autores concuerdan que pasado 10 años de la labor sería más frecuente la presencia de síndrome de Burnout, pues tras este periodo las expectativas idealistas se ven agotadas en lo cotidiano encontrándose en un punto tal que lo logrado profesionalmente y emocionalmente no satisface lo esperado. (33)

Sin embargo, otros estudios muestran que a mayor experiencia laboral disminuiría el trabajo emocional siendo al contrario los primeros años de trabajo el tiempo de mayor vulnerabilidad (32).

Respecto al factor laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud, citaremos primero la sobrecarga laboral que está directamente relacionada con el cansancio emocional pues es un factor psicosocial en los profesionales de salud, pues la congestión de pacientes la fuerte presión asistencial buscando reducir la saturación de la lista de espera; causada posiblemente por la falta de personal de salud y mala organización del sistema en general, negándosele el tiempo para el desarrollo de otras actividades clínicas como son gestión docencia e investigación que compatibilizan con la actividad asistencial de salud (34).

El estrecho vínculo que hay entre los pacientes y familiares deben ser considerado como un factor generador importante en la presencia de esta patología llamada síndrome de Burnout en los internos de medicina.

ESTRES LABORAL

Cuando hablamos de estrés debemos considerarlo como esa motivación que nos ha acompañado desde nuestros más grandes anhelos para lograr motivarnos a cumplirlos, durante la evolución del hombre en un ser que va adquiriendo cultura, conocimiento, valores, va formándose en moral y ética es que aparece esta emoción y percepción de querer más y presionarnos para conseguirlo; es así que como toda emoción si se experimenta desde una perspectiva errada podría mostrarse con efectos negativos, que como me gustaría mencionar sucede en los profesionales dedicados a restablecer la salud que por diversos motivos se ven más expuestos a desviar esta motivación sana de formación progresiva que si se cronifica podría hablarse más delante de un desgaste profesional y su presentación como SB.

Analizando el escenario en el que el médico se desenvuelve desde los inicios de la adquisición de conocimientos luego en la incorporación creciente de praxias medicas correctas que den fe de su esmerada labor de velar por la salud de sus pacientes, es que podemos mencionar algunas de las escenas vividas en las diferentes etapas que un médico pasa, en cuanto a la formación académica diremos que nuestro país se encuentra desde hace más de 30 años en una crisis educativa en la educación superior debido a decisiones de carácter político e individualista sobre el órgano de control de las universidades, los constantes cambios de directrices han llevado a una inestabilidad en cuanto a la verdadero perfil del profesional en salud; en el caso de medicina humana los constantes procesos de acreditación y cambios curriculares tanto en universidades particulares y privadas; con esto quiero mencionar que un buen profesional debe tener características propias que lo llevaran al éxito sin provocarse un desgaste ni emocional ni profesional sino que también debe de estar acompañado de un sistema educativo que lo facilite en el caso del desarrollo del estrés profesional con efecto negativo por ejemplo debería verse también al estudiante de medicina como un ser biopsicosocial proveyéndole de competencias en estabilidad emocional, programas que incluyan estrategias en gestión de trabajo de equipo etc.

Otro aspecto que deseo resaltar es que al terminar la carrera profesional de medicina humana nos enfrentamos a un medio hostil evidenciados con los múltiples maltratos a los que somos víctimas, esto también genera en el profesional joven y en aquel que está a punto de culminar su carrera como es el interno de medicina, se encuentre frente a un sistemas de salud ineficiente que no solo no satisface la necesidad de salud de la población sino que tampoco brinda a sus trabajadores una estabilidad laboral por

ejemplo bajos salarios, los más bajos de Sudamérica, contrataciones en modalidades que no reconocen ningún beneficio laboral, falta de recursos humanos de infraestructura de dotación de medicamentos con los que es imposible brindar una atención de calidad, programas de especialización agotadores de largas jornadas laborales, falta de protección frente a contagios por problemas de insumos e infraestructura de los hospitales que a decir verdad superan ampliamente la demanda de los pacientes, haciendo así que el desarrollo de la profesión médica y de los demás profesionales de la salud no se pueda llevar a cabo son los efectos negativos y consecuencias nefastas que observan a diario en los diferentes medios de comunicación, que considero como grave la desvalorización del trabajo que realiza el profesional médico, que hace que sea objeto de insultos, grabaciones y juicios anticipados de mala praxis, que como en toda profesión también podría darse, por tanto al describir esta situación vivida a diario es necesario trabajar de las raíces del problema primero identificando los factores para proteger a la población médica de sufrir este estrés laboral evitando así los altos niveles de problemas en el trabajo como consecuencia del mismo, también las altas tasas de desórdenes musculo esquelético, ausentismo laboral, y demás.

Efectos que produce el estrés laboral en la salud del médico

Ya desde los años 30 se consideraba por la OIT a la profesión médica como una de las se encontraba con la mayor predisposición de sufrir estrés laboral y agotamiento constante y progresivo en el desarrollo laboral, esto considerado por ellos por las fuertes tensiones emocionales y el grado de responsabilidad al estar al frente de la vida de otro ser humano, poniendo en riesgo su psíquica manifestándose en niveles de ansiedad que son mal

manejados llegando a pasar por episodios depresivos; en el aspecto psicosomático vemos que las enfermedades cardiovasculares se encuentran más presentes que otras patologías; algunas adicciones también se ven presentes como al del abuso de alcohol, consumo de sustancias de tipo analgésicos o estimulantes entre otros, se encontró una asociación positiva de profesionales con síndrome de burnout y fumadores.

Al referirnos a la insatisfacción laboral experimentada por los médicos demos también decir que esta condiciona también procesos de depresión al no ver plasmados las metas de lo que soñaron alguna como la carrera de su vida, como había mencionado antes la desvalorización que sufre en nuestro en medico peruano que encetar en un medio en el que aun haciendo su mayor esfuerzo no obtiene reconocimiento ni económico ni laboral lo que perjudica drásticamente su relación médico paciente que como en un estudio realizado en los servicios de salud mental de Alcorcon publicado por la sociedad española de Neuropsiquiatría indican que la totalidad de médicos considera que la RMP influye en su salud para la mayoría en lo que respecta a lo psíquico y la otros consideran que se afectan más físicamente.

2.3 Hipótesis

El corte de esta investigación es de tipo descriptivo por lo tanto no formularemos una hipótesis ya que no someteremos a esta a ninguna prueba de verificación de hipótesis como si lo platearíamos en el caso que si el estudio fuese de corte analítico

2.4 Variables

Variable dependiente

Syndrome de Burnout

- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Realización Personal

Variable independiente

Factores Socio demográficos y Laborales.

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- hijos
- Actividades en tiempo libre
- Horas de sueño.
- Condición laboral
- Pareja
- Convivencia

2.4 Definición operacional de términos

Síndrome de Burnout

Condición experimentada por los internos médicos que se manifiesta como incapacidad de respuesta a situaciones cotidianas de la responsabilidad en su labor diaria, generándole conflictos emocionales, físicos desasosiego despersonalización y la perdida de sus intereses propios por lograr sus objetivos generándose un círculo vicioso que de no ser detectado y tratado en su debido tiempo puede acarrear severas complicaciones de salud hasta llegar al suicidio

Internos medicina:

Internos de Médicos en formación en su último año de instrucción medica donde este consolidara conocimientos en base a la

experiencia clínica pues entrara en contacto directo con el paciente y sus dolencias en los diversos hospitales docentes a nivel nacional

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 Tipo de investigación

Este estudio es de tipo no experimental descriptivo y transeccional

3.2 Área de Estudio

Se desarrolló en el Hospital Militar Central

3.3 Población y muestra

La población está conformada por los internos de medicina humana de los diferentes servicios del hospital militar central.

Los criterios Inclusión son:

- Internos de medicina humana que se encuentren realizando el internado hospitalario en el periodo 2016, en el hospital militar central y que se encuentren rotando en las cuatro áreas, medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología.

Los criterios de exclusión:

- Internos médicos que no siguieron el plan de rotación establecida según el plan de rotación programado por su sede docente durante el periodo del internado médico 2016
- Internos médicos que se negaron a participar del estudio.
- Internos médicos que entregaron cuestionarios incompletos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron dos encuestas la primera contiene los datos personales; factores sociodemográficos y laborales; la segunda encuesta corresponde al cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory). El total de internos encuestados son una población muestral de 90 internos los cuales fueron reunidos en un aula y hora determinados,

de modo que la toma se hizo en un solo tiempo dando la característica de ser un estudio transversal.

Se entregaron ambas encuestas explicando la importancia y propósito del estudio se acudió al llamado frente a una duda que surgiera. Evitando así que queden encuestas incompletas, además se tuvo en consideración en el momento de la aplicación de la encuesta que los participantes hayan concluido sus responsabilidades propias del internado y así pudieran completar la encuesta sin ninguna presión aparente, esto con el objetivo de evitar sesgos en los resultados.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Se obtuvieron tras la recolección de datos de ambas encuestas una tabla matriz los cuales fueron procesados con paquetes estadísticos SPS 21, para construir los cuadros y gráficos estadísticos, de las impresiones de mayor trascendencia que arrojó este estudio.

Los análisis de las variables se procesaron estadísticamente con la finalidad de obtener posibles asociaciones significativas utilizando como prueba estadística para variable cualitativa chi cuadrado.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GRUPO ETARIO

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21-25	44	57.1%	10	76.9%	54	60.0%
25-30	21	27.3%	3	23.1%	24	26.7%
31-35	12	15.6%	0	0.0%	12	13.3%
Total	77	100.0%	13	100.0 %	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

La mayoría de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 que padecen del síndrome de Burnout, tienen entre 21 a 25 años, conformando el 76.9%, seguido de los que tienen entre 25 a 30 años, con el 23.1%. Además la mayoría de internos que no padecen del síndrome de Burnout tienen entre 21 a 25 años, conformando el 57.1%.

GRAFICO N°1:

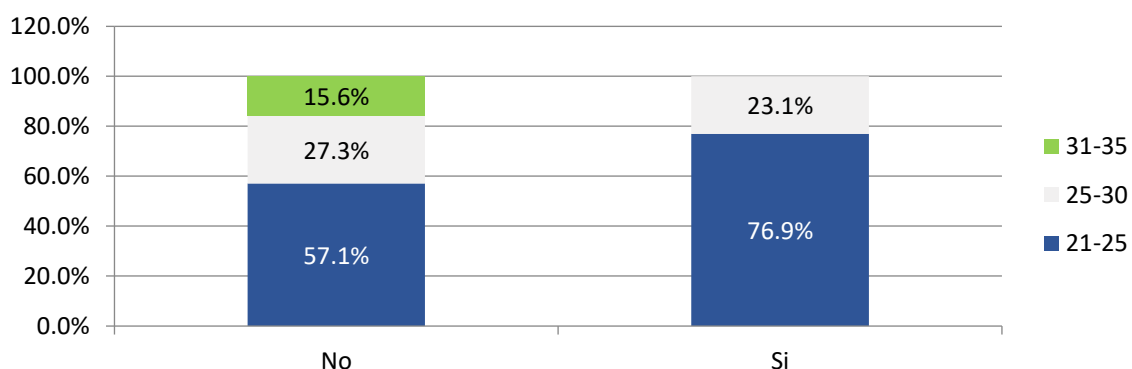


TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SEXO

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Masculino	35	45.5%	5	38.5%	40	44.4%
Femenino	42	54.5%	8	61.5%	50	55.6%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

La mayoría de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 que padecen del síndrome de Burnout, son mujeres, y representan el 61.5%. Asimismo, del total de internos que no padecen síndrome de Burnout, son mujeres, conformando el 54.5%.

GRAFICO N°2:

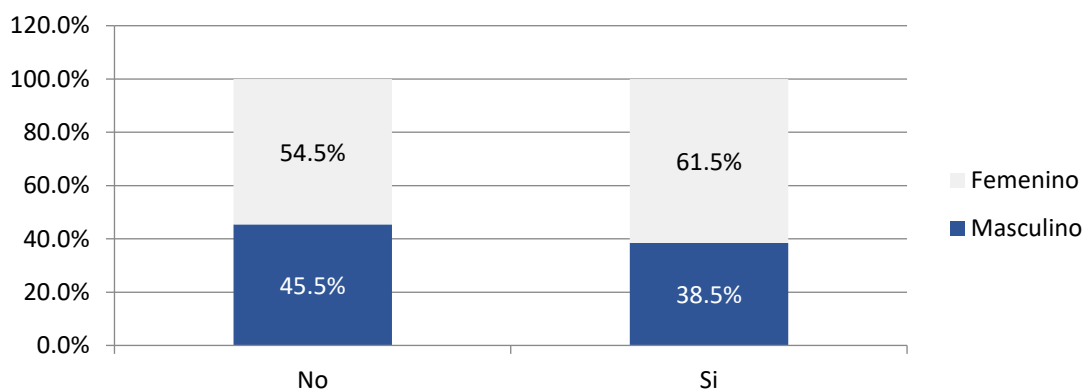


TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero	68	88.3%	11	84.6%	79	87.8%
Casado	5	6.5%	2	15.4%	7	7.8%
Separado	3	3.9%	0	0.0%	3	3.3%
Divorciado	1	1.3%	0	0.0%	1	1.1%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

La mayoría de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 que padecen del síndrome de Burnout, son solteros, conformando el 84.6%, seguido de los que son casados, representando el 15.4%. La mayoría de internos que no padecen del síndrome, también son solteros. Representando el 88.3%, seguido de los que son casados, con el 6.5%.

GRAFICO N°3

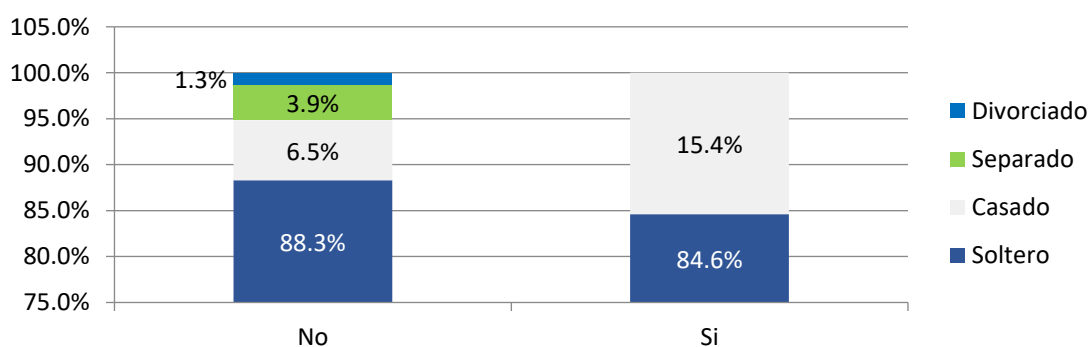


TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN TENENCIA DE HIJOS

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	68	88.3%	10	76.9%	78	86.7%
Sí	9	11.7%	3	23.1%	12	13.3%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

Los resultados evidencian que del total de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 con síndrome de Burnout y que tienen hijos, representan el 23.1%. Además del total de internos que no evidencian síndrome de Burnout, el 88.3% no tienen hijos.

GRAFICO N°4

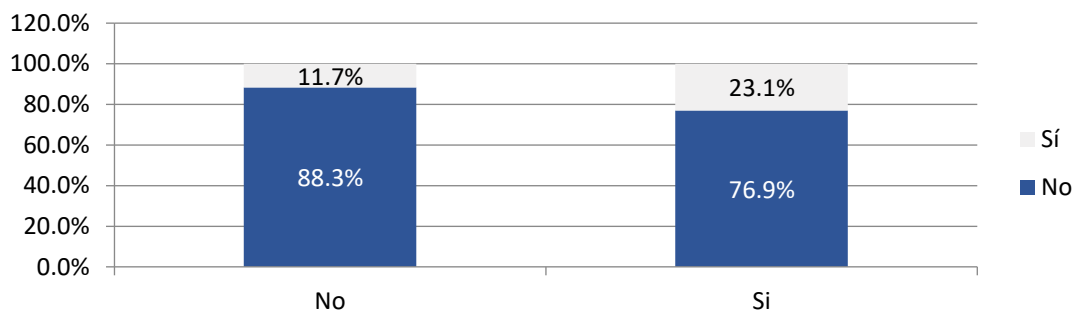


TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN HORAS DE SUEÑO

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 4 h	48	62.3%	5	38.5%	53	58.9%
5 a 9 h	28	36.4%	8	61.5%	36	40.0%
9 a 12 h	1	1.3%	0	0.0%	1	1.1%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

Del total de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 con síndrome Burnout, un 61.5% utilizan entre 5 a 9 horas de sueño. Posteriormente el 38.5% invierten entre 0 y 4 horas de sueño. La mayoría de internos que no presentan síndrome de Burnout, invierten entre 0 a 4 horas de sueño, conformando el 62.3%.

GRAFICO N°5

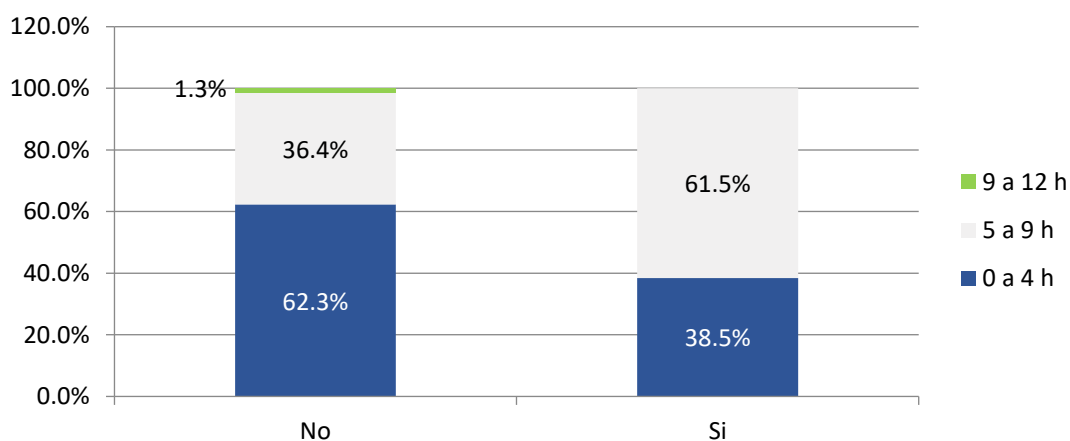


TABLA N°6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Remunerado	34	44.2%	5	38.5%	39	43.3%
Ad honorem	43	55.8%	8	61.5%	51	56.7%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

Los resultados evidencian que del total de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 con síndrome de Burnout cuya situación laboral es ad honorem, conforma una mayoría del 61.5% y un 38.5% de remunerados. Asimismo una mayoría de internos que no padecen del síndrome no perciben remuneración (ad honorem), conformando el 55.8%.

GRAFICO N° 6

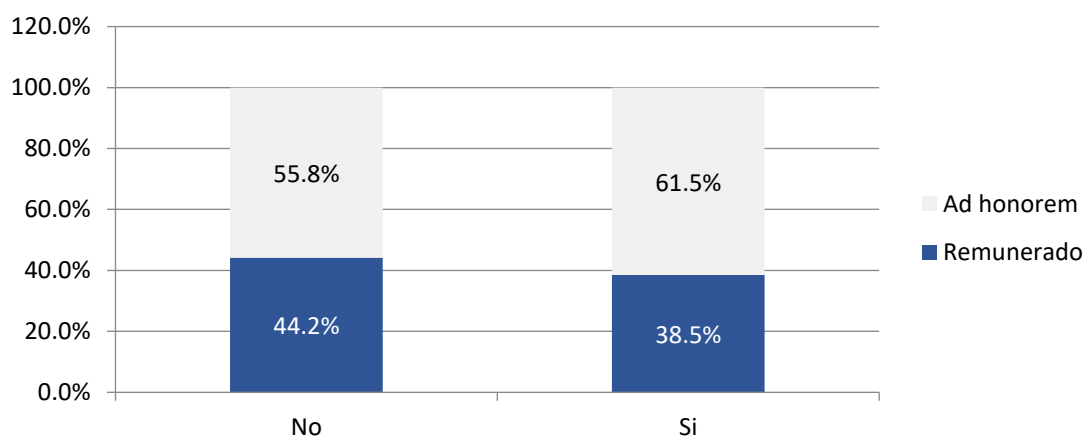


TABLA N°7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN CONVIVENCIA

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Padres	37	48.1%	2	15.4%	39	43.3%
Familiares	15	19.5%	1	7.7%	16	17.8%
Conyugue	4	5.2%	2	15.4%	6	6.7%
Solo	21	27.3%	8	61.5%	29	32.2%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

Del total de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 con síndrome de Burnout que viven solos, conforman un 61.5%. Mientras que un 15.4% conviven con sus padres y un 15.4% con sus conyugues. Una mayoría de internos que no padecen del síndrome de Burnout, viven con sus padres, cuya representación es del 48.1.

GRAFICO N° 7

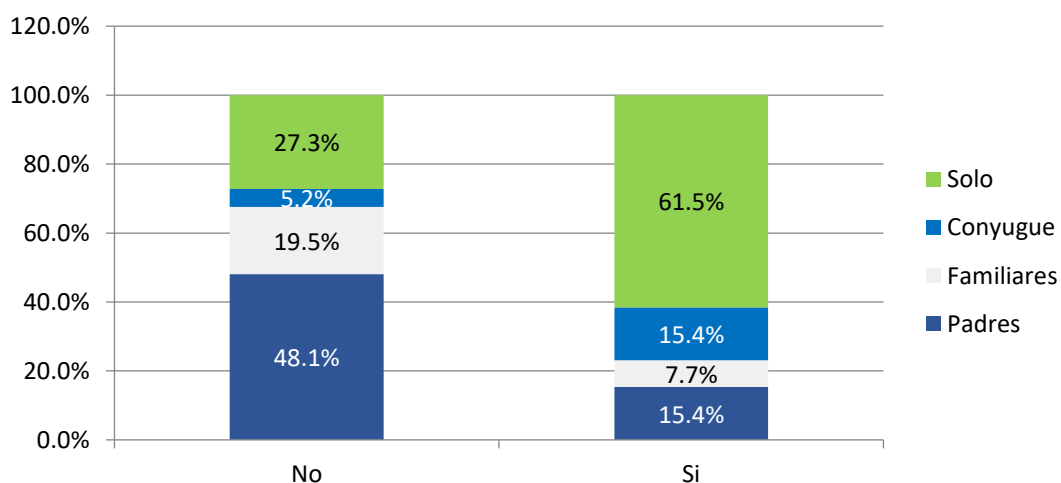


TABLA N°8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN TENENCIA DE PAREJA

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	44	57.1%	7	53.8%	51	56.7%
Si	33	42.9%	6	46.2%	39	43.3%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

Una mayoría de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 que padecen del síndrome de Burnout, tienen pareja, conformando el 53.8%. Además la mayoría de internos que no padecen del síndrome no tienen pareja, conforman el 57.1%.

GRAFICO N°8

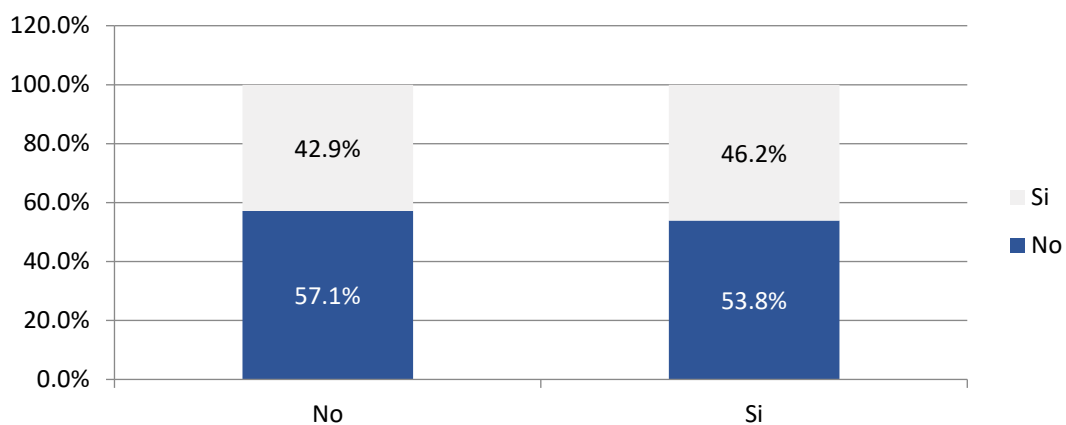


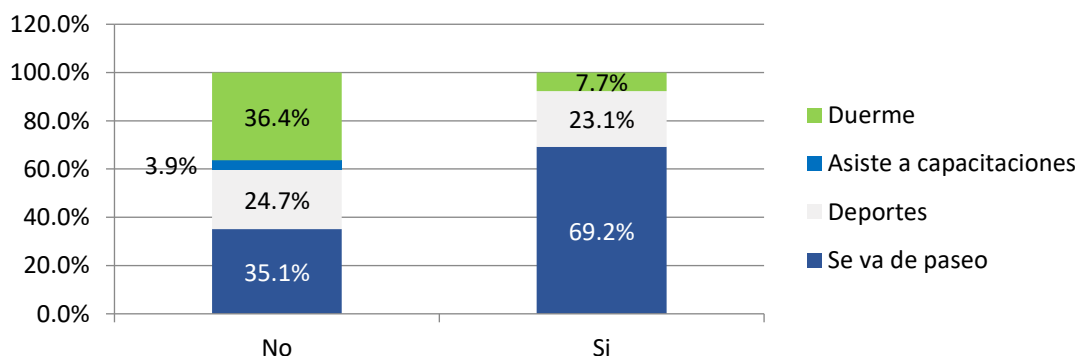
TABLA N°9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE

	Síndrome de Burnout				Total	
	No		Si			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se va de paseo	27	35.1%	9	69.2%	36	40.0%
Deportes	19	24.7%	3	23.1%	22	24.4%
Asiste a capacitaciones	3	3.9%	0	0.0%	3	3.3%
Duerme	28	36.4%	1	7.7%	29	32.2%
Total	77	100.0%	13	100.0%	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

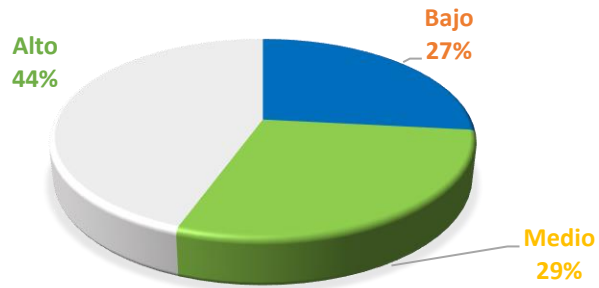
Una mayoría de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 que padecen del síndrome de Burnout, en sus tiempos libres, optan por ir de paseo, representando el 69.2%, seguido de los que prefieren hacer algún deporte, conformando el 23.1% y de los que optan por dormir, representando el 7.7%. Además, la mayoría de internos que no padecen del síndrome de burnout en sus tiempos libres prefieren dormir, conformando el 36.4%, seguido de los que optan por ir de paseo, conformando el 35.1%.

GRAFICO N°9



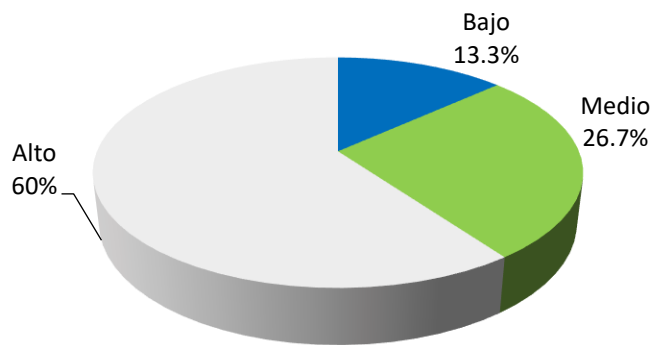
DIMENSIONES: SÍNDROME DE BURNOUT

GRAFICONº10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON AGOTAMIENTO EMOCIONAL



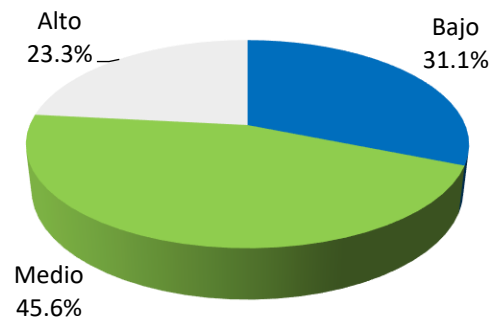
El 44.4% de los internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 presentan un alto grado de agotamiento emocional, un 28.9% un agotamiento medio y un 26.7% un agotamiento bajo.

GRAFICO Nº11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON DESPERSONALIZACIÓN



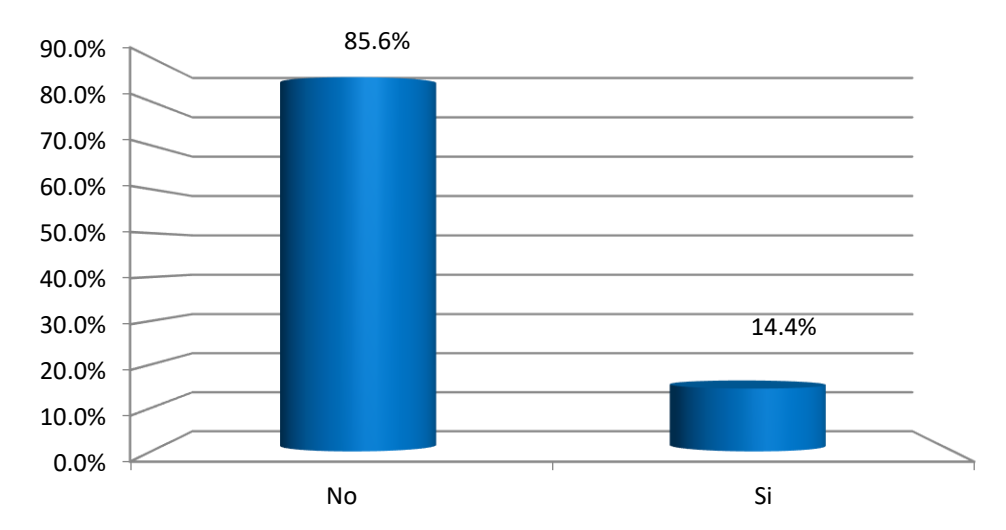
Del total de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016, se evidencia un 60.0% con un alto grado de despersonalización, un 26.7% con un grado medio y un 13.3% con un bajo grado de despersonalización.

FIGURA N°12: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES CON REALIZACIÓN PERSONAL



La mayoría de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016, se evidencia un grado medio en la realización personal, conformando el 46.6%, seguido del 31.1% de internos con un grado

GRAFICO N°13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES CON SINDROME DE BURNOUT



El mayor porcentaje de internos de Medicina del Hospital Militar Central en el periodo 2016 no presentan síndrome de Burnout (85.6%). Conformando el 14.4% el total de internos que lo padecen.

TABLA N°10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

	Agotamiento Emocional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	24	N	26	N	40	N	90
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo etario								
21-25	14	58.3%	15	57.7%	25	62.5%	54	60.0%
25-30	4	16.7%	9	34.6%	11	27.5%	24	26.7%
31-35	6	25.0%	2	7.7%	4	10.0%	12	13.3%
Sexo								
Masculino	8	33.3%	14	53.8%	18	45.0%	40	44.4%
Femenino	16	66.7%	12	46.2%	22	55.0%	50	55.6%
Estado civil								
Soltero	21	87.5%	23	88.5%	35	87.5%	79	87.8%
Casado	1	4.2%	3	11.5%	3	7.5%	7	7.8%
Separado	1	4.2%	0	0.0%	2	5.0%	3	3.3%
Divorciado	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%
Hijos								
No	21	87.5%	23	88.5%	34	85.0%	78	86.7%
Sí	3	12.5%	3	11.5%	6	15.0%	12	13.3%
Horas de sueño								
0 a 4 h	17	70.8%	15	57.7%	21	52.5%	53	58.9%
5 a 9 h	7	29.2%	10	38.5%	19	47.5%	36	40.0%
9 a 12 h	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	1	1.1%
Condición laboral								
Remunerado	13	54.2%	8	30.8%	18	45.0%	39	43.3%
Ad honorem	11	45.8%	18	69.2%	22	55.0%	51	56.7%
Convivencia								
Padres	10	41.7%	12	46.2%	17	42.5%	39	43.3%
Familiares	5	20.8%	5	19.2%	6	15.0%	16	17.8%
Conyugue	1	4.2%	3	11.5%	2	5.0%	6	6.7%

Solo	8	33.3%	6	23.1%	15	37.5%	29	32.2%
Pareja								
No	13	54.2%	12	46.2%	26	65.0%	51	56.7%
Si	11	45.8%	14	53.8%	14	35.0%	39	43.3%
Actividades en el tiempo libre								
Se va de paseo	8	33.3%	9	34.6%	19	47.5%	36	40.0%
Deportes	8	33.3%	4	15.4%	10	25.0%	22	24.4%
Asiste a capacitaciones	0	0.0%	1	3.8%	2	5.0%	3	3.3%
Duerme	8	33.3%	12	46.2%	9	22.5%	29	32.2%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

TABLA N°11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

	Despersonalización							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	12	N	24	N	54	N	90
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo etario								
21-25	8	66.7%	13	54.2%	33	61.1%	54	60.0%
25-30	3	25.0%	7	29.2%	14	25.9%	24	26.7%
31-35	1	8.3%	4	16.7%	7	13.0%	12	13.3%
Sexo								
Masculino	7	58.3%	10	41.7%	23	42.6%	40	44.4%
Femenino	5	41.7%	14	58.3%	31	57.4%	50	55.6%
Estado civil								
Soltero	11	91.7%	22	91.7%	46	85.2%	79	87.8%
Casado	0	0.0%	1	4.2%	6	11.1%	7	7.8%
Separado	1	8.3%	1	4.2%	1	1.9%	3	3.3%
Divorciado	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.1%
Hijos								
No	9	75.0%	20	83.3%	49	90.7%	78	86.7%
Sí	3	25.0%	4	16.7%	5	9.3%	12	13.3%
Horas de sueño								

0 a 4 h	9	75.0%	16	66.7%	28	51.9%	53	58.9%
5 a 9 h	3	25.0%	8	33.3%	25	46.3%	36	40.0%
9 a 12 h	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	1.1%
Condición laboral								
Remunerado	5	41.7%	12	50.0%	22	40.7%	39	43.3%
Ad honorem	7	58.3%	12	50.0%	32	59.3%	51	56.7%
Convivencia								
Padres	5	41.7%	16	66.7%	18	33.3%	39	43.3%
Familiares	4	33.3%	2	8.3%	10	18.5%	16	17.8%
Conyugue	0	0.0%	1	4.2%	5	9.3%	6	6.7%
Solo	3	25.0%	5	20.8%	21	38.9%	29	32.2%
Pareja								
No	6	50.0%	13	54.2%	32	59.3%	51	56.7%
Si	6	50.0%	11	45.8%	22	40.7%	39	43.3%
Actividades en el tiempo libre								
Se va de paseo	2	16.7%	11	45.8%	23	42.6%	36	40.0%
Deportes	4	33.3%	5	20.8%	13	24.1%	22	24.4%
Asiste a capacitaciones	1	8.3%	1	4.2%	1	1.9%	3	3.3%
Duerme	5	41.7%	7	29.2%	17	31.5%	29	32.2%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

TABLA N°12: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNOS CON REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

	Realización personal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	28	N	41	N	2131	N	90
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Grupo etario								
21-25	17	60.7%	22	53.7%	15	71.4%	54	60.0%
25-30	9	32.1%	11	26.8%	4	19.0%	24	26.7%
-35	2	7.1%	8	19.5%	2	9.5%	12	13.3%
Sexo								
Masculino	11	39.3%	21	51.2%	8	38.1%	40	44.4%
Femenino	17	60.7%	20	48.8%	13	61.9%	50	55.6%
Estado civil								
Soltero	24	85.7%	36	87.8%	19	90.5%	79	87.8%
Casado	3	10.7%	2	4.9%	2	9.5%	7	7.8%

Separado	1	3.6%	2	4.9%	0	0.0%	3	3.3%
Divorciado	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	1	1.1%
Hijos								
No	22	78.6%	37	90.2%	19	90.5%	78	86.7%
Sí	6	21.4%	4	9.8%	2	9.5%	12	13.3%
Horas de sueño								
0 a 4 h	17	60.7%	25	61.0%	11	52.4%	53	58.9%
5 a 9 h	11	39.3%	15	36.6%	10	47.6%	36	40.0%
9 a 12 h	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%	1	1.1%
Condición laboral								
Remunerado	12	42.9%	15	36.6%	12	57.1%	39	43.3%
Ad honorem	16	57.1%	26	63.4%	9	42.9%	51	56.7%
Convivencia								
Padres	8	28.6%	24	58.5%	7	33.3%	39	43.3%
Familiares	4	14.3%	5	12.2%	7	33.3%	16	17.8%
Conyugue	3	10.7%	1	2.4%	2	9.5%	6	6.7%
Solo	13	46.4%	11	26.8%	5	23.8%	29	32.2%
Pareja								
No	16	57.1%	23	56.1%	12	57.1%	51	56.7%
Si	12	42.9%	18	43.9%	9	42.9%	39	43.3%
Actividades en el tiempo libre								
Se va de paseo	16	57.1%	12	29.3%	8	38.1%	36	40.0%
Deportes	7	25.0%	12	29.3%	3	14.3%	22	24.4%
Asiste a capacitaciones	0	0.0%	2	4.9%	1	4.8%	3	3.3%
Duerme	5	17.9%	15	36.6%	9	42.9%	29	32.2%

Fuente: Elaboración propia / Base de datos Hospital Militar Central 2016

4.2 DISCUSIÓN

Considerando como definición para síndrome de burnout a las altas puntuación en agotamiento emocional, despersonalización y bajas para realización personal; las cuales fueron obtenidas bajo la valoración de la encuesta Maslach Burnout Inventory, en la diversa literatura revisada se encuentran frecuencias diversas y muy amplias desde un 28% a un 65% lo que contrasta con lo encontrado por esta investigación donde la prevalencia encontrada fue de un 14.4% de los internos de medicina participantes, esta prevalencia se acerca a los valores encontrados en un estudio realizado por Ortega en internos de medicina del HNAL usando el Manual de Maslach para investigar SBO con una prevalencia del 11.49%. La prevalencia de SBO según Estela - Jiménez et al. Fue de 57.2 % en una población de estudiantes medicina de séptimo año de Universidad Privada, también Jamanca et al. Encontró que del total el 51,4% de residentes de medicina del hospital nacional de Lima se les encontró esta patología, y en otro estudio realizado por Guido encontró que del total de la población de residentes de la especialidad de cirugía y además cirujanos generales que se realizó en tres hospitales de la ciudad de lima obteniendo que el 56 % del total de residentes padece del síndrome de burnout evidenciando la importancia de esta patología y que tomemos mayor relevancia a los diversos factores que acompañan al desarrollo de síndrome de burnout, ya que serían estos los determinantes para los hallazgos variados en cuanto a prevalencia, además resaltamos que el sbo pudiera aparecer desde los primeros años de formación profesional como se había mencionado anteriormente debido a factores como el ser una carrera profesional exigente académicamente y la importante contacto desde los primeros años a un ambiente hospitalario.

Al observar los resultados para las esferas estudiadas que definen al síndrome del quemado o síndrome de burnout según Maslach, el cansancio emocional y la despersonalización en niveles altos encontrándose el 44 % y 60% de la población observada y niveles bajos de realización personal en el 31.1%. Los niveles elevados encontrados para despersonalización fue el

hallazgo más prevalente en los internos de Medicina del HMC, Willcock presenta en sus resultados también a la dimensión de despersonalización como la más prevalente en un porcentaje de 63% otros estudios difieren como el realizado por Dyrbye et al. Donde agotamiento emocional fue el dominio más prevalente. Esta situación podría deberse en el proceso de formación del estudiante de medicina en el Perú ya que según refieren las razones por las que decidieron estudiar medicina van diluyéndose en la medida del avance de sus prácticas, el nivel de exigencia del ritmo de estudio y de forma más drástica al enfrentarse a las situaciones vividas en su internado, estas actitudes que podrían tomar los estudiantes en el afán de disminuir sus niveles de ansiedad en un principio serían suficientes lo que no puede ser sostenido en el tiempo y llegaría finalmente a afectarse la relación con el paciente y el desarrollo de su profesión.

Al determinar los factores sociodemográficos y laborales para desarrollar SBO permite la posibilidad a las instituciones comprometidas para que tomen medidas preventivas y de control de probables casos nuevos aun considerando que en el presente estudio la variable no hubo una asociación concluyente con el síndrome de burnout. De los factores sociodemográficos y laborales propuestos para ser estudiados los resultados más relevantes para los médicos en formación del Hospital Militar en el periodo 2016, muestra que en su mayoría los que padecen de síndrome de Burnout son aquellos que vivían solos y de edad entre 21 a 25 años, el género más representativo fue sexo femenino; los solteros sin hijos, aquellos que usaban su tiempo libre en ir de paseo; además de factores laborales describimos que la mayoría no recibían remuneración, dormían en promedio entre 5 a 9 Los estudios revisados en su mayoría revelan como resultado que no hay una relación estadística significativa con los factores mencionados en este estudio. Cabe resaltar que los resultados con los que estamos comparando se basan en estudios realizados a médicos residentes de distintas especialidades médicos asistentes y enfermería y solo dos en Hospital de Lima que estudiaron este síndrome en internos de medicina. Con respecto a los resultados obtenidos en cada dimensión de SBO y el vínculo con las características sociales demográficas y laborales

tampoco se encontró asociación significativa. Es necesario realizar investigaciones que involucren a un mayor grupo de población (internos de medicina) así tener conclusiones más claras sobre esta patología para afirmar o rechazar los nexos entre las variables estudiadas

Una de las principales falencias de este estudio es reconocer haber obtenido la muestra de una población en un solo corte, por lo tanto, nos limita en nuestras conclusiones, generando sesgos de tiempo y causa de las observaciones estudiadas. Los sesgos que pudieron estar presentes en el estudio se trataron de evitar con los criterios de exclusión utilizados, tratando de uniformizar al grupo estudiado, no se pudo determinar en qué medida el estrés generado por las actividades propias del internado (por ejemplo, si salían de guardia o si tenían actividad académica pendiente, etc.) y eventos personales puedan afectar las respuestas, los internos que se encontraban culminando sus rotaciones y probablemente más aliviados por finalizar una etapa de su profesión, además si estos se encuentran con la motivación de desarrollar de forma adecuada la encuesta que se les proporciona, y si el grupo en estudio tiene la plena disposición de participar, pues alguno de ellos considerara a este estudio poco relevante y que no brinda según sus expectativas beneficio alguno en su labor diaria como interno de medicina además debemos considerara dentro de los posibles sesgos el grado de veracidad de los internos de medicina humana a la hora de llenar la encuesta que se administra ya que por diferentes motivos podrían exagerar sobre su exposición a las diferentes condiciones laborales o aparentar ser internos ideales; también es muy importante considerar en que rotación se encontraba cada interno de medicina pues las condiciones laborales, turnos, guardias , y carga académica varía de acuerdo al servicio

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La prevalencia obtenida en el presente estudio para el síndrome de Burnout considerando que para el diagnóstico se obtuvieran puntuaciones altas para despersonalización y altas para agotamiento emocional y bajas para realización personal fueron de 14.4%
- La dimensión que obtuvo mayor porcentaje de los internos encuestados fue de despersonalización con un 60%.
- La dimensión de cansancio emocional fue hallada con altos valores en menos de la mitad de internos encuestados con un 44%
- Solo el 31.1% de los participantes del estudio presentaron niveles bajos en la dimensión de realización personal.
- Los factores sociodemográficos y laborales no presentaron relación significativa con el síndrome de Burnout, con respecto al factor de convivencia la mayoría de encuestados Vivian solos el grupo más frecuente de edad estuvo entre los 21 a 25 años, el género más representativo fue el femenino, solteros sin hijos, aquellos que usaban su tiempo libre en ir de paseo; con respecto a los factores laborales con mayor frecuencia estaban aquellos que no recibían remuneración dormían en promedio entre 5 a 9 horas.

5.2 RECOMENDACIONES

- La prevalencia encontrada para esta patología en los internos médicos del Hospital Militar Central es una señal alerta que nos obliga a plantearnos adecuaciones futuras con el objetivo de determinar los factores causales y plantear intervenciones para que los internos pudieran superar el síndrome de Burnout. Las complicaciones de esta patología en el personal que lo padecen nos exigen disminuir este riesgo.

- Advertir la presencia de esta patología trae beneficios no solo a quien la padece sino en este caso también a los usuarios de los servicios de salud, ya que un profesional médico que se encuentre fatigado, exhausto por largas jornadas de trabajo se reflejara en la calidad de atención hacia sus pacientes, disminución de su productividad, además está expuesto a errores en su manejo médico, por consiguiente menor compromiso con sus pacientes poniendo en riesgo la dualidad medico paciente tan importante para el éxito del tratamiento médico. Por tal motivo debemos poner atención en su diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado abordando de forma integral a los profesionales diagnosticados con este síndrome
- Realizar la implementación de un método de identificación, en las escuelas de medicina humana, cuya vigilancia sea permanente en aquellos internos afectos de desarrollar este síndrome para optimizar el ambiente de trabajo lo que favorecería una mejor organización en las rotaciones clínicas el desarrollo de programas de consejería estudiantil y en general programas de salud mental con lo que se promovería bienestar y calidad de vida.
- Ejecutar programas de prevención dirigido a los estudiantes de medicina humana con el propósito de detectar a tiempo esta patología ya que se pudo evidenciar según este estudio que el grupo de despersonalización mostro mayor tendencia en los internos de medicina así evitar la consecuencia de este complejo síndrome que amenaza con la salud mental y física de esta población en riesgo.
- Se recomienda realizar estudios con mayor número de participantes para determinar mejor la asociación de los factores sociodemográficos y laborales con la presencia de esta patología, además de estudios que contemplen la temporalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Gil Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudio diagnósticos sobre el Síndrome de quemarse por el trabajo. *Psicología del trabajo y las organizaciones* .2010;16(2):101-2
- 2 Hospital Aquilino Tejeira. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario.. Febrero-marzo 2011. *Archivos de Medicina*, vol. 7, núm. 2, 2011, pp. 1-7 iMedPub Madrid, España.
- 3 Universidad de Guadalajara México. Factores psicosociales y salud mental en el trabajo; ISBN: 970-94521-2-6.
- 4 Tenesaca Maldonado, J. Uzhca Bautista, M. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras Profesionales del Hospital "Homero Castanier Crespo", Azogues-2011. TESIS para optar Título de Licenciatura en Enfermería
- 5 Jaime cárdenas Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de mayo 2014.
- 6 Estela-Villa L, Jiménez-Román C, Landeo-Gutiérrez J, Tomateo-Torvisco J, VegaDienstmaier J. Prevalence of burnout syndrome in seventh year medical students from a private university of Lima, Peru.
- 7 Castillo S .el Síndrome de Burnout o Síndrome de agotamiento profesional. *Rev. Legal .Costa Rica* 2011; 7(2):11-14emocional.
- 8 Thomas NK. Resident burnout. *JAMA*. 2014;15;292 (23) : 2880-9
- 9 Guerrero VE, Rubio JJ Estrategias de prevencion e Intervención del Burnout en el ámbito educativo, *Salud Mental*, 2005; 27-33
- 10 Cabrera GL, Lopez RP, Salinas TS, Ochoa TJ, Marin CI, Haro G. Burnout Syndrome among Mexican Hospital nursery Staff. *Rev Med IMSS*, 2005; 11-15
- 11 Jofre Velásquez, Víctor Tesis Doctoral Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud en el Hospital Dr. Carlos Canseco. México 2009.
- 12 Aguayo, R., Vargas, C., de la Fuente E. & Lozano, L. (2011). A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout

- Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 343-361.
- 13 Barraza, M. A. (2007). Síndrome de Burnout: Un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango, *Investigación Educativa Duranguense*, 2(6), 64-73.
 - 14 Chacón, M. (2010). Caracterización del síndrome de desgaste profesional (burnout) en el personal de enfermería que trabaja en oncología. Tesis doctoral sin publicar, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana.
 - 15 Salanova, M. & Llorens, S. (2011). Hacia una perspectiva psicosocial del burnout. Cuando el trabajo "nos quema". En E. Agullá, J. L. Álvaro, A. Garrido, R. Medina & Schweiger (Eds.), *Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad*. Oviedo, España: Servicio de Ediciones Ediuno.
 - 16 Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25(5), 287-296.
 - 17 Oramas Viera, Tesis Doctoral Estrés Laboral Y Síndrome De Burnout En Docentes Cubanos De Enseñanza Primaria. La Habana, Cuba 2013
 - 18 Cáceres Bermejo, Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Madrid, 2006
 - 19 Campbell DA. Jr, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, Greenfield Lazar Lj. Burnout among American Surgeons. *Surgery*. 2011 ;(4): 696-702.
 - 20 Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Rey. Anesthesia* 2013 ;58(4): 339-34.
 - 21 Briones A, Silverstone F, Wolf-Klein G. Stress and occupational burnout among certified nurse assistants (CNAs) in a nursing Home. *J Am Geriatr. Society*. 2011; 49(4): 142.
 - 22 Maslach-C, Jackson-SE, Leiter-MP. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto,

- 23 Sokoly SM. Dissatisfaction with medical practice, N Engl J Med. 2014; 350 (13):57-9.
- 24 Gundersen L. Physician burnout. Am Intern Med. 2011; 135 (2):145-8.
- 25 Schaufeli-WB, Enzmann-D. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. London: Taylor. 2014. 3(2): 34-37
- 26 Lerma Y, Me lamed S, Shragin Y, Kushnir T, Rotgoltz Y, Shirom A, Aronson M. Association between burnout at work and leukocyte Adhesiveness/Aggregation. Psychosom Med. 2015; 61(6): 828-33
- 27 Briones A, Silverstone F, WolfKlein G. Stress and occupational Burnout among certified nurse assistants (CNAS) in a nursing Home. J Am Geriatric 2011. 49 (4): 142.
- 28 Gillespie DF. Correlates for active and passive types of Burnout. J Soc Res 1980; 4 (1):1-15.
- 29 Shanafel KA, Bradley, JE Wipf, and AL Back. Do Medical Residents Experience Burnout. Ann Inter Med 2012. 136; (5):129.
- 30 Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. Anaesthesia 2011; 58 (4): 339-45.
- 31 Albar MJ, Romero M, González MD, Carballo E, García A, Gutiérrez I et al. Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. Enferm. clín. 2004; 14(5): 281-285.
- 32 Escribá-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. Gac Sanit 2002; 16 (6):487-496.
- 33 Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004; 78(4): 505-516.
- 34 Zuger A. Dissatisfaction with Medical Practice. N Engl J Med 2004; 350(1): 69-75.
- 35 Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. Rol de Enfermería 2002; 25 (11): 18-26.

- 36 Hernández GL, Olmedo E. Un estudio correlacional acerca del síndrome del “estar quemado” (burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de Psicología* 2004; 22 (1): 121-136.
- 37 Maslach, C. & Leiter, M. P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- 38 Rosenstein A, O'Daniel M. Disruptive and clinical. *Nurs Manage* 2005; 36 (1): 18-29.
- 39 Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cuzco. *SITUA – Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana, UNSAAC*. 1999; (23): 11 22.
- 40 Fernández O, Hidalgo C, Martín A, Moreno S, García del Río B. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencia. *Emergencias*. 2007; 19: 116-121.
- 41 Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salzar S, Uribe L, y cols.
- 42 Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Rev CES Salud Pública*. 2012; 3(2): 184-192.
- 43 Contreras HJ, Romero EM, Silhy QM. La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales. Tesis para optar por el título de Doctor en Medicina. Antiguo Cuscatlán, El Salvador. Universidad Dr. José Matías Delgado. 2008: 77.
- 44 Martini S, Arfken C, Churchil A, Balon R. Burnout comparison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry*. 2004; 28(3): 240-242.
- 45 Paredes O, Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev. Fac. Med.* 2008; 16(1): 25-32.
- 46 Durante E, Augustovski F, Catsicaris C, Eymann A, Reboiras F, Faingold D y cols. El desgaste profesional entre los residentes de un

Hospital Universitario en Argentina. VII Conferencia Argentina de Educación Médica. Córdoba. Argentina. 2005.

- 47 Ortega C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-marzo 2011. MedPub Journals. 2011; 7 (24): 1-7.
- 48 Maslach C, Schaufeli B, Leiter M. Job Bournout. Annu Rev Psychol. 2001; 52: 397-422.
- 49 Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL. 2003; 8(1): 33-37. Atance J, Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública. 1997; 71: 293-303.
- 50 Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. 2005; 19(6): 463 – 470
- 51 Lozano A, Montalbán M. Algunos predictores psicosociales de Burnout. Gestión hospitalaria. 199; 2: 66-74

ANEXOS

ANEXO 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad : 21 – 25 años ()
26 – 30 años ()
31 - 35 años ()
2. Sexo : M () F ()
3. Estado Civil : Soltero () Viudo ()
Casado ()
Divorciado ()
Separado ()
4. hijos SI () NO ()
5. ¿Qué actividades realizas en el tiempo libre?
a. Se va de paseo ()
b. deporte ()
c. Asiste al curso de capacitación ()
d. Duerme. ()
- 8.- condición laboral
a.- remunerado ()
b.-ad honoren ()
- 13.- Pareja
a. si
b. no
- 14 .- Convivencia
a. Padres
b. Familiares
c. Conyuge
d. Solo
- 15 .- horas de sueno
a. 0 – 4 horas
b. 5 - 8 horas
c. 9 - 12 horas

ANEXO N° 02

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para diagnóstico de síndrome de Burnout (MBI)

Deberá responder frente a cada uno de estas afirmaciones, en función de la siguiente escala:

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

Aspecto evaluado

01	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
02	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
03	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	
04	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes	
05	Trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
06	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	
07	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
08	Me siento "quemado" por mi trabajo	
09	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11	Me preocupa lo hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	

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

Fuente: Maslach, C y Jackson, S.E. (1986): Malaca Burnout Inventory. Manual research Edition. University de California. Consulting Psychologist Press .Palo Alto.

ANEXO 3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Operacionalización de las variables				
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Variable dependiente Síndrome de burnout	Es la expresión de una serie de manifestaciones o sensación de intranquilidad e irritabilidad psicoemocional y físico derivado del enfrentamiento a una situación que le produce disconfort y que expresa la enfermera en el trabajo y se traduce por mecanismos de agotamiento emocional Despersonalización y realización personal.	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	ORDINAL	Bajo : 0 – 6 Medio: 7 - 18 Alto : 19 - 54 Bajo : 0 - 2 Medio: 3 - 8 Alto : 9 - 30 Bajo : 0 - 37 Medio: 38 - 44 Alto: 45 – 48
Variable independiente Factores socio demográficos y laborales	Conjunto de características del interno y su relación con el medio ambiente que le rodea, asimismo situaciones laborales donde se desempeña.	Edad Sexo Estado civil Hijos Actividades en el tiempo libre. Horas de sueño Condición laboral Convivencia pareja	Ordinal Nominal Nominal Nominal Nominal Ordinal Nominal Nominal Nominal	21 -25 años 25-30 años 31-35 años Masculino Femenino Soltero, casado, separado, viudo, divorciado Si No Se va de paseo Deportes Asiste a capacitaciones duerme 0 -4 horas 5 -8 horas 9 – 12 horas Remunerado Ad honorem Padres familiares Solo Si No