

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**Factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la
Universidad Ricardo Palma en el año 2016**

Tesis para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Autora

Palacios Rodriguez, Pierina Cecilia

Director de Tesis

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

Asesor de Tesis

Prof. MBA Lucy E. Correa López

LIMA – PERÚ

2017

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer a Dios por bendecirme y haber hecho realidad este anhelado sueño. A mis padres por su apoyo incondicional. A mi asesora de tesis, Lucy Correa, por su esfuerzo y orientación para con mi trabajo y su persistencia e ímpetu para que yo pueda presentar y culminar este proyecto.

Además, a todas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a quienes agradezco su apoyo y consejos y la compañía en los momentos difíciles e importantes de mi vida.

Para todos ellos mi más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, que supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad.

Asimismo, con todo mi cariño se la dedico a las personas que hicieron que mi vida sea feliz y que yo pueda lograr todas mis metas, por motivarme a tomar el camino correcto y hacer que yo me mantenga en el a pesar de todos los altibajos. A ustedes por siempre los tendré en mi corazón y los guardare con amor eterno.

Mamá y papá

ÍNDICE

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	25
2.2 BASES TEÓRICAS	30
DEFINICIONES Y CONTEXTO GENERAL.....	30
DIAGNOSTICO.....	31
CAUSAS	32
EFFECTOS.....	34
TRATAMIENTO.....	37
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. HIPOTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	41
HIPÓTESIS GENERAL.....	41
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	41
3.2. VARIABLES.....	42
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	44
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45
4.2 DEFINICIONES OPERACIONALES	45
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	46
POBLACIÓN.....	46
MUESTRA.....	46
UNIDAD DE ANÁLISIS	46

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	46
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	46
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	47
4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN	47
4.6 INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS.....	48
4.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS.....	49
4.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
4.8.1 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES.	50
4.8.2 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS	51
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
5.1. RESULTADOS	53
5.2. DISCUSIÓN:.....	69
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
6.1. CONCLUSIONES	73
6.2. RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	53
Tabla 2. Prevalencia del Síndrome de Burnout de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	54
Tabla 3. Características del Síndrome de Burnout de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	55
Tabla 4. Sexo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	56
Tabla 5. Edad dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	58
Tabla 6. Horas de sueño por semana y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	60
Tabla 7. Horas de guardia por semana dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	62
Tabla 8. Vivir solo y el síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	64
Tabla 9. Tipo de rotación y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	66
Tabla 10. Sueldo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	67
Tabla 11. Factores asociados al síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	54
Figura 2. Sexo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	56
Figura 3. Edad y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	57
Figura 4. Edad dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	58
Figura 5. Horas de dormir y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	59
Figura 6. Horas de sueño por semana y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	60
Figura 7. Horas de guardia por semana y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	61
Figura 8. Horas de guardia por semana dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.....	62
Figura 9. Personas con quienes vive y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	63
Figura 10. Vivir solo y el síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	64
Figura 11. Rotación y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	65
Figura 12. Tipo de rotación y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	66
Figura 13. Sueldo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016	67

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	84
Anexo 2. Operacionalización de variables.....	85
Anexo 3. Informe de similitud de Turnitin.....	87

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico. Realizado en los internos de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2016. La variable dependiente fue el Síndrome de Burnout, medido con el test de Maslach, y como variables independientes sexo, edad, remuneración, rotación quirúrgica, horas de sueño, horas de guardia y vivir solo. Se calcularon los ORs con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y el valor p de chi cuadrado.

Resultados: La prevalencia general de Síndrome de Burnout fue de 83,78 %, esta estuvo asociada al número de horas de guardia por semana (OR: 4,13 IC95%: 1.13-22.61) y a vivir solo (OR: 0,3 IC95%: 0.1-0.94); sin embargo, no hubo asociación con sexo, edad, horas de sueño por semana, rotación y remuneración.

Conclusión: La prevalencia general de Síndrome de Burnout en la población estudiada es alta y estuvo asociada al número de horas de guardia y a vivir solo.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, sueño, horas de guardia, vivir solo

SUMMARY

Objective: To determine the factors associated with Burnout Syndrome in medical interns of the Universidad Ricardo Palma in the year 2016

Material and methods: A cross-sectional analytical study was carried out. Conducted in the inmates of the University Ricardo Palma during the year 2016. The dependent variable was the Burnout Syndrome, measured with the Maslach test, and as independent variables sex, age, remuneration, surgical rotation, sleep hours, guard hours and living alone. The ORs with their respective 95% confidence intervals and the p-value of chi squared were calculated.

Results: The overall prevalence of Burnout Syndrome was 83.78%, which was associated with the number of guard hours per week (OR: 4.13 95% CI: 1.13-22.61) and to live alone (OR: 0.3 CI 95 %: 0.1-0.94); however, there was no association with sex, age, hours of sleep per week, turnover and remuneration.

Conclusion: The overall prevalence of Burnout Syndrome in the population studied was high and was associated with the number of hours of guarding and living alone.

Key words: Burnout syndrome, sleep, guard hours, living alone

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN

El presente trabajo tiene como línea de investigación la Salud mental y salud ocupacional, las cuales se enmarcan dentro del cuadro institucional del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB). Se llevó a cabo en internos de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, donde se realizó una encuesta a los internos de medicina del presente año.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo competitivo y acelerado de hoy en día, muchas personas consideran que el estrés es parte de su vida. Asimismo, las cada vez más altas exigencias del sistema educativo en los estudiantes demuestran que éstos no son inmunes a la tensión emocional y la ansiedad. La educación médica de pregrado, en particular, es conocida por ser larga y emocionalmente desgastante. Los estudiantes de medicina a menudo se encuentran con circunstancias intensas y exigentes en el transcurso de sus estudios académicos, sobre todo en la época del internado. Esto se comprueba con los informes de los elevados niveles de estrés y morbilidad psiquiátrica en ellos, incluyendo (pero no limitado a) la depresión y los trastornos de ansiedad ¹⁻³. Lo que hace muy previsible la existencia del síndrome de burnout (SBO) en estudiantes de medicina durante la etapa del internado médico.

Acuñado por primera vez en la década de 1970 por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger, el término "burnout" describe, en términos generales, un estado de estrés crónico que conduce al agotamiento físico y emocional, cinismo, desapego, sentimientos de inadecuación y falta de realización personal

4. Debido a que el SBO no está reconocido como un diagnóstico más en el DSM-5⁵, no existen gran número de estadísticas institucionales. Sin embargo, los diversos estudios muestran que su frecuencia relativa en diversas poblaciones de estudiantes de medicina es alta, y puede ir desde el 30% a más del 50%^{4,6}. Un estudio publicado en el 2014 sobre la base de una encuesta nacional llevada a cabo en los EE.UU. encontró que los estudiantes de medicina, internos, residentes y médicos con menos de cinco años de práctica profesional, tenían más probabilidades de sufrir el SBO en comparación con la población general⁷. Una revisión de la literatura por Ishak, et al. en el 2013 reveló que el SBO es muy frecuente durante la preparación de los médicos, los principales estudios multi-institucionales de los Estados Unidos estiman que al menos la mitad de todos los estudiantes de medicina se han visto afectados por el SBO en algún grado⁸. En Latinoamérica, los estudios sobre la prevalencia del SBO en internos de medicina fue de aproximadamente el 10%^{9,10}, una proporción muy diferente a la reportada en el Perú, que al igual que en países como EEUU. es superior al 50%¹¹.

Con los años, un buen número de estudios han tratado de identificar los factores que conllevan al SBO. Una evaluación del SBO en estudiantes de medicina británicos reveló que el año de estudio, la actividad física y el tabaquismo fueron predictores significativos del componente de agotamiento emocional del inventario de SBO; asimismo, el género y el año de estudio predijeron significativamente la despersonalización; el alcohol en exceso, año de estudio el sexo y la actividad física predijeron significativamente la realización personal¹². Otro estudio examinó la relación entre el SBO y el tipo de personalidad, lo que

demuestra que el rasgo de impulsividad y el neuroticismo se asocian con altos niveles de SBO; además, los síntomas depresivos y las preocupaciones financieras también muestran alta asociación con el SBO ¹³. Sin embargo, otro estudio encontró que la prevalencia de SBO ha de ser mayor entre los que no tienen confianza en sus habilidades clínicas y los que se sentían incómodos con las actividades académicas ¹⁴. El efecto del género en la posibilidad de SBO es bastante ambigua, pues la literatura muestra tasas iguales en ambos sexos, aunque se observan los niveles generales de estrés mayores en las mujeres frente a los hombres ^{15,16}. Así como también se halla en relación con los últimos acontecimientos negativos en la vida personal de los internos ¹⁷.

A pesar de esto y de la elevada tasa de SBO que hay en internos peruanos, en comparación con otros de la región Latinoamérica, no se han realizado estudios para identificar los factores asociados que puedan explicar esta situación. Es por esto que la pregunta de investigación de mi tesis es:

¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realiza por la necesidad de conocer si hay asociación entre los factores de riesgo y el Síndrome de Burnout en los internos de la Universidad Ricardo Palma, pues esta condición repercute de forma integral en el individuo, el cual ve mermada su capacidad de respuesta ante los desafíos que constituyen el internado médico, pieza clave de la formación de estos

estudiantes, la cual se verá reflejada en el futuro cuando sean profesionales y dependa de estos la salud de nuestra población ¹⁸. Asimismo, el Síndrome de Burnout causa gran morbilidad psiquiátrica, como por ejemplo despersonalización y agotamiento emocional; lo cual hace que el interno pierda la capacidad de valorar a las personas a las que presta servicio en su justa medida, incluso de dejar de sentir esto por sí mismo, mecanizando el trabajo que realiza y transformando una carrera de servicio que debería caracterizarse por su calidad humana en un trámite que hay que cumplir ^{8,12}.

Así mismo, aunque el Síndrome de Burnout no es una patología que cause mortalidad, se ilustra que el Síndrome de Burnout puede persistir más allá del internado médico y está, a veces, asociada a trastornos psiquiátricos e ideación suicida ⁸. Además de que impide el desarrollo social normal de un grupo significativo de internos, es por ello que al realizar la presente investigación; se busca lograr también la concientización de la población de estudio con respecto a este problema, para que no se vean afectadas sus relaciones interpersonales y no se priven de realizar actividades que favorecen su desarrollo tanto personal como social ^{19,20}.

La información resultante ayudaría a desarrollar políticas de prevención y detección precoz de Síndrome de Burnout, como mejorar las condiciones laborales y desarrollar programas de soporte y consejería estudiantil. De esta forma, los internos de medicina podrán dar un buen trato al paciente y desarrollar todas sus potencialidades durante esta etapa de formación profesional ²¹.

La identificación de esta patología y sus factores asociados puede ayudar a crear políticas o programas de salud que brinden un manejo preventivo en la población estudiantil, enfocándose principalmente en los factores condicionantes, informando sobre aquellos riesgo modificables y de esta manera mejorar para poder así brindar un tratamiento integrado de la misma afianzando a la par el autocuidado y evitando así el desarrollo del Síndrome de Burnout ^{19,20}.

Finalmente, se espera que los resultados que se obtengan puedan servir de referencia a próximos trabajos que otros profesionales de la salud deseen desarrollar en el futuro, ya que por lo que pudimos ver hay un gran campo para estudiar con respecto a este tema, pero hay una gran carencia estudios relacionados al Síndrome de Burnout en internos de medicina.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.
2. Determinar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016
3. Determinar la asociación entre el sexo femenino y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.
4. Determinar la asociación entre la edad y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.
5. Determinar la asociación entre las horas de sueño y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.
6. Determinar la asociación entre las horas de guardia y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.
7. Determinar la asociación entre vivir solo y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.

8. Determinar la asociación entre la rotación quirùrgica y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016
9. Determinar la asociación entre la remuneración y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

A nivel nacional se presentan los siguientes antecedentes:

En una tesis publicado por Villavicencio Castro et al. el año 2016 que titula: Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y analítico transversal, de datos estadísticos de encuestas realizadas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Se incluyen a todos médicos residentes e internos de medicina del Hospital que acepten participar en la investigación y que su permanencia laboral sea mayor a dos semanas. La muestra estuvo conformada por 39 médicos residentes y 81 internos de medicina que cumplieron los criterios de selección. Se encontró asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y depresión con un OR: 83.06, IC 95%:24.81 – 278.04 y $p < 0.001$, medida por regresión logística. La prevalencia global del Síndrome de Burnout fue 46.7% El Síndrome de Burnout desarrolla 83 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad que en los que no la padecen. En general se demuestra que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión ²². En un estudio publicado por Estela-Villa et al. el año 2010 que titula: Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Se realizó un estudio transversal con los estudiantes de medicina del séptimo año de la UPCH (n=117) durante diciembre del 2010. Se empleó dos encuestas autoadministradas anónimas, una sobre características

sociodemográficas y laborales y otra, la escala Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey validada en español. Se encontró una prevalencia de SBO de 57,2% (n=59). Más de la mitad de la población presentó niveles medio o alto en despersonalización (DP) (68,9% [n=71]) y agotamiento emocional (AE) (67% [n =69]) y aproximadamente un tercio de los estudiantes tuvieron baja realización personal (RP) (35% [n=36]). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia de SBO. La presencia de enfermedad mental se asoció a niveles altos de DP y AE, mientras la ausencia de actividades extracurriculares se asoció a elevados puntajes en AE. El SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. La presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO ¹¹.

En un estudio publicado por Ortega Torres et al. el año 2015 que titula: Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014 a quienes se le hizo una aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y características de los participantes como sexo y edad. De los 87 encuestados, 49.43% fueron varones y 50.57% mujeres. La edad promedio fue de 26 ± 2.28 años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal ²³.

En una tesis publicada por Cordiva Huancas el año 2016 que titula: Prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma-2015. Se realizó un estudio descriptivo donde la frecuencia de SBO fue de 60,1% (n =86), el 49,7% (n =71) de los participantes presentó un nivel alto de agotamiento emocional (AE), el 38,5% (n =55) presentó un nivel alto de despersonalización (DP), y el 32,9% (n =47) presentó un bajo nivel de realización personal (RP). Se encontró que los factores asociados al SBO fueron sexo (p=0,015), edad (p=0,017) y remuneración (p=0.023). Se encontró una alta prevalencia de SBO en los internos de medicina de la URP. La dimensión más afectada del SBO fue la DP. El sexo, la edad y la remuneración tuvieron asociación estadísticamente significativa con el SBO ²⁴.

En una tesis publicada por Paz Peña el año 2014 que titula: Comparación de la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes del internado médico de los Hospitales nivel III de Trujillo; 2013. Se realizó un estudio transversal a los estudiantes del internado de medico 2013 (n=132). Empleando dos encuestas anónimas, una la escala Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey y otra sobre características sociodemográficas. En el total de la población de estudio se encontró una prevalencia de SBO de 40.2% (n=53). Las prevalencias de SBO según los hospitales HVLE (54.5%), HRDT (39.6%), HBT (38.2%); según la rotación de cirugía (50%), ginecología (48.5%), medicina (33.3%), pediatría (29.4%) y según la universidad de procedencia UNT (44.6%), UPAO (35.4%), UCV (31.3%). El SBO estuvo presente aproximadamente en el 40% de los internos de medicina. Con una mayor prevalencia en los de la UNT a diferencia de los de las universidades particulares y, a su vez, se encontró mayor prevalencia entre las

rotaciones de cirugía y ginecología, donde el Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue de mayor prevalencia ²⁵.

En un estudio publicado por Nilda et al. el año 2012 que titula: Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 45 enfermeras de los servicios de Emergencia y Cuidados críticos en el mes de agosto 2010. Se utilizó la ficha de datos sociolaborales, el cuestionario de satisfacción laboral S21/26 de J.L. Meliá y cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Pedro Gil-Monte. Como resultados se obtuvo que existe síndrome de Burnout alto en las enfermeras medianamente satisfechas (50%); sin una asociación estadística significativa ($p=0.914$), rechazando la hipótesis nula. Las enfermeras que tienen Burnout bajo en la dimensión ilusión por el trabajo, tienen mayor satisfacción laboral (75%), existiendo asociación estadística significativa ($p=0.018 < 0.05$). Quienes presentan Burnout alto y bajo en desgaste psíquico están medianamente satisfechas laboralmente, sin asociación estadística. Quienes tienen Burnout alto en la dimensión indolencia están medianamente satisfechas, sin asociación estadística y quienes presentan Burnout alto en la dimensión culpa están insatisfechas o medianamente satisfechas con su trabajo, sin una asociación estadística significativa. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, así como en las dimensiones desgaste psíquico, indolencia y culpa. Solo existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en la dimensión ilusión por el trabajo.

En una tesis publicada por Jaime Cárdenas et al. el año 2014 que titula: Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014. Se realizó un estudio descriptivo, comparativo, de corte transversal. La población son todos los Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. La muestra está conformada por 100 Internos de Medicina del año 2013 y 100 internos de Medicina del año 2014 del Hospital Nacional Dos de Mayo. La información fue obtenida a través de la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual es una encuesta validada para Estudios de Burnout en sujetos pertenecientes a personal de áreas en salud. Del total de internos con agotamiento emocional medio (103) el 51.5% pertenecen al grupo de internos que han concluido el año; así mismo, se observa que del total de internos con agotamiento emocional alto (70) el 35.7% pertenecen al grupo que han concluido el año. Con respecto a la realización personal, se aprecia que del total de internos en estudio con realización personal medio (64) el 50% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; además, del total de internos con realización personal bajo (134) el 49.3% pertenecen al grupo que han concluido el año. Respecto a la despersonalización, se observa que del total de internos con despersonalización alta (102) el 59.8% pertenecen al grupo que han concluido el año, mientras que del total de internos con despersonalización media (84) el 34.5% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año. Respecto al Síndrome de Burnout, del total de internos con Síndrome de Burnout medio (186) el 47.3% pertenecen al grupo de Internos que han concluido el año; también se observa que del total de internos con Síndrome de Burnout alto (8) el 75% pertenecen al grupo que han concluido el año. Adicionalmente, la dimensión más afectada en los internos al concluir el año se

observan la despersonalización y la realización personal. Para el caso de los internos que inician el año, las dimensiones más afectadas son la realización personal y el agotamiento emocional. Finalmente, no se encontró diferencias significativas en cuanto al sexo y los niveles de Burnout en ninguno de los dos grupos de estudio. Se encontró diferencias significativas entre los niveles de Burnout y sus dimensiones entre los dos grupos de estudio, lo cual sugiere tomar medidas correctivas durante el proceso de realización del internado. No se encontró el sexo como un factor relacionado al nivel de Burnout ²⁶.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

A nivel internacional se presentan los siguientes antecedentes:

En un estudio publicado por Ortega et al. el año 2014 que titula: Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. Se realizó un estudio transversal en 40 estudiantes de medicina de pregrado, realizado en México. El análisis de los datos se efectuó considerando estadística descriptiva y técnicas exploratorias multivariadas. Los resultados muestran la pertinencia que puede tener la personalidad resistente en la atenuación del estrés crónico al asociarse negativamente con el síndrome de Burnout y agruparse dentro de los componentes que explicaban mayor variación en la combinación lineal de variables en comparación con la autoeficacia y el locus de control. Se confirma la necesidad de reforzar la formación de los estudiantes de medicina a través del establecimiento de recursos de afrontamiento ante el estrés y formación de una

personalidad resistente, ya que los datos muestran niveles altos en percepción de estrés y síndrome de Burnout a seis meses de estar realizando el internado ²⁷.

En un estudio publicado por Goñi et al. el año 2015 que titula: Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. Se evaluaron 145 practicantes internos que contestaron el cuestionario PHEEM, que mide clima educacional, y el MBI, que mide burnout. Además, se registró edad, especialidad por la que rotaron, sexo y convivencia. El 14,7% de los internos presentó BO. La media del CE total fue de 105,2. Para el grupo con BO la media fue de 92,3 y para el grupo sin BO fue de 107,6. La diferencia entre ambas medias fue estadísticamente significativa ($p = 0,04$). Se demostró una correlación negativa entre CE total con agotamiento emocional y con despersonalización, y positiva con realización personal. Las correlaciones de autonomía con agotamiento emocional ($r = -0,45$) y de soporte social con agotamiento emocional ($r = -0,48$) fueron significativas y de similar magnitud. Se concluyó que existe correlación significativa entre CE y BO entre los estudiantes del ciclo Internado Obligatorio. El grupo con BO percibe peor ambiente educacional, lo que sugiere que un deterioro de este último favorece el desarrollo del síndrome. Medir el CE puede contribuir a mejorar la calidad de la formación médica ²⁸.

En un estudio publicado por Guevara et al. el año 2002 que titula: Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002, realizado en Colombia. Se realizó un estudio descriptivo transversal; mediante encuesta anónima autoadministrada se evaluaron aspectos sociodemográficos, de funcionalidad familiar y la presencia e intensidad del SDP.

Se evaluaron 150 médicos (63 internos y 87 residentes) sin diferencias sociodemográficas entre internos, residente clínicos y residentes quirúrgicos; 128 (85.3%) presentaban SDP entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos; 102 (68%) presentaban disfunción familiar (APGAR familiar menor de 18) siendo más frecuente la disfunción familiar sobre todo en los internos ($p=0.01$); 90% de los médicos con desgaste profesional presentaban disfunción familiar. El número de turnos semanales se asociaron con el desgaste profesional ($p=0.002$) y con la disfunción familiar ($p=0.01$). El SDP en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle es bastante alto asociándolo con el número de turnos y con la disfunción familiar ²⁹.

En un estudio publicado por Borda Pérez et al. el año 2007 que titula: Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Se realizó un estudio descriptivo de la población de 55 estudiantes de último año en internado rotatorio I y II de ambos sexos. Se empleó encuesta autoadministrada anónima sobre características sociodemográficas, laborales y la escala de Maslach. La prevalencia global del SB es de 9.1%; la distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional: 41.8%, despersonalización: 30.9%, realización personal baja: 12.7%. Se encontró significancia estadística entre SB y relaciones con el equipo de trabajo; asimismo, hubo relación de esta variable con el grado de agotamiento emocional y de realización personal y entre la presencia de hijos y el grado de agotamiento emocional. El SB es bajo en los internos. Se encontró tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal ¹⁰.

En un estudio publicado por Alfaro-Tolosa et al. el año 2013 que titula: Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile. Se realizó un estudio transversal analítico. Se aplicaron dos cuestionarios, uno de confección de los investigadores y el Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina de cuarto a séptimo año de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (n= 200), entre mayo y junio de 2011. Se analizó el grado de síndrome de Burnout, calidad del sueño, desempeño académico y datos biográficos, usando estadística descriptiva y analítica. Los resultados fueron: n = 90, el 57,7% (n = 52) correspondía a mujeres. La edad promedio fue de 22,9 +-1,9 años. La prevalencia de síndrome de Burnout severo fue de un 13,3% (n = 12), distribuido en igual proporción según género. El tener una buena percepción de la calidad del sueño (reparador o suficiente) (OR = 0,21; IC 95% 0,06 – 0,71; p = 0,011) se comportó como factor protector de la presencia de al menos un ítem de síndrome de Burnout en rango severo. Existe un alto grado de síndrome de Burnout en la población estudiada, no encontrándose diferencias según género. Tener una buena percepción de la calidad de sueño demostró ser un factor protector en la presencia y severidad del síndrome de Burnout ³⁰.

En una tesis publicada por Brito Vera et al. el año 2012 que titula: Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, enero-julio 2011. Se realizó un estudio en 182 entrevistados: 56 Médicos Residentes y 126 Internos, de ambos hospitales. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 41.02% considerando que el nivel alto del síndrome se presentó en el 74,6% de todo el grupo ²⁴.

En un estudio publicado por Barraza et al. el año 2009 que titula: Indicadores de salud mental y Síndrome de Burnout en Internos rotatorios en SSN en Tepic, Nayarit. Se realizó un estudio transversal en 17 internos de Medicina que rotan en el hospital general de los servicios de salud de Tepic, Nayarit. Para la evaluación del estado de salud mental utilizamos el Goldberg-GHQ28 y la escala de Maslach Burnout Inventory que evalúa agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. En cuanto al cuestionario de Salud General de Goldberg, los resultados permiten observar un 94.1% de la población estudiada presenta presentan algunos indicadores negativos de salud mental, A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Con respecto a burnout Un 58.8% obtuvieron 2 dimensiones quemadas y un 29.4% 3 dimensiones ³¹.

En un estudio publicado por Acosta-Torres et al. el año 2016 que titula: Síndrome de Burnout en estudiantes internos durante su estancia por el Hospital Pediátrico del Cerro, realizado en Cuba. Se realizó un estudio transversal y descriptivo mediante la aplicación de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil de Barraza Macías a una muestra de 230 alumnos del sexto año de la carrera de Medicina, durante su rotación por el Hospital Docente Pediátrico del Cerro, previo consentimiento informado; se indagó la presencia del mismo, sus características y se relacionó la entidad con las variables de la edad y el sexo de los estudiantes. Una vez obtenidos los datos, éstos se almacenaron en una página Excel y se procesaron por el programa XLSTAT 9, mediante la aplicación del método porcentual y el estadígrafo X2, con una significación de $p < 0,05$. Se observó una incidencia del síndrome de Burnout con un nivel leve (83,91%) y moderado (13,42%)

en la población estudiada. Su predominio se identificó en el sexo femenino, con significación estadística e independiente de la edad. Los alumnos internos en su rotación por la asignatura de Pediatría se encuentran afectados en su mayoría por el síndrome de Burnout en un nivel leve, observándose dependencia del mismo en relación con el sexo femenino ³².

2.2 BASES TEÓRICAS

Definiciones y contexto general

A pesar de la existencia de múltiples definiciones similares, hay una interpretación única que se ha acordado hasta ahora: Freudenberger define el Síndrome de Burnout como "la pérdida de motivación o incentivo, especialmente donde la dedicación a una causa no produce los resultados deseados" y lo utilizó para describir las consecuencias de un estrés severo que experimentan las personas que trabajan en profesiones de servicio, tales como médicos y enfermeras, que ayudan a los demás a cambio de un costo personal ³³. Hoy, sin embargo, el "Síndrome de Burnout" se ha convertido en un término popular y se utiliza no sólo para ilustrar el lado oscuro del auto-sacrificio, sino más bien como un trastorno que parece afectar a cualquier persona, desde profesionales, estudiantes, celebridades, empleados estresados y amas de casa sobrecargadas. A pesar de esta popularidad, el Síndrome de Burnout aún no se reconoce como un trastorno psiquiátrico exclusivo dentro del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición). Esta falta de aceptación universal significa que muchos no creen en el Síndrome de Burnout como un diagnóstico primario, debido a su gran parecido con

los trastornos depresivos y su supuesta ambigüedad en los cuestionarios que actualmente se utilizan para evaluar esta condición en los individuos ⁵.

El Síndrome de Burnout es un tipo de estrés psicológico de empleo ocupacional y se caracteriza por cansancio, falta de entusiasmo y motivación, sentimientos de ineficacia como resultado una eficacia reducida en el lugar de trabajo ^{33,34}. El Burnout laboral se encuentra por lo general y en particular dentro de las profesiones con altos niveles de agotamiento, las cuales incluyen a los trabajadores sociales, enfermeras, maestros, abogados, ingenieros, médicos, representantes de servicio al cliente y los agentes de policía. Una razón por la que el Síndrome de Burnout es tan frecuente en el campo de los servicios humanos se debe en parte al ambiente de trabajo de alto estrés y exigencias emocionales ^{35,36}.

Maslach y su colega, Michael Leiter, definen la antítesis de burnout como "compromiso". Se caracteriza por la participación con energía y eficacia, los opuestos al agotamiento e ineficacia ³⁷.

Diagnostico

Los psicólogos sociales Christina Maslach y Susan Jackson desarrollaron el instrumento más utilizado para evaluar el Síndrome de Burnout, el Maslach Burnout Inventory. El Maslach Burnout Inventory hace operativo el Síndrome de Burnout como un síndrome tridimensional formado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Algunos investigadores y profesionales sin embargo, están a favor de un modelo de "agotamiento único" para caracterizar al Síndrome de Burnout ^{38,39}.

Un creciente cuerpo de evidencia sugiere que el Síndrome de Burnout es clínicamente y nosológicamente similar a la depresión ⁴⁰⁻⁴². En un estudio que compara directamente los síntomas depresivos en los trabajadores con Burnout y pacientes con depresión clínica no diagnosticada, no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos; los trabajadores con Síndrome de Burnout reportaron muchos de los síntomas clínicamente depresivos de los pacientes deprimidos ⁴³. Por otra parte, un estudio realizado por Bianchi, Schonfeld, y Laurent en el 2014 mostraron que alrededor del 90% de los trabajadores con Burnout cumplieron con los criterios de diagnóstico para depresión, lo que sugiere que el Burnout puede ser un síndrome depresivo en lugar de una entidad distinta ⁴⁴.

Causas

La evidencia sugiere que la etiología del Síndrome de Burnout es multifactorial, con un papel importante jugado por los factores de predisposición ^{45,46}. Una de las causas del Burnout incluye los factores de estrés a los que una persona es incapaz de hacer frente plenamente. El Burnout a menudo se desarrolla lentamente y puede no ser reconocido hasta que es grave. El Burnout puede comenzar cuando las expectativas de uno acerca de un trabajo y su realidad son diferentes ³⁴. El cómo se reparte esta presión con determinada cantidad de estrés que alguien se siente es lo que determina qué tan cerca está uno del Burnout. Un individuo puede experimentar algunos factores de estrés, pero ser incapaz de manejar bien la presión y por lo tanto experimenta el Burnout. Otra persona, sin embargo, puede experimentar un mayor número de factores de estrés, pero sobrellevarlos con

eficacia y evitar el desgaste. Se puede determinar a través de diversas pruebas qué tan cerca está alguien de un estado de Burnout ⁴⁷.

El Burnout se está convirtiendo en un estado más común, tanto en cuanto los cambios modernos de lugar de trabajo. Siendo agotadores tanto económica como psicológicamente; los ambientes cada vez más hostiles y exigentes en las que trabajan los empleados se está estudiando como una causa ^{48,49}. Con más frecuencia, los valores económicos se colocan por delante de los valores humanos. Este fenómeno es más probable cuando hay un desajuste presente entre la naturaleza del trabajo y la persona que realiza el trabajo. Una indicación común de este desajuste es la sobrecarga de trabajo. Se trata de hacer demasiado con muy pocos recursos, más allá de los límites personales. Esto puede ocurrir en una situación de reducción de personal, que a menudo no reduce la carga de una empresa, sino que la asigna a los empleados presentes ³⁷.

El modelo de estrés por sobrecarga propone que el Burnout se ve influenciado por las demandas los recursos del trabajo. La demanda del empleo son los costos físicos y psicológicos de trabajar, tales como la presión del trabajo y las exigencias emocionales. Y los recursos de trabajo son aspectos de organización laboral que ayudan a los empleados a manejar las demandas del empleo. Una revisión por Demerouti et al. encontró que el Burnout puede ser explicado por los dos factores de demanda y recursos del trabajo, y que éste se correlaciona positivamente con mayor demanda y negativamente con mayores recursos de trabajo. Asimismo, mostró que el Burnout está presente en todos los tipos de puestos de trabajo, y no sólo dentro de los servicios humanos ⁵⁰.

Maslach, Schaufeli y Leiter identificaron seis factores de riesgo para Burnout. El desajuste en la carga de trabajo, en el control, la falta de los títulos apropiados, la pérdida de un sentido de conexión positiva con los demás en el lugar de trabajo, la percepción de falta de equidad y el conflicto de valores ⁵¹.

Efectos

Los síntomas del Burnout incluyen actitudes disfuncionales frente al trabajo, agotamiento, pérdida de motivación, angustia y sentimientos de ineficacia. Los pobres mecanismos de supervivencia pueden contribuir o ser el resultado del Burnout.

Muchas teorías del Burnout incluyen resultados negativos relacionados con el agotamiento, incluidas las medidas de función de trabajo (rendimiento, producción, etc.), los resultados relacionados con la salud (aumento de las hormonas del estrés, las enfermedades coronarias, problemas circulatorios) y problemas de salud mental como la depresión e incluso ideación suicida ⁵². Se ha encontrado que los pacientes con agotamiento crónico tienen problemas cognitivos específicos, que deben ser enfatizados en la evaluación de los síntomas y los regímenes de tratamiento. Se han reducciones significativas en la memoria verbal y auditiva y la atención visual en los pacientes que sufren del Síndrome de Burnout. Por lo general, el desgaste ocupacional se asocia con una mayor experiencia negativa del trabajo, el aumento de la carga laboral, así como también las ausencias y el tiempo perdido de trabajo. Se muestra como una empatía deteriorada y actitudes cínicas hacia la clientela y/o compañeros de trabajo ^{52,53}.

Los psicólogos Herbert Freudenberger y Gail North han teorizado que el proceso del Síndrome de Burnout se puede dividir en 12 fases, que no son necesariamente secuenciales ⁵⁴:

- La compulsión de probarse a uno mismo: A menudo se encuentra al comienzo de la ambición excesiva. El deseo de probarse a sí mismo en el lugar de trabajo se convierte a veces en compulsión.
- Trabajar más duro: Porque tienen que probarse a sí mismos o mostrarse frente a otros o tratar de encajar en una organización relativamente hostil, la gente se suele establecer expectativas personales muy altas. Con el fin de cumplir con estas expectativas, tienden a centrarse exclusivamente en el trabajo, mientras que asumen más trabajo. Puede suceder que se obsesionen con hacer todo por sí mismos para demostrar que son insustituibles.
- Descuidar sus necesidades: Debido a que tienen que dedicar todo para el trabajo, ahora no tienen tiempo ni energía para nada más. Amigos y familiares, comer y dormir bien pasan a ser vistos como innecesarios o poco importantes, ya que reducen el tiempo y la energía que se puede gastar en el trabajo.
- El desplazamiento de los conflictos: Se hacen conscientes de que lo que están haciendo no está bien, pero son incapaces de ver la fuente del problema. Esto puede conducir a una crisis en sí mismos y llegar a ser mortal. Los primeros síntomas que aparecen físicos.

- Revisión de los valores: Mientras que caer en un estado de negación de las necesidades físicas básicas, las percepciones y los sistemas de valores cambian. El trabajo consume toda la energía, no dejando nada para los amigos y aficiones. El trabajo es el nuevo sistema de valores y la gente comienza a ser emocionalmente llana.
- Negación de los problemas emergentes: Las personas pueden llegar a ser intolerantes y no les gusta ser sociales. Pueden ser vistas como agresivas y sarcásticas. Los problemas pueden ser atribuidos a la presión del tiempo y todo el trabajo que tienen que hacer.
- Retirada: El contacto social mínimo se convierte en aislamiento. Se empiezan a usar mecanismos de retirada como el alcohol o las drogas. Estas personas a menudo tienen sentimientos de estar sin esperanza ni dirección.
- Cambios de comportamiento evidentes: Los compañeros de trabajo, familia, amigos y otros en sus círculos sociales inmediatos no pueden pasar por alto los cambios de comportamiento en estas personas.
- Despersonalización: Es posible que ya no se vean a sí mismos o a otras personas como valiosas. Su visión de la vida se reduce sólo a resolver el momento y la vida se convierte en una serie de funciones mecánicas.
- Vacío interior: Se sienten vacíos por dentro y pueden exagerar actividades tales como comer en exceso o el sexo para superar estos sentimientos.
- Depresión: El Burnout puede incluir la depresión. En ese caso, la persona se agota, tiene sentimientos de desesperanza, indiferencia y cree que la vida no tiene sentido.

- Síndrome de Burnout: Se colapsan física y emocionalmente y necesitan atención médica inmediata. En casos extremos, se puede producir ideación suicida, la cual se ve como un escape de su situación. Sólo unas pocas personas realmente van a cometer suicidio.

Tratamiento

A nivel individual

Es difícil de tratar los tres síntomas del Burnout, ya que reaccionan a las mismas actividades de prevención y tratamiento de diferentes maneras ⁵⁵. El agotamiento emocional es tratado con mayor facilidad que la despersonalización y la realización personal, que tienden a ser más resistentes al tratamiento. La investigación muestra que la intervención en realidad puede empeorar la realización personal de alguien que originalmente ya tenía una baja eficacia profesional ⁵⁶.

A los efectos de evitar el Burnout, diversas intervenciones de control del estrés se han demostrado que pueden ayudar a mejorar la salud y el bienestar de los empleados en el lugar de trabajo y a disminuir los niveles de estrés. La formación de los empleados en formas de manejar el estrés en el lugar de trabajo también han demostrado ser eficaces en la prevención del Burnout ⁵⁷⁻⁵⁹. Un estudio sugiere que los procesos socio-cognitivos, tales como el compromiso de trabajar, la auto-efficacia, el ingenio aprendido, la esperanza y el control laboral pueden proteger a los individuos de experimentar el Burnout ^{55,60}.

Los programas de prevención del Burnout se han centrado tradicionalmente en la terapia cognitivo-conductual (TCC), la reestructuración cognitiva, el control didáctico del estrés y la relajación. Las técnicas de relajación (incluyendo técnicas físicas y

técnicas mentales), las TCC y los cambios de horario son las técnicas más seguidas para reducir y prevenir el Burnout en una configuración específica de la salud. La combinación de estas actividades a nivel de organización y de individuo puede ser el enfoque más beneficioso para reducir los síntomas ^{61,62}.

La rehabilitación de los empleados es una intervención preventiva terciaria, lo cual significa que estas estrategias tienen el propósito de aliviar, así como también prevenir, los síntomas de Burnout ⁵⁵. Por ejemplo, la rehabilitación de la población activa incluye actividades multidisciplinarias con la intención de mantener y mejorar la capacidad de trabajo de los empleados y la garantía de un suministro de mano de obra especializada y capaz en la sociedad. Los métodos de prevención adicionales incluyen: empezar el día con un ritual relajante, la adopción de una alimentación saludable, hacer ejercicio, adoptar buenos hábitos de sueño, establecer límites, tomar descansos de la tecnología, nutrir el propio lado creativo y aprender a controlar el estrés ^{49,59,60}.

A nivel organizativo

Mientras que los individuos pueden hacer frente a los síntomas de Burnout, la única manera de prevenir el agotamiento de verdad es a través de una combinación de cambios en la organización y educación para el individuo ³⁷.

Maslach y Leiter postularon que el Burnout se produce cuando hay una desconexión entre la organización y el individuo con respecto a lo que ellos llaman las seis áreas de la vida de trabajo: La carga de trabajo, el control, la recompensa, la comunidad, la equidad y los valores ⁵¹. La resolución de estas discordancias requiere una actuación integral en la parte tanto del individuo como la organización ⁵¹. Una mejor conexión con la carga de trabajo significa asegurar recursos suficientes para

satisfacer la demanda, así como los sueldos que animen a los empleados a revitalizar su energía. Una mejor conexión con los valores organizacionales para que los empleados pueden sentirse comprometidos. Una mejor conexión en la comunidad significa liderazgo y relaciones con los colegas en lugar de la discordia ⁵¹.

Un enfoque para abordar estas discordancias se centra específicamente en el área de la justicia. En un estudio, algunos empleados se reunían semanalmente para discutir y tratar de resolver las desigualdades percibidas en su trabajo ⁵⁶. Este estudio reveló una disminución en el componente de agotamiento con el tiempo, pero no afectó la despersonalización o la realización personal, lo que indica que se requiere un enfoque más amplio ⁵¹.

Los programas de asistencia a los empleados fueron diseñados para ayudar a los empleados en el tratamiento de las principales causas de estrés. Algunos programas incluyen asesoramiento y servicios psicológicos para los empleados. Hay organizaciones que todavía los utilizan hoy en día, pero la popularidad ha disminuido considerablemente debido a la llegada de la formación en manejo del estrés. La cual es empleada por muchas organizaciones hoy en día como una manera de conseguir que los empleados mantengan sus niveles de estrés por debajo de los que podrían dar lugar a casos de Burnout ^{63,64}.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores evaluados en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- 1 Existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.

- 2 Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.

- 3 Existe asociación estadísticamente significativa entre la remuneración y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.

- 4 Existe asociación estadísticamente significativa entre vivir solo y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.

- 5 Existe asociación estadísticamente significativa entre las horas de sueño y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.
- 6 Existe asociación estadísticamente significativa entre las horas de guardia y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016.
- 7 Existe asociación estadísticamente significativa entre la rotación quirúrgica y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

3.2. VARIABLES

La variable dependiente de mi tesis es el Síndrome de Burnout, la cual tiene tres indicadores principales:

1. Despersonalización
2. Agotamiento emocional
3. Realización personal

Las otras variables, independientes, consideradas en el estudio fueron:

Sexo

Edad

Remuneración

Rotación quirúrgica

Horas de sueño

Horas de guardia

Vivir solo

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación del presente estudio fue de tipo Observacional, no experimental, cuantitativo, analítico -relacional y transversal.

- **Observacional, no experimental**, ya que se observaron las variables o fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, en su realidad. Por tanto, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio. Es decir, no se manipularon las variables, sólo se las llegó a observar.
- **Cuantitativo**, en razón a que se utilizaron datos recogidos de encuestas y se estudiaron con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables.
- **Analítico - Correlacional**, ya que se pretendió estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se utilizaron en el estudio.
- **Transversal**, ya que se realizó una sola medición de los sujetos y se evaluaron de forma concurrente la exposición y el evento de interés.

4.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

Se presentaron una a una las variables utilizadas en el estudio de manera detallada. Así se pudo encontrar la descripción de su denominación, tipo, naturaleza, medición, indicador, unidad de medida, instrumento, medición, definición operacional y definición conceptual. La operacionalización de variables se puede ver en el Anexo 2.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

El presente estudio incluyó a todos los internos de medicina que estaban matriculados en la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 que constaron de 177 internos.

MUESTRA

La muestra estuvo formada por todos los internos de medicina de la universidad Ricardo Palma en el año 2016 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación. La población fue la misma que la muestra, ya que se usó un muestreo de tipo no probabilístico censal.

UNIDAD DE ANÁLISIS

El interno de medicina en la Universidad Ricardo Palma en el año 2016, quién, a través de una encuesta que rellenó y brindó los datos necesarios para la consecución de los objetivos del presente estudio.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Los internos de medicina que estuvieron dispuestos a llenar el cuestionario
- Los internos de medicina que aceptaron y firmaron el consentimiento informado

- Los Internos de medicina que pertenezcan a la universidad Ricardo Palma.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Los internos de medicina que no desearon llenar la encuesta.
- Los internos de medicina que llenaron el cuestionario incompleto
- Internos de medicina que no pertenecían a la Universidad Ricardo Palma.
- Internos de medicina que no hayan asistido a clases el día en el que se realice la encuesta.

4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la técnica de recolección de datos se empleó una encuesta validada, que cumple con los parámetros necesarios para medir las variables establecidas según los objetivos del presente estudio y habiendo solicitado previamente los permisos correspondientes tanto a las autoridades del decanato de la facultad de medicina como a las del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, se procedió a encuestar a todos los internos.

Toda la información que se obtuvo se tabuló a través de una base de datos con la ayuda del programa SPSS y se representó los resultados en gráficos estadísticos, para así analizar e interpretar claramente los resultados obtenidos.

Se respetaron las condiciones de ética y confidencialidad e inicialmente se solicitó la autorización de quienes deseen participar en la encuesta explicándoles que se mantuvo su anonimato.

Se tuvo en cuenta los criterios de exclusión para obtener datos fidedignos y de esta manera se pudo realizar el estudio sin ninguna complicación. Una vez obtenida la información, se procedió a tabular los datos y elaborar los gráficos y tablas para así poder formular las conclusiones correspondientes.

4.6 INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS

Desde la aparición del concepto de Burnout se han utilizado diferentes instrumentos de evaluación, entre los que destacan el Staff Burnout for Health Professionals (Jones, 1980), el Burnout Measure (Pines, Aronson y Kafry, 1981) y el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1986). De todos ellos, el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) es el instrumento que mayor volumen de investigación ha generado y el más ampliamente utilizado para medir el síndrome, independientemente de las características ocupacionales de la muestra. Por tal motivo se utilizó la encuesta maslach burnout inventory – human services survey (MIB-HSS) versión validada en español, la cual es considerada el gold estándar para medir el síndrome de burnout (SBO) que contiene 22 ítems separados en subescalas que permiten evaluar cada esfera del SBO. AE: agotamiento emocional, D: despersonalización, RP: realización personal. Cada ítem del MIB- HSS es valorado con una escala tipo Likert en la que se indica con qué frecuencia han

experimentado en el último año la situación descrita por el ítem. La escala de frecuencia recorre siete grados que van de 0 (nunca) a 6 (todos los días). Los scores para cada subescala serán definidos como bajo, medio y alto usando los puntos de corte establecidos.

Para el control de calidad de los datos se revisaron cada una de las encuestas llenadas por los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma y no se tomaron en cuenta aquellas que no estaban adecuadamente llenadas, que se encontraban incompletas o que estuvieran comprendidas entre los datos que figuren en los criterios de exclusión.

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

Los internos que participaron en la presente investigación fueron informados previamente, respetando los principios bioéticos de la persona como son la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y el respeto.

El estudio se hizo a través de una encuesta anónima que se entregó directamente a cada interno de la universidad. La aplicación del instrumento se realizó previa firma libre y voluntaria del consentimiento informado, el cual dio a conocer el derecho de la persona a desistir en cualquier momento de su participación en la investigación sin justificación alguna, la garantía de mantener en completa confidencialidad su identidad y la necesidad de publicar los resultados en el trabajo de investigación a realizar, junto con los medios de contacto indispensables para realizar cualquier consulta que el participante estimó necesaria.

Además se aplicaron los principios de Núremberg para la investigación en seres humanos, los cuales constan del consentimiento voluntario, pues todos los participantes fueron voluntarios; en beneficio de la sociedad, pues con los resultados se mejorara la salud de los internos y de los pacientes atendidos por ellos; resultados previos que justifican el estudio, como se demostró en la revisión bibliográfica; evitar todo sufrimiento físico y mental innecesario, pues no se realizó; no se hicieron experimentos a priori ni con grados de riesgo injustificados; así también, se protegió al sujeto y este puede retirarse del estudio cuando desee.

4.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.8.1 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES.

Con los resultados obtenidos a partir de la encuesta que se les brindó a los internos de medicina de la universidad Ricardo se pudo realizar tablas, gráficas de barras y circulares, presentándose en forma cualitativa.

En la estadística descriptiva, para las variables cuantitativas, se usaron las medidas de tendencia central, sea media o mediana y sus respectivas medidas de dispersión, según sea el caso de una variable normal o no normal; lo cual se supo haciendo la prueba de normalidad de Shapiro Wilk.

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. En la estadística descriptiva se confeccionó tablas bivariadas con sus respectivas frecuencias absolutas y

relativas. Se elaboró gráficos de barras compuestas para una mejor visualización de los resultados.

Entre las técnicas estadísticas inferenciales que se utilizaron están, la estimación de prevalencias; asimismo, de los OR calculados, con 95% de confianza. Se determinó los valores de Odds Ratio (OR) y su significación estadística mediante el análisis bivariado

Los resultados obtenidos, previa discusión, permitieron confirmar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación.

4.8.2 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se usaron:

- SPSS
- Microsoft Excel
- Microsoft Power Point

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

En este capítulo se muestran los resultados. De los 177 internos, 148 internos contestaron la encuesta. De los encuestados, 82 (55,41 %) son del sexo femenino; la mediana de la edad es de 25 años, con un rango intercuartílico que va de los 24 a los 26 años (2). La mediana de horas de sueño por semana es de 30, mientras que la de horas de guardia por semana es de 36. Asimismo, la mayoría vive con sus padres (72,97 %). Estas y más características se encuentran representadas en la tabla 1.

Tabla 1. Características generales de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Frecuencia o mediana	Porcentaje o rango intercuartílico
Sexo		
Masculino	66	44,59 %
Femenino	82	55,41 %
Edad*	25	24-26
Horas de dormir por semana*	30	20-36
Horas de guardia por semana*	36	24-48
Usted vive con		
Solo	24	16,22 %
Pareja	15	10,14 %
Padres	108	72,97 %
Compañeros	1	0,68 %
Rotación		
Ginecobstetricia	50	33,78 %
Pediatría	28	18,92 %
Cirugía	36	24,32 %
Medicina interna	34	22,97 %
Recibe sueldo		
Si	55	37,16 %
No	92	62,84 %

*Mediana y rango intercuartílico

Con respecto al objetivo específico 1. La prevalencia general de síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 es de 83,78 % (124 internos de 148) (Tabla 2, figura 1).

Tabla 2. Prevalencia del Síndrome de Burnout de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Síndrome de burnout		
Si	124	83,78 %
No	24	16,22 %

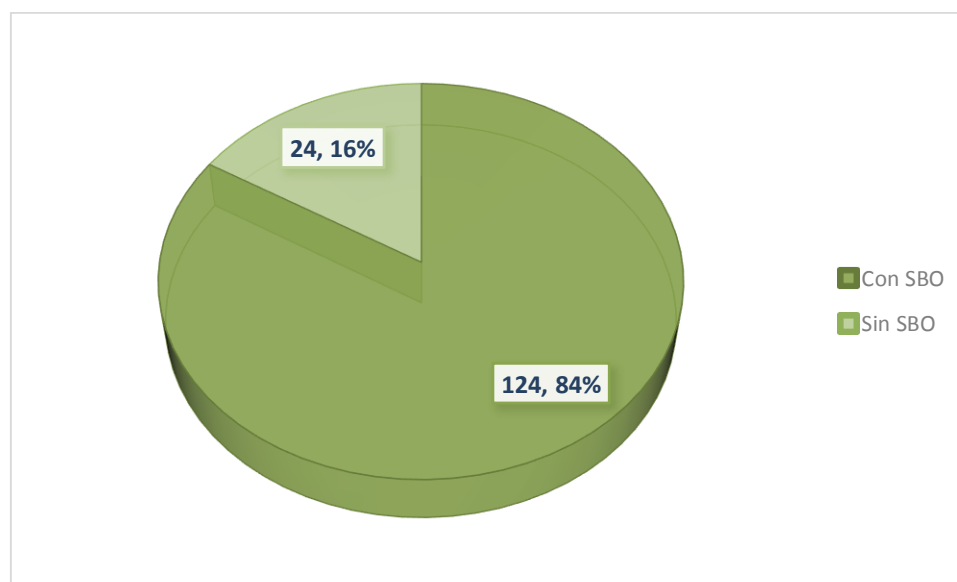


Figura 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Con respecto al objetivo específico 2. Las dimensiones alteradas con respecto al cansancio emocional, despersonalización y realización personal fueron de nivel severo el 45,27 %, severo el 53,38 % y bajo el 45,27 %; respectivamente, en detalle se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Características del Síndrome de Burnout de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional		
Leve	41	27,70 %
Moderado	40	27,03 %
Severo	67	45,27 %
Despersonalización		
Leve	34	22,97 %
Moderado	35	23,65 %
Severo	79	53,38 %
Realización personal		
Bajo	67	45,27 %
Medio	31	20,95 %
Alto	50	33,78 %

Con respecto al objetivo específico número 3. No hubo asociación entre el sexo con el síndrome de burnout. El 54,84 % de los que tenían SBO eran del sexo femenino y el 58,33 % de los que no tenían SBO eran del sexo femenino, con un OR de 0.87 (0.32-2.29) y un valor p de 0.752. Esto se ve en la tabla 2 y figura 4.

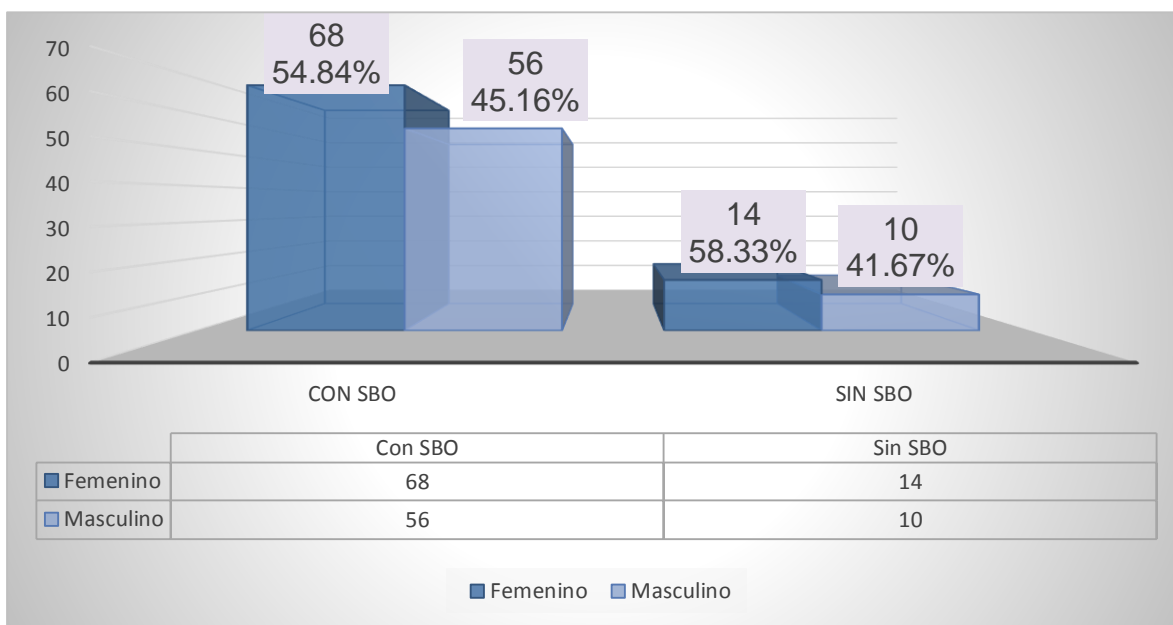


Figura 2. Sexo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Tabla 4. Sexo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Con SBO	Sin SBO	Total	OR (IC 95%)	Valor p
Femenino	68	14	82	0.87 (0.32- 2.29)	0.752
Masculino	56	10	66		
Total	124	24	148		

Con respecto al objetivo específico 4. Con respecto a la edad, la mediana de edad de los que tenían síndrome de burnout fue de 25 años, con un rango intercuartílico de 24 a 26 años. Mientras que la mediana de la edad de los que no tenían síndrome de burnout fue de 26 años, con un rango intercuartílico de 24 a 26 años. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,056$) (Figura 3)

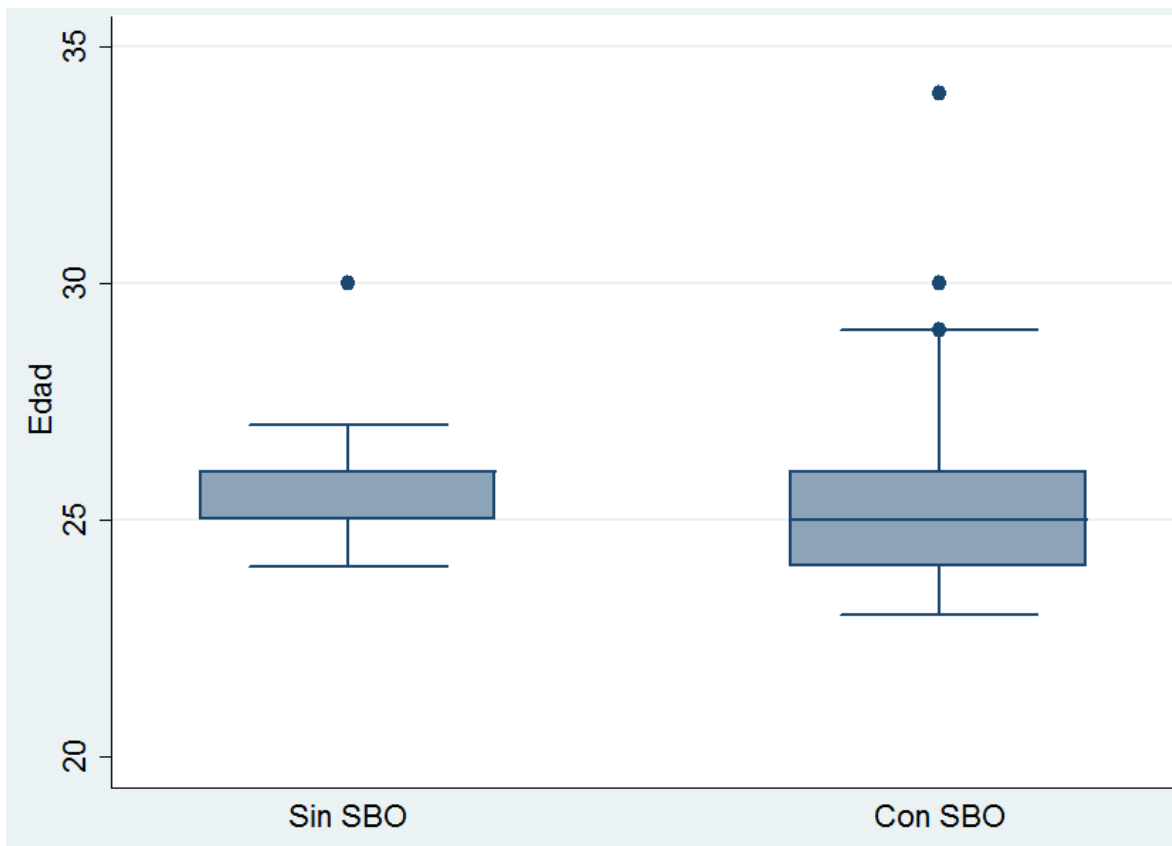


Figura 3. Edad y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Asimismo, con respecto a la misma variable pero dicotomizada, el 69,35 % y el 79,17 %, respectivamente, de los que tenían y no tenían SBO, fueron mayores de 25 años. Esto se observa en la figura 4 y la tabla 5.

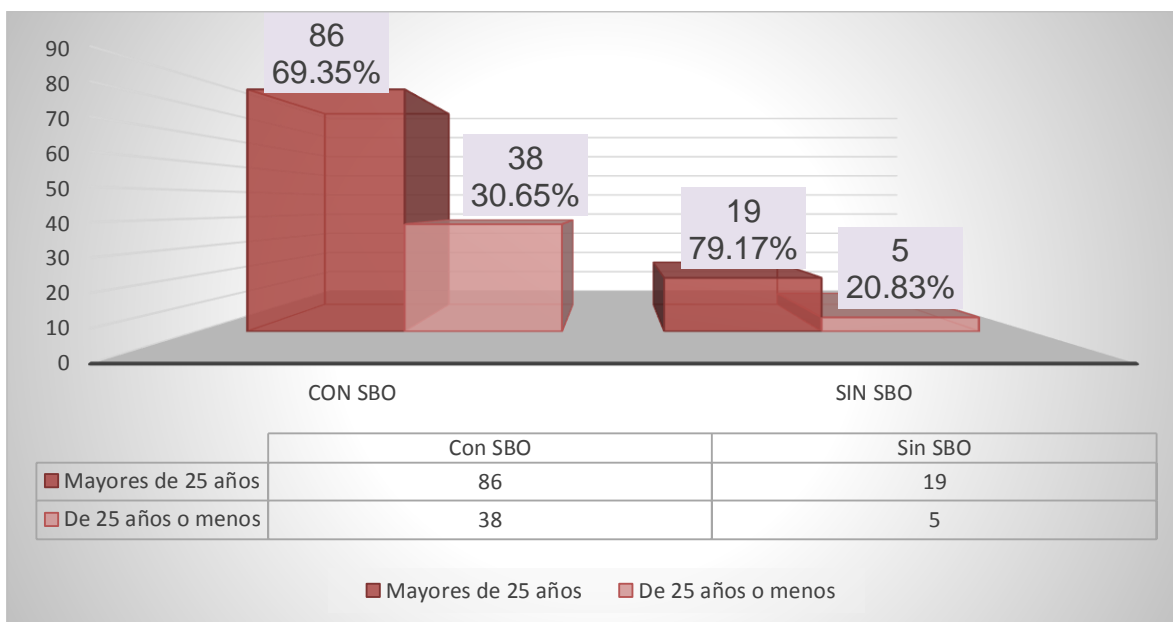


Figura 4. Edad dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Tabla 5. Edad dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Con SBO	Sin SBO	Total	OR (IC 95%)	Valor p
Mayores de 25 años	86	19	105	0.6 (0.16-1.82)	0.332
De 25 años o menos	38	5	43		
Total	124	24	148		

Con respecto al objetivo específico 5. En lo que se refiere a las horas de sueño por semana, la mediana en los que tenían síndrome de burnout fue de 30 horas, con un rango intercuartílico de 20,5 a 36 horas. Mientras que la mediana de los que no tenían síndrome de burnout fue también de 30 horas, con un rango intercuartílico de 18 a 42 horas. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0,323$) (Figura 5)

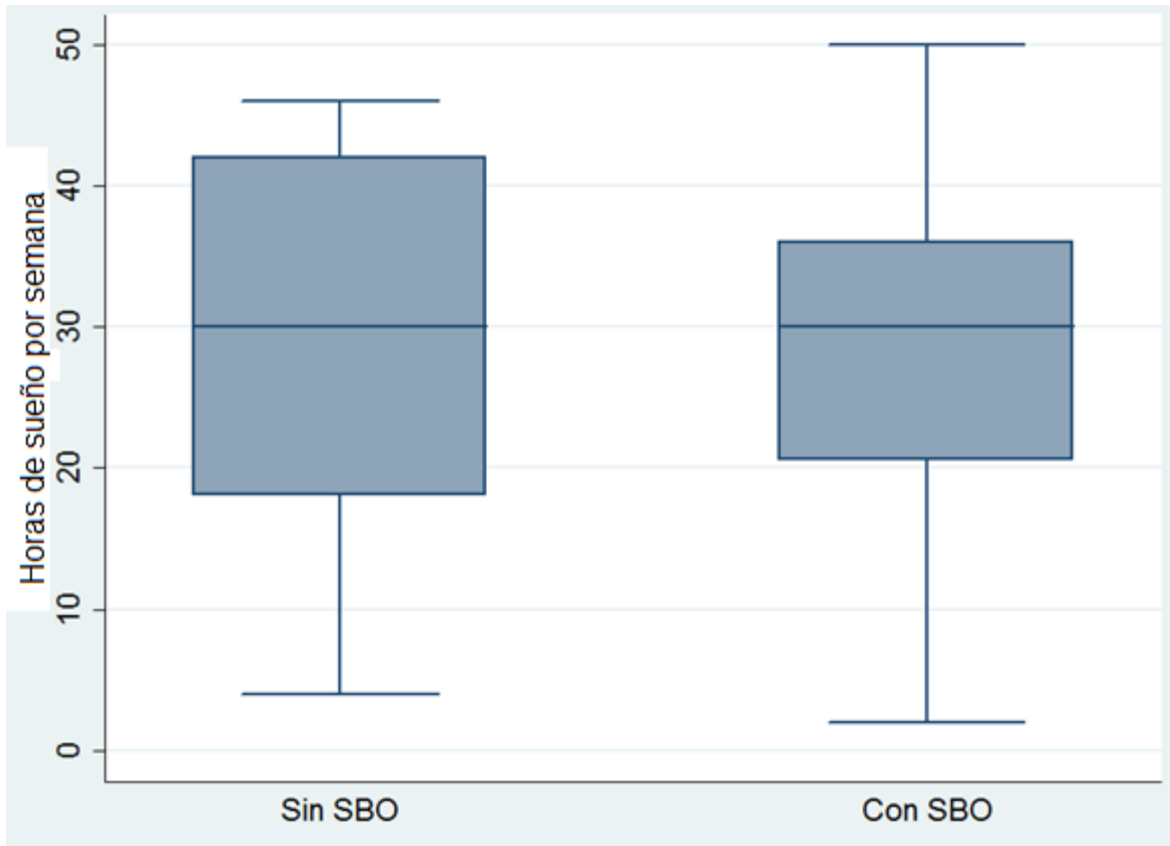


Figura 5. Horas de sueño y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Al dicotomizar la variable en dos grupos, el de 30 horas o menos de sueño por semana frente al de más de 30 horas de sueño por semana; tampoco se encontró asociación pues el valor p no fue significativo ($p=0,521$). Esto se ve en la tabla 6 y la figura 6

Tabla 6. Horas de sueño por semana y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Con SBO	Sin SBO	Total	OR (IC 95%)	Valor p
≤30 h de sueño/semana	74	16	90	1.35 (0.5-3.93)	0.521
>30 h de sueño/semana	50	8	58		
Total	124	24	148		

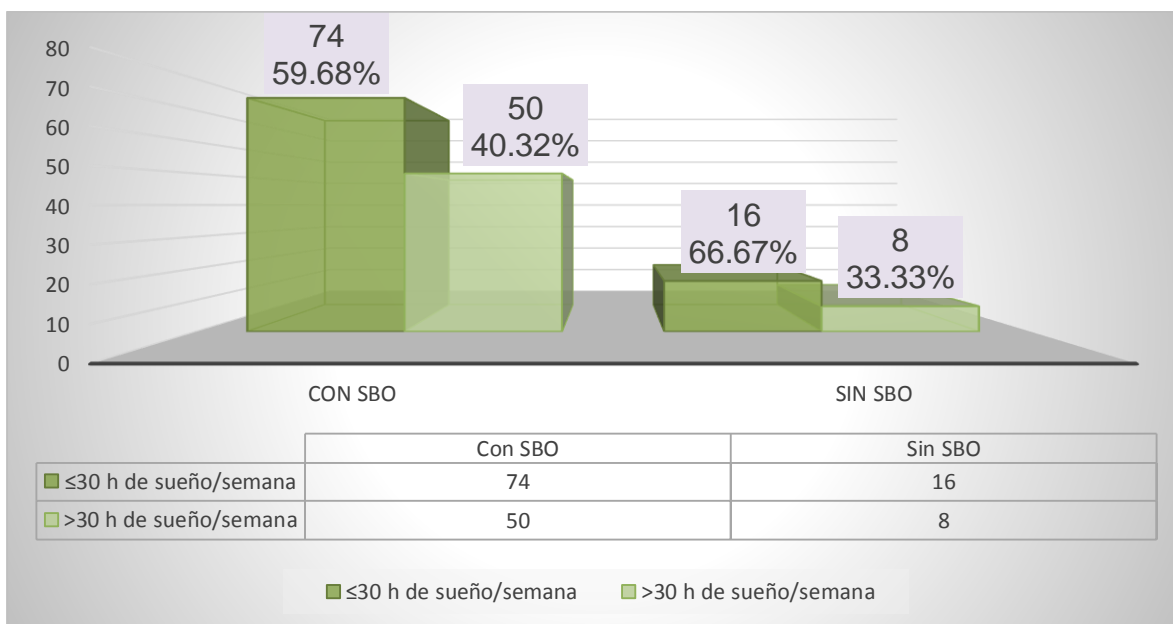


Figura 6. Horas de sueño por semana y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Con respecto al objetivo específico 6. En lo que se refiere a las horas de guardia por semana, la mediana en los que tenían síndrome de burnout fue de 36 horas, con un rango intercuartílico de 24 a 48 horas. Mientras que la mediana de los que no tenían síndrome de burnout fue de 36 horas, con un rango intercuartílico de 28 a 70 horas. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,032$) (Figura 4)

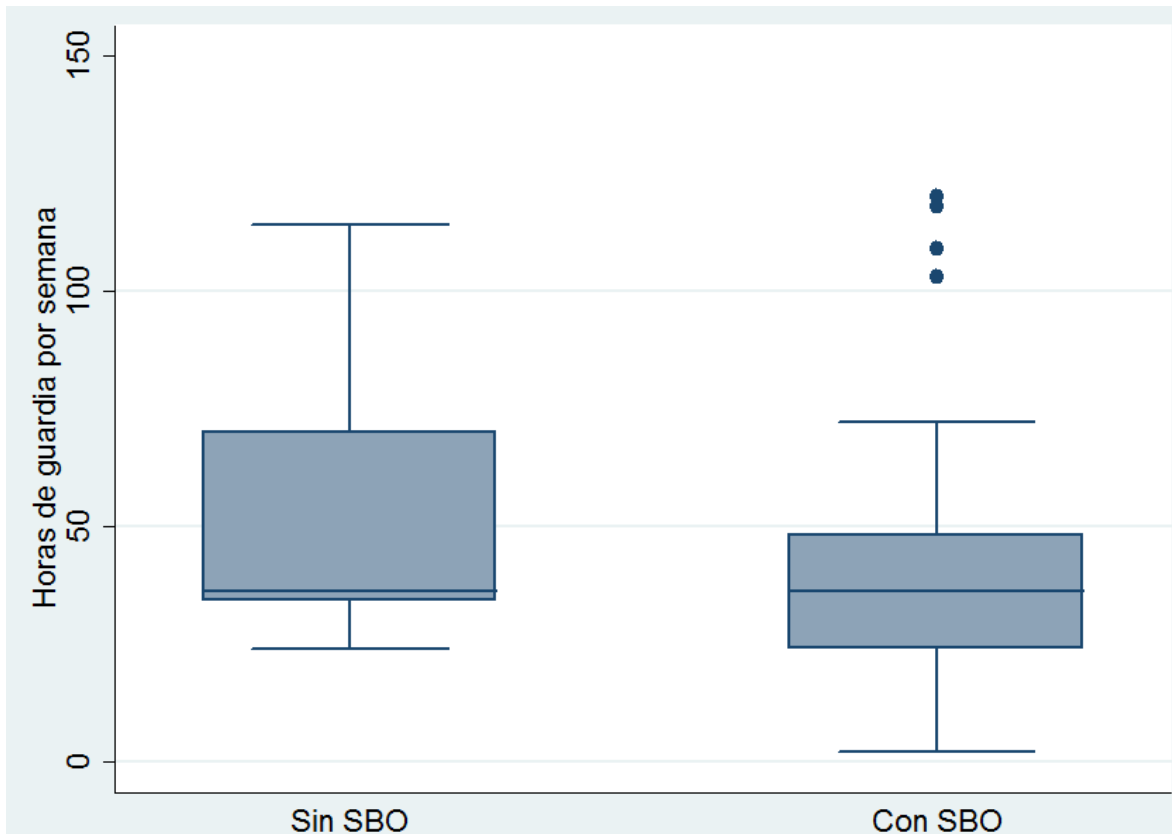


Figura 7. Horas de guardia por semana y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Al dicotomizar la variable en dos grupos, el de más de 36 horas de guardia por semana frente al de 36 horas o menos de guardia por semana; este se mostró como un factor de riesgo significativo para tener síndrome de burnout ($p=0,019$).

Tabla 7. Horas de guardia por semana dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Con SBO	Sin SBO	Total	OR (IC 95%)	Valor p
>36 h de guardia/semana	46	3	49	4.13 (1.13-22.61)	0.019
≤36 h de guardia/semana	78	21	99		
Total	124	24	148		

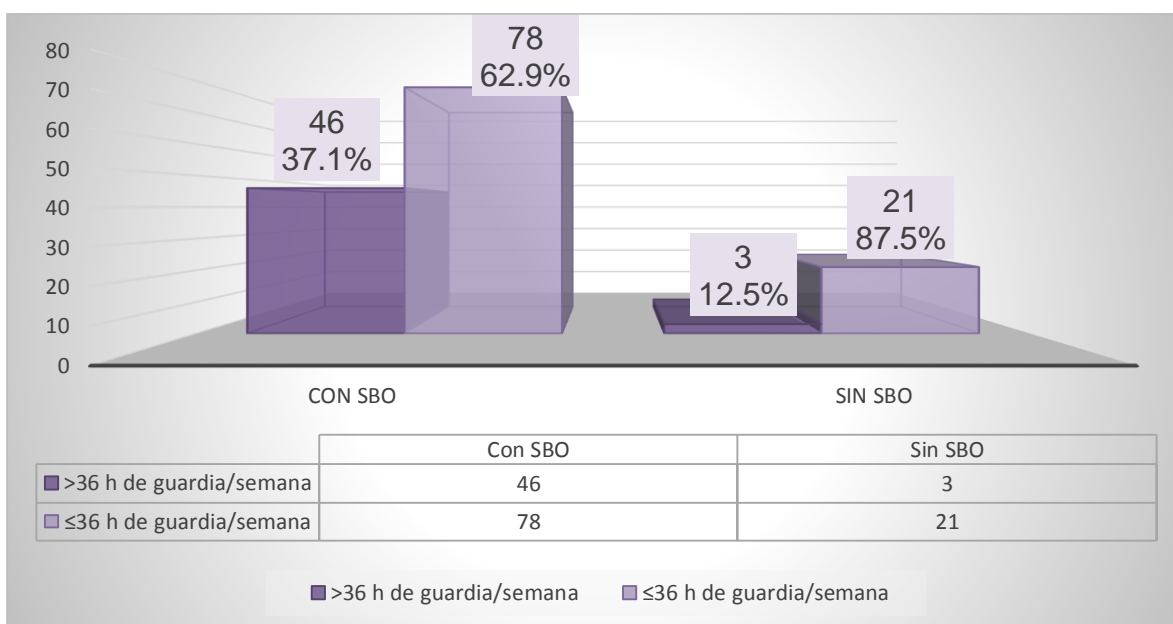


Figura 8. Horas de guardia por semana dicotomizada y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Con respecto al objetivo específico 7. En lo que se refiere a las personas con quienes viven, no hubo asociación con el síndrome de burnout. Las proporciones no varían mucho entre los grupos, el 78,26 % de los que vivían solos tenían SBO y el 84,26 % de los vivían con sus padres tenían SBO, con un valor p de 0,899.

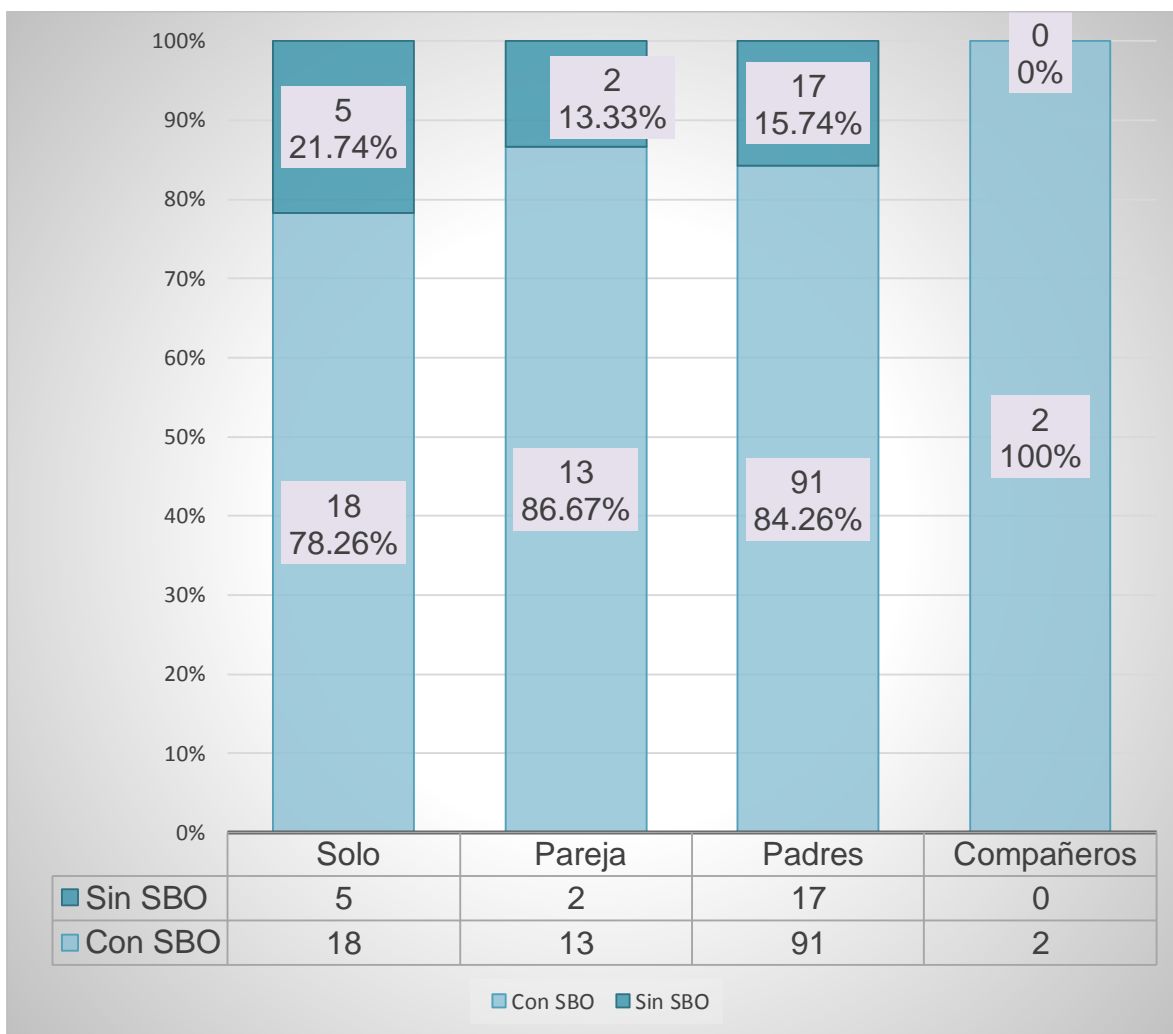


Figura 9. Personas con quienes vive y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Al dicotomizar la variable en un grupo de los que viven solos frente a los que viven acompañados, ya sea por su pareja, padres o compañeros. Se encontró que vivir solo es un factor protector para tener síndrome de burnout de forma significativa ($p=0,012$)

Tabla 8. Vivir solo y el síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Con SBO	Sin SBO	Total	OR (IC 95%)	Valor p
Vive solo	16	8	24	0.3 (0.1-0.94)	0.012
No vive solo	108	16	124		
Total	124	24	148		

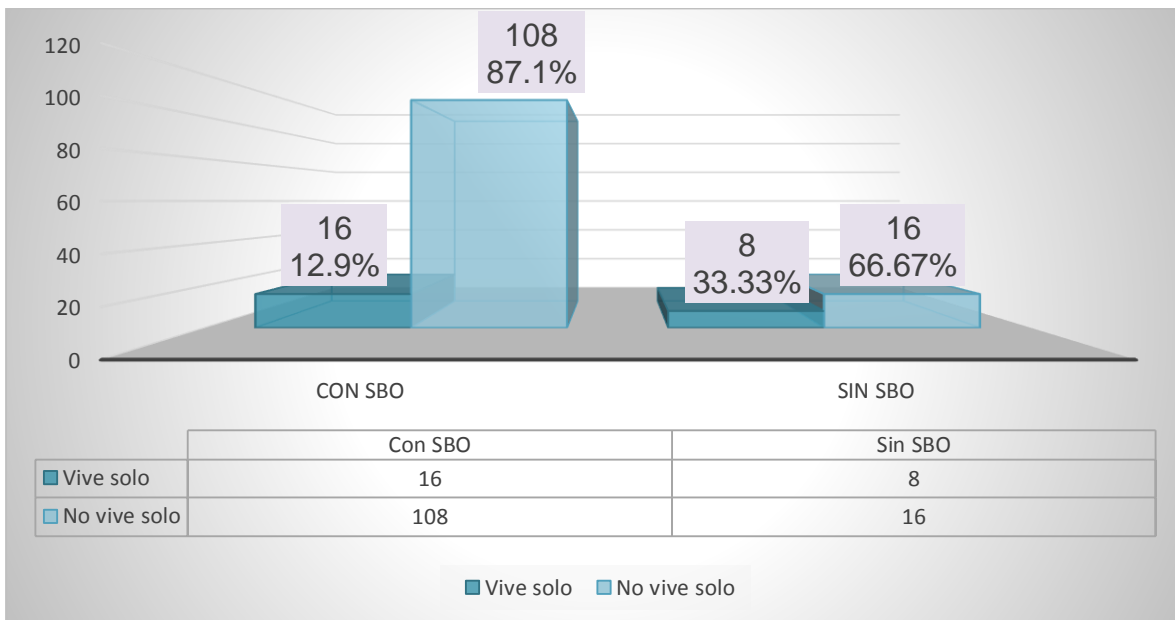


Figura 10. Vivir solo y el síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Con respecto al objetivo específico 8. En lo que se refiere a las rotaciones, no hubo asociación con el síndrome de burnout. El 83,67 % de los que rotaban en ginecología tenían SBO, el 68,97 % de los que rotaban en pediatría tenían SBO, el 89,47 % de los que rotaban en cirugía y el 90,63 % de los que rotaban en medicina interna tenían SBO, con un valor p de 0,082.

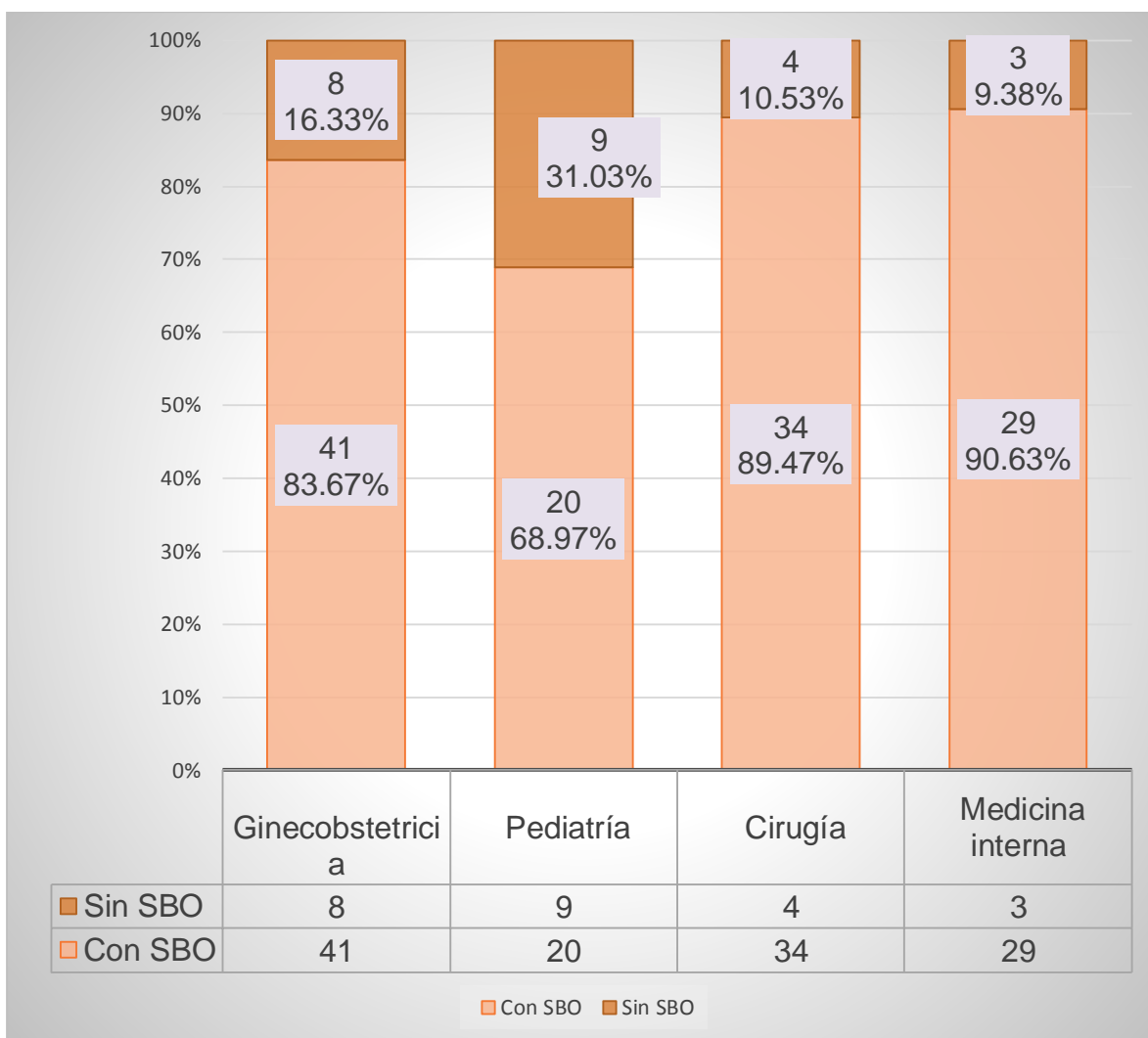


Figura 11. Rotación y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Al dicotomizar la variable en un grupo de los que rotan en especialidades que tienen que ver con la cirugía, como la misma cirugía y ginecoobstetricia, frente a las medicas como medicina o pediatría; este no estuvo asociado significativamente para tener síndrome de burnout de ($p=0,981$)

Tabla 9. Tipo de rotación y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Con SBO	Sin SBO	Total	OR (IC 95%)	Valor p
Ginecoobstetricia y cirugía	72	14	86	0.99 (0.36-2.61)	0.981
Medicina y pediatría	52	10	62		
Total	124	24	148		

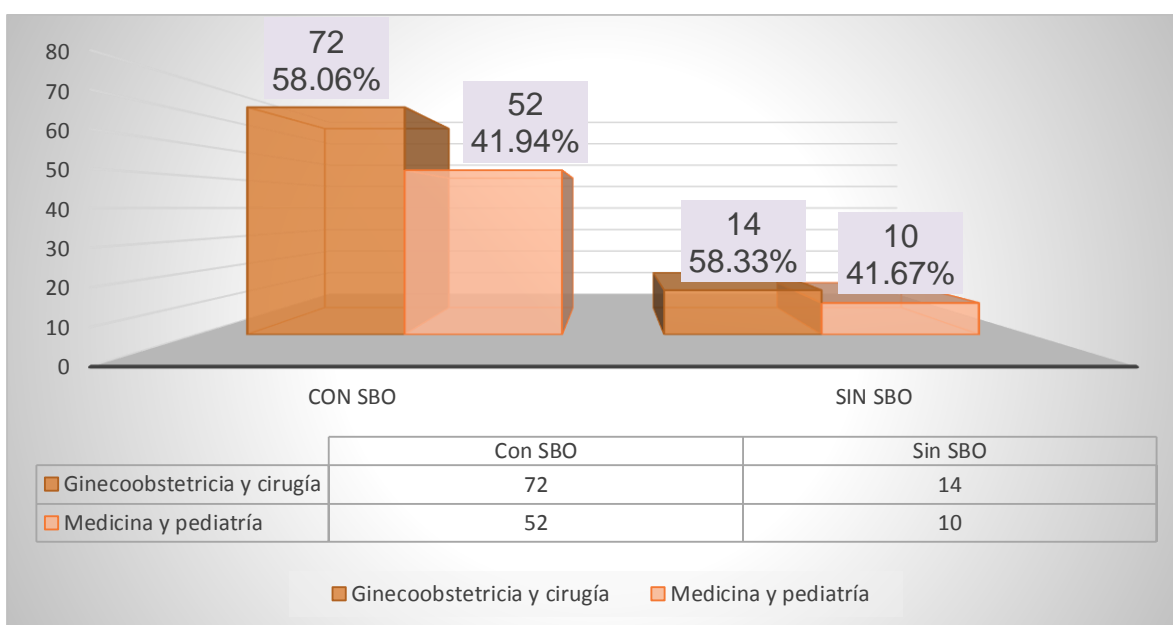


Figura 12. Tipo de rotación y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Con respecto al objetivo específico 9. En lo que se refiere al sueldo, no hubo asociación con el síndrome de burnout. El 60,48 % de los que tenían SBO no tenían sueldo y el 75 % de los que no tenían SBO no tenían sueldo, con un valor p de 0,971.

Tabla 10. Sueldo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

	Con SBO	Sin SBO	Total	OR (IC 95%)	Valor p
Con sueldo	46	9	55	0.98 (0.37- 2.76)	0.971
Sin sueldo	78	15	93		
Total	124	24	148		

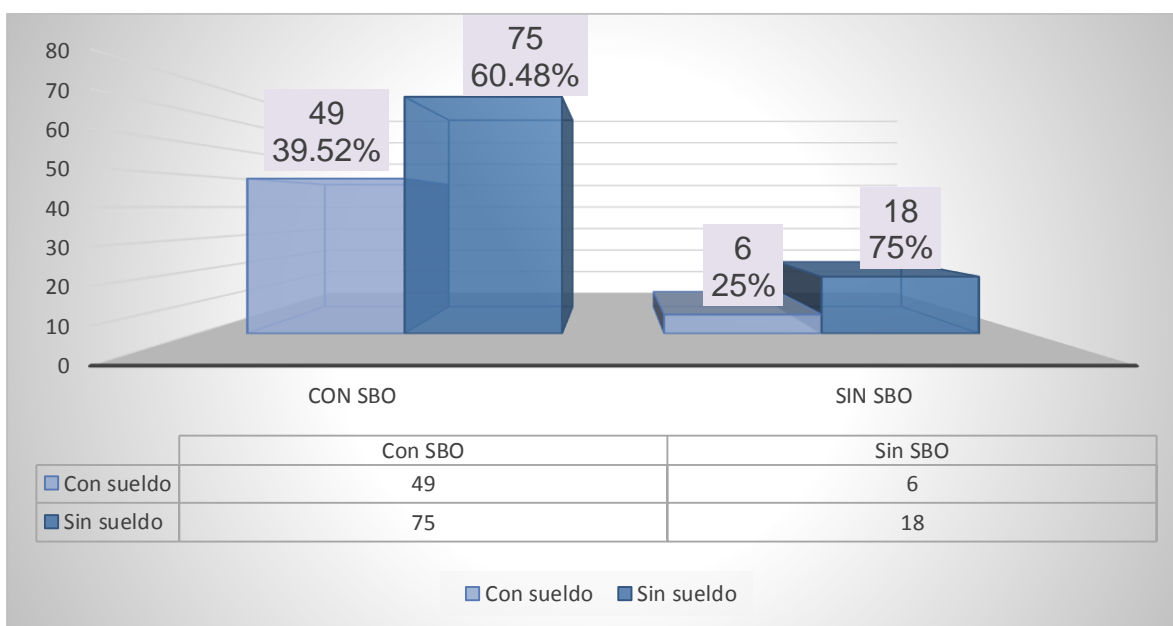


Figura 13. Sueldo y síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Con respecto al objetivo general. Los factores asociados al síndrome de burnout se muestran en la tabla resumen (Tabla 11).

Tabla 11. Factores asociados al síndrome de burnout en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

Variable	Indicador	Valor p	OR (IC 95%)
Sexo	Femenino	0.752	0.87 (0.32-2.29)
	Masculino		
Edad	Mayores de 25 años	0.332	0.60 (0.16-1.82)
	De 25 años o menos		
Horas de sueño por semana	≤30 h de sueño	0.521	1.35 (0.5-3.93)
	>30 h de sueño		
Horas de guardia por semana	>36 h de guardia	0.019	4.13 (1.13-22.61)
	≤36 h de guardia		
Vivir solo	Vive solo	0.012	0.3 (0.1-0.94)
	No vive solo		
Rotación	Ginecoobstetricia y cirugía	0.981	0.99 (0.36-2.61)
	Medicina y pediatría		
Remuneración	Con sueldo	0.971	0.98 (0.37-2.76)
	Sin sueldo		

5.2. DISCUSIÓN:

El Síndrome de Burnout (SBO) es un tipo de estrés laboral cada vez más frecuente entre el personal médico, que se presenta en aquellas personas que en su voluntad por adaptarse y responder a diversas presiones laborales, se esfuerzan de manera cada vez más intensa y sostenida, con una sobre-exigencia y tensión que repercuten significativamente en su calidad de vida y ambiente familiar y que afecta negativamente el rendimiento y calidad del servicio a sus pacientes ⁶⁵, el SBO se acompaña de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes son el agotamiento emocional, la despersonalización y reducida realización profesional. ⁶⁶. Se podría afirmar, de acuerdo a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos, que la gran mayoría de internos encuestados presentó Síndrome de Burnout durante el año de internado, asimismo, la dimensión más afectada fue la de despersonalización, que consiste en la indiferencia ante las responsabilidades, lo que se traduce en una falta de empatía para con los pacientes y para con su trabajo, pudiendo generar un trato deficiente y hasta perjudicial para los pacientes.

No se encontró asociación entre el sexo y la presentación de SBO. Jaime Cárdenas estudió la presentación del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo y no encontró la variable sexo como un factor relacionado ²⁶, a diferencia de lo reportado por Armand Grau, quien encontró una leve diferencia en la prevalencia de SBO a favor de las mujeres ⁶⁷ y Mauricio Ramírez quien reportó que los hombres que se desempeñan en puestos de trabajo relacionados a la salud o a la educación presentan mayores niveles de despersonalización que las mujeres, que se caracteriza por el desarrollo de sentimientos y actitudes distantes y negativas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios de su trabajo, mientras que las dimensiones de realización personal en el trabajo y agotamiento emocional se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres, manifestándose con tendencias a una evaluación laboral negativa, fatiga emocional, física y mental, falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad ^{68,69}.

Tampoco se encontró asociación entre el Síndrome de Burnout y la edad de los internos, diversos estudios concuerdan en que a mayor edad, mayores años de ejercicio profesional o más años en el puesto de trabajo, la probabilidad de SBO se reduce ⁶⁷. Sin embargo muchos otros reportes indican que pasados los 10 años de desempeño laboral, el trabajador se vuelve más sensible y vulnerable a la despersonalización ⁶⁵.

En cuanto al número de horas a la semana que el interno duerme, no se encontró relación con el Síndrome de Burnout. Sin embargo, se puede afirmar que el sueño es importante para mantener la calidad de vida profesional, pero debido a la actividad laboral que desempeñan los internos, muchos tienen que adaptar sus horarios, especialmente los turnos de noche, situación que tiene un gran impacto en su salud. Estudios en residentes han reportado que las guardias van en detrimento de su calidad de vida, por la disminución de horas de sueño, más aún cuando el residente se ve obligado a continuar su jornada durante el día siguiente, favoreciendo la generación del SBO ⁷⁰.

El número total de horas de guardia sí estuvo relacionado significativamente con la presencia de Burnout en los internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, gran parte de ellos presentó criterios para SBO asociados al número de horas a la semana que realizaban guardias. Los resultados publicados en diversas revisiones dan validez a los resultados observados en la presente investigación, que indican que las guardias y los turnos de trabajo irregulares afectan el ritmo circadiano y esto provoca efectos negativos en la persona, repercutiendo principalmente sobre la salud emocional ⁷¹, con mayor razón si nos referimos a las guardias nocturnas, pudiendo provocar desde un simple estado de ánimo negativo o decaimiento el día posterior a la guardia hasta un Síndrome de Burnout ⁷². Fonseca y colaboradores en el año 2010 investigaron acerca del grado de Burnout entre los residentes de un hospital universitario y los factores asociados al mismo, encontrando que el número total de guardias se asoció de forma directa con el Síndrome de Burnout y dentro

de los criterios de éste, específicamente con el cansancio emocional, más no con la despersonalización ni con el grado de realización personal⁷³. Estudios similares en residentes encontraron una asociación entre la presencia de SBO y síntomas depresivos, relacionado con realizar un mayor número de guardias durante el mes o no tener tiempo suficiente para practicar algún pasatiempo, estos resultados sugieren que la sobrecarga laboral, específicamente las guardias nocturnas, pueden favorecer la aparición de Síndrome de Burnout y depresión⁷⁴.

Así también, se encontró una relación entre vivir solo y tener síndrome de burnout, y como el OR era menor de 1 se podía inferir que vivir solo es un factor protector para tener SBO en la población estudiada, esto difiere de lo encontrado en algunos estudios que reportan que, con respecto al estado civil, se encontró una diferencia mínima de proporciones entre solteros y casados respectivamente ⁷⁵, presentándose el SBO con mayor frecuencia en solteros o personas sin pareja estable ^{22,76}.

El SBO no estuvo asociado al tipo de rotación, algunos estudios revelaron que los mayores índices de SBO se han relacionado con exposición a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte ⁷⁷; práctica a la que lamentablemente los internos se enfrentan en el día a día. Las especialidades médicas que se vinculan con mayores índices de frecuencia de SBO son las de atención primaria en salud, salud ocupacional, salud mental, emergencias, cuidados intensivos, oncología, traumatología y cuidados paliativos ⁶⁷. Además un estudio realizado por Jara Díaz reveló que la especialidad con mayor prevalencia de SBO fue cirugía general ⁷⁶.

Considero que la presente investigación puede aportar evidencia en el estudio de los factores asociados al Síndrome de Burnout, es indispensable además que los hospitales sede donde los estudiantes realizan su internado, implementen planes para el mejoramiento del clima laboral, y si fuera posible que se haga también el seguimiento de los casos detectados con Síndrome de Burnout para así brindar apoyo.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En este capítulo se concluye que:

- 1 La prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 es del 83,78 %.
- 2 El nivel de agotamiento emocional fue de 44,59 %, de despersonalización del 52,7 % y de realización personal de 43,92 % en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016
- 3 Entre el sexo y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 no existe asociación significativa porque afecto a ambos sexos por igual.
- 4 Entre la edad y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 no existe asociación significativa porque ninguno llevaba un gran tiempo trabajando en su misma institución.
- 5 Entre las horas de sueño y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 no existe asociación significativa porque de alguna forma conservaron sus horas de sueño.
- 6 Entre las horas de guardia y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 si existe asociación significativa porque afectaba su ritmo circadiano.
- 7 Entre vivir solo y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 si existe asociación significativa porque podían manejar sus horarios de mejor manera.

- 8 Entre la rotación quirúrgica y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 no existe asociación significativa porque la demanda es similar en los servicios.
- 9 Entre la remuneración y el Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma no existe asociación significativa en el año 2016 porque no era una principal motivación.

6.2. RECOMENDACIONES

- Una de las opciones de mejorar esta realidad es que se hagan charlas de prevención del Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma tanto en varones como en mujeres. Asimismo, concientizar a los trabajadores internos de la Universidad Ricardo Palma que el Síndrome de Burnout tiene más probabilidades de aparecer conforme pasan los años.
- Se exhorta a que los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma conserven una adecuada higiene del sueño en cantidad y calidad para que puedan prevenir el síndrome de burnout y otras condiciones de salud mental. Así como también, que demanden un adecuado cumplimiento de los horarios de guardia para evitar la sobrecarga, el maltrato a la salud, la poca eficiencia en el trabajo y el síndrome de burnout.
- En un futuro es recomendable que los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma tengan charlas informativas acerca del manejo de los horarios familiares, técnicas de estudio, de relajación y sobre el manejo del estrés. Así como también impulsar la realización de actividades extracadémicas y recreativas para relajación y brindar la disponibilidad para su cumplimiento.
- Una buena alternativa es generar un buen trato hacia el interno de manera conjunta en todos los servicios por los cuales rota el interno. De la misma forma, reconocer el esfuerzo del interno de medicina de la Universidad Ricardo Palma con una remuneración justa y digna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ.* 4 de enero de 2001;35(1):12-7.
2. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 1 de junio de 2005;39(6):594-604.
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* abril de 2006;81(4):354-73.
4. Muzafar Y, Khan HH, Ashraf H, Hussain W, Sajid H, Tahir M, et al. Burnout and its Associated Factors in Medical Students of Lahore, Pakistan. *Cureus [Internet].* [citado 28 de junio de 2016];7(11). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4689594/>
5. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Ärztebl Int.* noviembre de 2011;108(46):781-7.
6. Fares J, Al Tabosh H, Saadeddin Z, El Mouhayyar C, Aridi H. Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *North Am J Med Sci.* febrero de 2016;8(2):75-81.
7. 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.
8. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach.* agosto de 2013;10(4):242-5.
9. Ávilal AC, García AJ, Galicia FA. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos. *Cienc Trab.* 1 de enero de 2010;12(35):251-6.
10. Pérez MB, Lechuga EN, Aun EA, Pacheco HB, Rolón KR, Sará JR. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte.* 2007;23(1):43-51.
11. 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.

12. Cecil J, McHale C, Hart J, Laidlaw A. Behaviour and burnout in medical students. *Med Educ Online*. 2014;19:25209.
13. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ*. 2007;7:6.
14. Costa EF de O, Santos SA, Santos ATR de A, Melo EV de, Andrade TM de. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clin São Paulo Braz*. 2012;67(6):573-80.
15. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Validation of the Maslach Burnout Inventory - General Survey: An Internet Study. *Anxiety Stress Coping*. 1 de enero de 2002;15(3):245-60.
16. Backović DV, Zivojinović JI, Maksimović J, Maksimović M. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatr Danub*. junio de 2012;24(2):175-81.
17. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. abril de 2006;81(4):374-84.
18. Muñoz Osorio YA, Osorio Moreno DM, Robles Díaz EP, Romero Ferreira YE. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. Tesis de especialidad. Ibagué, Colombia. Universidad del Tolima. 2014.
19. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *Int J Nurs Stud*. enero de 2014;51(1):63-71.
20. Walter U, Plaumann M, Krugmann C. Burnout Intervention. En: Bährer-Köhler S, editor. *Burnout for Experts [Internet]*. Springer US; 2013 [citado 28 de junio de 2016]. p. 223-46. Disponible en: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4391-9_14
21. Arteaga-Romani A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev Medica Panacea*. 27 de agosto de 2015;4(2):40-4.
22. Villavicencio Castro J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015 [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.
23. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de grado]. [Lima, Perú]:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.

24. Brito Vera JP, Cabrera Medina HR, Cedillo Bailón JP. Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, enero-julio 2011. [Tesis de grado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
25. Paz Peña MI. Comparación de la prevalencia del síndrome de burnout en los estudiantes del internado médico de los Hospitales nivel III de Trujillo; 2013 [Tesis de grado]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina Humana; 2014.
26. Jaime Cárdenas CC. Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014 [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.
27. Ortega ME, Ortiz GR, Martínez AJ. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Ter Psicológica*. diciembre de 2014;32(3):235-42.
28. Goñi M, Danza Á, Urgoiti M, Durante E. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Rev Médica Urug*. diciembre de 2015;31(4):272-81.
29. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colomb Médica*. 2004;35(4):173-8.
30. Alfaro-Tolosa P, Olmos-de-Aguilera R, Fuentealba M, Céspedes-González E. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam*. 2013;18(2):40-4.
31. Salas JHB, Paredes JJR, Padilla LF, Franco JT, Aviles GL, Moreno MP, et al. Indicadores de salud mental y Síndrome de Burnout en Internos rotatorios en SSN en Tepic, Nayarit. *Rev Waxapa*. 2009;1(1):47-50.
32. Acosta-Torres JR, Balado-Sansón R, Sardiña-Arce ME, Consuegra-Otero A. Síndrome de Burnout en estudiantes internos durante su estancia por el Hospital Pediátrico del Cerro. *Panor Cuba Salud*. 2016;11(2):43–48.
33. Freudemberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1 de enero de 1974;30(1):159-65.
34. Preventing occupational stress in healthcare workers - Ruotsalainen - 2014 - The Cochrane Library - Wiley Online Library. [citado 28 de junio de 2016];

Disponibile en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub4/abstract>

35. King S. Youth Work and Burnout: Perspectives on stress and burnout from the education and human service profession. Capstone Collect [Internet]. 17 de diciembre de 2015; Disponible en: <http://digitalcollections.sit.edu/capstones/2841>
36. Prosser B, Tuckey M, Wendt S. Affect and the lifeworld: Conceptualising surviving and thriving in the human service professions. *Health Sociol Rev.* 1 de septiembre de 2013;22(3):318-27.
37. Maslach C, Leiter MP. *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do about It.* Edición: 1. San Francisco, Calif.: John Wiley & Sons; 2000. 202 p.
38. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress.* 1 de julio de 2005;19(3):192-207.
39. Pisanti R, Lombardo C, Lucidi F, Violani C, Lazzari D. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Human Services among Italian nurses: a test of alternative models. *J Adv Nurs.* 1 de marzo de 2013;69(3):697-707.
40. Ahola K, Hakanen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burn Res.* junio de 2014;1(1):29-37.
41. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is burnout separable from depression in cluster analysis? A longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* junio de 2015;50(6):1005-11.
42. Hintsa T, Elovainio M, Jokela M, Ahola K, Virtanen M, Pirkola S. Is there an independent association between burnout and increased allostatic load? Testing the contribution of psychological distress and depression. *J Health Psychol.* 4 de diciembre de 2014;
43. Bianchi R, Boffy C, Hingray C, Truchot D, Laurent E. Comparative symptomatology of burnout and depression. *J Health Psychol.* 1 de junio de 2013;18(6):782-7.
44. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *Int J Stress Manag.* 2014;21(4):307-24.
45. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *J Vocat Behav.* junio de 2010;76(3):487-506.

46. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work Stress*. 1 de julio de 2009;23(3):244-63.
47. Osterberg K, Karlson B, Hansen AM. Cognitive performance in patients with burnout, in relation to diurnal salivary cortisol. *Stress Amst Neth*. enero de 2009;12(1):70-81.
48. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008;93(3):498-512.
49. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord*. agosto de 2003;75(3):209-21.
50. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499-512.
51. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422.
52. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. *Ann Intern Med*. 2 de septiembre de 2008;149(5):334-41.
53. Sandström A, Rhodin IN, Lundberg M, Olsson T, Nyberg L. Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome. *Biol Psychol*. julio de 2005;69(3):271-9.
54. Pereira WCC. Sofrimento psíquico dos presbíteros: dor institucional [Internet]. Editora Vozes Limitada; 2013 [citado 29 de junio de 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=AtobBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT22&dq=Freudenberger+y+Gail+Norte+burnout+&ots=EL61tHeq8Q&sig=1tjKr6mj5CHq5jQZPkfVFBngaw>
55. Hättinen M, Kinnunen U, Pekkonen M, Kalimo R. Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout. *Int J Stress Manag*. 2007;14(3):227-48.
56. van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *J Appl Psychol*. 1998;83(3):392-407.
57. Johnson SJ, Holdsworth L, Hoel H, Zapf D. Customer stressors in service organizations: The impact of age on stress management and burnout. *Eur J Work Organ Psychol*. 1 de junio de 2013;22(3):318-30.

58. de Vibe M, Solhaug I, Tyssen R, Friberg O, Rosenvinge JH, Sørli T, et al. Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Med Educ.* 2013;13:107.
59. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Health Work Environments A Literature Review. *Workplace Health Saf.* 17 de junio de 2015;2165079915576931.
60. Elliott TR, Shewchuk R, Hagglund K, Rybarczyk B, Harkins S. Occupational burnout, tolerance for stress, and coping among nurses in rehabilitation units. *Rehabil Psychol.* 1996;41(4):267-84.
61. Roeser RW, Schonert-Reichl KA, Jha A, Cullen M, Wallace L, Wilensky R, et al. Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *J Educ Psychol.* 2013;105(3):787-804.
62. Rees G, Rumbles S. Continuous organizational change and burnout. *Int J Knowl Cult Change Manag.* 2012;11:1-16.
63. Kaur SJ, Kaur H. Determining the Construct Validity of Training Package for Stress Management among Adolescent Students. *Learn COMMUNITY Int J Educ Soc Dev [Internet].* 30 de julio de 2015 [citado 28 de junio de 2016];4(2). Disponible en: <http://www.myresearchjournals.com/index.php/learning/article/view/4743>
64. Rose RD, Buckey Jr. JC, Zbozinek TD, Motivala SJ, Glenn DE, Cartreine JA, et al. A randomized controlled trial of a self-guided, multimedia, stress management and resilience training program. *Behav Res Ther.* febrero de 2013;51(2):106-12.
65. Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr.* julio de 2014;77(3):168-74.
66. Isis Espinoza de los Monteros Estrada RC-E, Carla Gómez Hernandez. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Revista Med Interna Mex.* 2012;28(6):579-84.
67. Florencia Braga AG, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, María Prats. INFLUENCIA DE FACTORES PERSONALES, PROFESIONALES Y TRANSNACIONALES EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO HISPANOAMERICANO Y ESPAÑOL (2007). *Rev Esp Salud Pública.* 2009;83(2):215-30.

68. Ramírez Pérez M, Lee Maturana S-L. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Polis Santiago. diciembre de 2011;10(30):431-46.
69. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout): Un modelo de prevención en la formación médica. Arch Argent Pediatría. junio de 2007;105(3):236-40.
70. Grimaldo M, Reyes Bossio MA. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Rev Latinoam Psicol. 2015;47(1):50-7.
71. Deschamps Perdomo A, Román O, B S, Zabala R, La KLD, Asunsolo del Barco Á. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab. septiembre de 2011;57(224):224-41.
72. Janneth Marcela Feo A. Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana [Internet]. [Bogotá]: Univesidad Javeriana; 2008. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis38.pdf>
73. Fonseca M, Sanclemente G, Hernández C, Visiedo C, Bragulat E, Miró Ò. Residentes, guardias y síndrome de burnout. Rev Clínica Esp. mayo de 2010;210(5):209-15.
74. Mariños A, Otero M, Málaga G, Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Rev Medica Hered. octubre de 2011;22(4):159-60.
75. Carlos Ernesto, Espinoza-Martínez, Carlos Ernesto. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(3):233-42.
76. Díaz J, Díaz J. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. Tesis Digit - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 19 de enero de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4634>
77. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit. julio de 2008;22(4):300-8.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS

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.

- **Sexo:** Masculino () Femenino () **Edad:** _____ (años cumplidos)
- **¿Cuántas horas en promedio DUERME por semana?** _____ (horas)
- **¿Cuántas horas en promedio está de GUARDIA por semana?** _____ (horas)
- **Ud. Vive con:** Solo () Pareja () Padres/otros familiares () Compañeros de trabajo ()
- **En qué rotación se encuentra?** Ginecología () Pediatría () Cirugía ()
Medicina interna ()

Usted recibe sueldo por su internado? Si () No ()

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 DIAS.



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 emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo/estudio	
13	Me siento frustrado en mi trabajo/estudio	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo/estudio	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado 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 2. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Naturaleza y escala de medición	Indicador	Unidad de medida	Instrumento	Definición operacional	Definición conceptual
Síndrome de Burnout	Dependiente	Cualitativa Ordinal	1. Despersonalización 2. Agotamiento emocional 3. Realización personal	Puntos	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	Alteración de al menos de uno de los tres componentes medidos en el Maslach Burnout Inventory	Estado de agotamiento de agotamiento físico, emocional por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandante y exigentes.
Sexo	Independiente	Cualitativa Nominal	Características físicas, sociales y psicológicas	Mujer=1 Hombre=0	Encuesta	Sexo con el cual se identificó al paciente y el cual consigna en la encuesta	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie
Edad	Independiente	Cuantitativa De razón	Años biológicos	Años	Encuesta	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona evaluada.	La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un ser vivo.
Remuneración	Independiente	Cualitativa Nominal	Sueldo recibido por la labor de interno.	S/.	Encuesta	Si el interno recibe alguna remuneración por parte de la institución a la cual brinda servicio,	Dinero que, en concepto de paga, recibe regularmente una persona de la empresa o

						independientemente del monto.	entidad para la que trabaja.
Rotación quirúrgica	Independiente	Cualitativa Nominal	Rotación	Ginecología=1 Pediatria=2 Cirugía=3 Medicina interna=4	Encuesta	Rotación de internado en la que se encuentre al momento de ser encuestado.	Participación durante un año en la actividad hospitalaria para consolidar los conocimientos adquiridos en pre grado.
Horas de sueño	Independiente	Cuantitativa De razón	Horas que duerme en promedio por semana	Horas	Encuesta	Número de horas consignadas en la encuesta sobre el promedio percibido de horas de sueño por semana	Estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo
Horas de guardia	Independiente	Cuantitativa De razón	Horas que hace guardia en promedio por semana	Horas	Encuesta	Número de horas consignadas en la encuesta sobre el promedio percibido de horas que hace guardia por semana	Modalidad de trabajo del equipo de salud, su propósito es que los servicios médicos estén disponibles de forma continua y permanente
Vivir solo	Independiente	Cualitativa Nominal	Personas con las que vive	Solo=1 Pareja=2 Padres/otros familiares=3 Compañeros de trabajo=4	Encuesta	Si la persona vive con familia o amigos o si vive solo.	Lugar donde un individuo o grupo habita, creando en ellos la sensación de seguridad y calma

Factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

por pierina palacios

Factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016

INFORME DE ORIGINALIDAD

