

**Universidad Ricardo Palma  
Facultad De Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero**



**El síndrome de burnout como factor de riesgo para el  
desarrollo de la depresión en internos y residentes de  
medicina del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en  
el año 2017**

Presentado por la Bachiller:

**Susan Analí Rodríguez Castañeda**

Tesis para optar el Título de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Luis Alberto Cano Cárdenas

Lima – Perú

- 2018 -

## *DEDICATORIA*

Dedico este trabajo a quienes me dieron la vida: Amílcar R.G y Esperanza C.R ya que sin su esfuerzo y sin su apoyo constante durante toda mi carrera universitaria no lo hubiera logrado, porque soportaron mi ausencia durante fechas especiales, mis días de guardias, porque sé que fue un sacrificio, pero valió la pena para que hoy se sientan orgullosos. Uds. son mi fuente de fortaleza. A mi hermana Yajnaira, por todas las veces que le decía NO a cualquier cosa, pero sobre todo por nuestras amanecidas diarias para lograr nuestros objetivos. A mi hermano Jair, porque siempre anhele un hermano varón y porque sé que todos venimos con una misión al mundo y nosotros estaremos aquí para encontrarlo juntos. Todo se puede cuando tienes a tu familia unida y yo puedo decir hoy Si se pudo.

## Agradecimiento

A Dios, con él todo, sin él nada.

A mi familia, padres y hermanos.

Al director de tesis: Jhony De la Cruz y a mi asesor Dr. Luis Cano por su gran aporte y apoyo para realizar este proyecto.

A una amistad incondicional: E.G.

A ti, que sé que no decidiste irte antes de tiempo, igualmente gracias por acompañarnos 10 hermosos años.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el síndrome de Burnout como factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, Transversal. Muestreo por conveniencia. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Para estudiar la asociación que existe entre las variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ) y OR utilizándose un IC del 95%.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 120 personas de la población escogida. El 65% fueron internos y el 35% fueron residentes. El 57.5% de la población presentó síndrome de burnout mientras que el 40.8% presentó depresión. Para el desarrollo de depresión se encontró como factor de riesgo al síndrome de Burnout con OR= 2.7 (IC 95%:1.253-5.907), al sexo femenino con un OR= 3.5 (IC 95%:1.624-7.864) y al área quirúrgica con un OR= 2.4 (IC 95%:1.145-5.154).

**Conclusiones:** El síndrome de Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina de la institución estudiada en el año 2017, presentando asociación estadísticamente significativa. El sexo femenino y el área quirúrgica mostraron de igual manera significancia estadística.

**Palabras Claves:** síndrome de Burnout, depresión, internado y residencia

## Abstract

**Objective:** To determine the Burnout syndrome as an associated factor for the development of depression in internal and residents of Medicine of the National Hospital PNP Luis N. Saenz in the year 2017

**Method:** Observational, transversal, analytical study. Sampling for convenience. A descriptive statistical analysis was performed. To study the association that exists between the variables we used the Chi square test with a statistical significance level of less than 0.05 ( $p < 0.05$ ) and OR using a IC 95%.

**Results:** A sample of 120 people was obtained of chosen population. The 65% were internal and 35% were residents. 57.5% of the population had burnout syndrome while 40.8% had depression. For the development of depression, Burnout syndrome was found to be a risk factor with OR = 2.7 (IC 95%:1.253-5.907), female sex with an OR= 3.5 (IC 95%:1.624-7.864) and the surgical area with an OR= 2.4 (IC 95%:1.145-5.154).

**Conclusions:** The Burnout syndrome is a risk factor for the development of depression in the interns and residents of medicine of the institution studied in 2017, presenting a statistically significant association. The female sex and the surgical area showed equal statistical significance.

**Key words:** Burnout syndrome, depression, internship and residence.

# Índice de Contenido

<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>INDICE DE CONTENIDO .....</b>	<b>6</b>
<b>INDICE DE GRAFICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>II. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA: LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.5.1. <i>Objetivo general</i> .....	15
1.5.2 <i>Objetivo específico</i> .....	15
<b>III. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
2.1.1 <i>Antecedentes nacionales:</i> .....	16
2.1.2 <i>Antecedentes internacionales:</i> .....	17
2.2 BASES TEÓRICAS .....	19
2.2.1 <i>Síndrome de Burnout</i> .....	19
2.2.2 <i>Depresión</i> .....	21
2.2.3 <i>Burnout y Depresión</i> .....	22
2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	23
<b>IV. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>25</b>
3.1 HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICOS .....	25
3.1.1 <i>Hipótesis General:</i> .....	25

3.1.2 Hipótesis nula:.....	25
3.1.3 Hipótesis específica:.....	25
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN .....	25
<b>V.    CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	27
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	28
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	28
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
<b>VI.    CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
5.1 RESULTADOS.....	30
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	37
<b>VII.    CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>40</b>
6.1 CONCLUSIONES.....	40
6.2 RECOMENDACIONES .....	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>42</b>
BIBLIOGRAFÍA .....	42
<b>ANEXOS .....</b>	<b>47</b>
ANEXO N°1 .....	48
ANEXO N°2 .....	50
ANEXO N°3 .....	52
ANEXO N°4 .....	54
ANEXO N°5 .....	50
ANEXO N°6.....	52
Anexo N°7: Documentos Legales .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

# Indice de Graficos

GRÁFICO N°1 PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIMENSIONES EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	32
GRÁFICO N°2 PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	33
GRÁFICO N°3 ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	34

# Indice de Tablas

TABLA N°1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	30
TABLA N°2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS DIMENSIONES EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	31
TABLA N°3. ANÁLISIS BIVARIADO DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA DEPRESIÓN EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	33
TABLA N°4. ANÁLISIS BIVARIADO ENTRE EL SEXO Y LA DEPRESIÓN EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	34
TABLA N°5. ANÁLISIS BIVARIADO DEL ÁREA DE ROTACIÓN Y LA DEPRESIÓN EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	34
TABLA N°6. FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN EL AÑO 2017 .....	35



# I. Introducción

Hoy en día, el ser humano está predispuesto a sufrir diversos episodios estresantes debido a la sobrecarga laboral constante, presentándose con mayor frecuencia en el personal del sector salud, entre ellos los internos y médicos residentes, poniéndose en riesgo de desarrollar trastornos mentales, siendo la depresión una de las que se presenta en mayor proporción.

La depresión es una enfermedad que ocasiona que el ser humano no tenga la capacidad de sobrellevar los desafíos que en la vida se le presenta, lo que ocasiona que se deteriore las relaciones familiares, así como inconvenientes a nivel educativo y laboral, esto puede producir que muchas personas deprimidas lleguen a tal punto de quitarse la vida.<sup>1</sup>

El síndrome de Burnout o del quemado como algunos autores lo definen, se produce como consecuencia al no encarar adecuadamente al estrés al que estamos sometidos diariamente<sup>2</sup>, cuyas dimensiones son las siguientes: cansancio emocional, despersonalización y la realización personal. Se evidenció en un estudio en Chile, aplicado a residentes y ORL, que todos padecieron este síndrome; de igual manera se obtuvo el mismo porcentaje en médicos residentes de un hospital en México<sup>3,4</sup>, a diferencia del estudio en los internos de medicina de un hospital en Lima (2014) donde el Burnout se presentó en un 11.49%<sup>5</sup>. Se debe tener en consideración que los médicos residentes presentan cargos que demandan mayor tiempo, además de contar con responsabilidad legal a diferencia de los internos, por lo que podría ser un factor asociado. De acuerdo a algunos estudios se sabe que existe una asociación entre ambos, con mayor probabilidad que Burnout desarrolle la depresión.<sup>6</sup>

El estudio de investigación que se presenta a continuación tuvo como objetivo principal determinar el síndrome de Burnout como factor asociado para el desarrollo de la depresión, logrando un tratamiento temprano y adecuado evitando complicaciones que se puedan desencadenar con el tiempo, consiguiendo un mejor desempeño tanto personal como laboral, otorgando calidad de atención a los pacientes.

## II. Capítulo I: Problema De Investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout (SB) es un problema global que se presenta en las diferentes carreras profesionales al estar expuestos a diversas situaciones de estrés como respuesta de sus actividades diarias en el ámbito laboral, siendo el personal de salud el grupo de más alto riesgo para desarrollar este síndrome, por el grado de mayor relación interpersonal, deteriorando la calidad del servicio y por ende generando insatisfacción de los pacientes. Lo que generaría afección de la salud mental encontrándose en la posibilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos como la depresión. Es así por ejemplo, un estudio publicado en el 2015 se obtuvo que el total de la muestra de médicos residentes en Chile presentó este síndrome.<sup>(4)</sup> En nuestro país se realizó un estudio en el 2010 en una universidad privada (Lima) llegando a encontrarse una prevalencia de SB que engloba a más de la mitad de los alumnos<sup>7</sup>; de igual manera en un hospital del Minsa se reportó una frecuencia de 42.7% del SB en médicos residentes pertenecientes a las 2 áreas medicas clínico y quirúrgico en el 2015<sup>(8)</sup>, asimismo en un hospital De Es salud el 29.7% del personal médico asistencial presentó este síndrome<sup>9</sup>; teniendo en cuenta los estudios mencionados vemos que gran parte de nuestros profesionales de la salud van a ser afectados por el Síndrome de Burnout, que si no reciben tratamiento oportuno, muchos podrían padecer con el tiempo la depresión.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno mental que se presenta en todo el mundo, convirtiéndose en un problema de salud grave cuando no se diagnostica a tiempo y de manera correcta, generando que esta enfermedad perdure por más tiempo en las personas que lo padecen, llegando así a alterar la vida cotidiana, las actividades laborales, entre otros.<sup>10</sup>

El Síndrome de Burnout es considerado uno de los tantos factores que existen para desencadenar la depresión, como se demuestra en dos estudios realizados en Perú y México<sup>11,12</sup>. Entre otros factores se menciona a la edad, el sexo, la especialidad, etc. Se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones al no darle la debida atención puede, incluso traer consecuencias irremediables como el suicidio, como se presenta en un estudio

aplicado a estudiantes de medicina de EEUU donde el 49.6% presentó Síndrome de Burnout, quienes tuvieron 3 veces más de probabilidades de presentar pensamiento suicida; si bien en este estudio no se obtienen cifras alarmantes acerca de ideación suicida, se debe tener en cuenta, para comenzar a buscar alternativas que ayuden a reducir a un más este valor<sup>(13)</sup>.

En otros estudios internacionales, aplicados en internos de medicina en Honduras, el síndrome se evidenció en gran porcentaje (86.6%) a diferencia de la depresión que presentó una frecuencia que no supera la cuarta parte de la población, sin embargo, se demostró asociación existente entre ellos. Por tal motivo, hay que tener en cuenta la coexistencia entre ambos evitando así complicaciones que puedan darse en un futuro.<sup>14</sup>

Por consiguiente, al revisar los diferentes estudios mencionados se sabe que el síndrome de Burnout se ha reportado en los profesionales, sobre todo en los que laboran en los hospitales, clínicas y demás personal de salud, cuyo objetivo de trabajo son personas, por esa razón deben mantener una relación directa con los pacientes ocasionando que, después de haber trabajado por mucho tiempo con ellos, acaban por sufrir un desgaste mental, profesional y un mal cuidado del paciente.<sup>15</sup>

En nuestro país muy poco ha sido investigado este síndrome como un factor causal de la depresión en los internos y residentes de medicina, teniendo en cuenta que en el Perú, el internado médico es una etapa que se desarrolla durante los últimos 12 meses de la carrera profesional, en donde ahondamos conocimientos tanto teóricos como prácticos, logrando así una mejor formación profesional; sin embargo, es aquí donde ellos se van a encontrar en diversas situaciones que constituyen estar frente a factores desencadenantes de estrés debido a la gran cantidad de trabajo diario, no contar con horarios establecidos, no ser pagados adecuadamente, maltratos de parte de superiores, el tener que lidiar con pacientes poco colaboradores, etc.<sup>16</sup>

En el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima-Perú, al no contar con estudios realizados anteriormente acerca de esta interrogante y teniendo en cuenta que dicho síndrome es de suma importancia debido al impacto negativo que ejerce sobre la salud mental de los médicos en formación, se vio en la necesidad de determinar si el Síndrome de Burnout es un factor asociado para el desarrollo de la depresión, implementándose así

medidas preventivas que reduzcan la frecuencia de este problema y de esta manera evitar que la depresión se apodere de ellos.

## **1.2 Formulación del problema**

¿El síndrome de Burnout es un factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017?

## **1.3 Justificación de la investigación**

El internado y residentado médico, son etapas esenciales en la formación académica de los galenos. Durante esta etapa, son una población vulnerable a sufrir cambios en su salud física y mental debido a la sobrecarga laboral u otros factores a los que están sometidos.

Uno de los principales síndromes que afecta la salud mental de los médicos en formación es el síndrome de Burnout, esta patología va a generar niveles altos de estrés provocando un desgaste emocional, lo que sería la base para el desarrollo de trastornos mentales como la depresión, ansiedad, entre otros<sup>2</sup>; generando un mal desenvolvimiento en su formación académica y afectando la relación médico-paciente. Pese a esto, en nuestro país existen pocos estudios que evalúen la relación del síndrome de Burnout con estos trastornos mentales. Por tal motivo, siendo la depresión uno de los trastornos mentales más comunes e incapacitante según la OMS<sup>10</sup>, nos vemos en la necesidad de investigar y determinar si el síndrome de Burnout es principalmente un factor de riesgo para el desarrollo de esta, en la población estudiada. Por todo lo antes descrito y con los resultados obtenidos de esta investigación, se brindará la información a la institución con el fin de prevenir que esta población, desarrolle alteraciones en su bienestar físico y psicológico, mejorando su nivel de autoestima, su motivación personal, garantizando de esta manera un mejor desenvolvimiento en su centro de trabajo, aumentando su nivel académico para que se encuentre con la capacidad de otorgar un buen tratamiento para las diferentes enfermedades que afectan a nuestra población, lo que conllevaría a lograr una mayor satisfacción personal; asimismo que sirva como ejemplo para que se lleve a cabo otros estudios acerca de la relación que existe entre este síndrome y la depresión en el personal médico de los distintos hospitales, reduciendo así las consecuencias que pudiesen traer consigo.

## **1.4 Delimitación del problema: línea de investigación**

El presente estudio tiene como línea de investigación la especialidad de Salud Mental que corresponde a la décima sexta prioridad nacional 2016-2021. La investigación se realizó a los internos y residentes de medicina que ingresaron al Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.

## **1.5 Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. Objetivo general**

- Determinar el síndrome de Burnout como factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.

### **1.5.2 Objetivo específico**

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout y depresión en internos y residentes de medicina.
- Identificar si la presencia del Síndrome de Burnout es un factor de riesgo para desarrollar depresión en internos y residentes de medicina.
- Identificar si el sexo es un factor de riesgo para desarrollar depresión en internos y residentes de medicina.
- Determinar si el área de rotación es un factor de riesgo para desarrollar depresión en internos y residentes de medicina.

### III. Capítulo II: Marco Teórico

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes nacionales:

- Mariños, Alejandro et al<sup>17</sup>. En el H.N Cayetano Heredia se realizó un estudio del 2011 de tipo descriptivo donde se buscaba Hallar la “frecuencia de coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes”, se demostró que hubo significancia estadística entre ambas variables( $p < 0.05$ ) donde el 87.1% que presentaba síntomas depresivos, tenía el diagnóstico de este síndrome.
- Villavicencio Castro<sup>18</sup> En su estudio en un hospital en el Callao (2015) se buscaba determinar la asociación entre el Síndrome de Burnout (SB) y la depresión. El autor concluyó que el SB desarrolla 83 veces más depresión, resultando una asociación significativa con la misma ( $p = 0.001$ ). De la misma manera el total de encuestados con depresión fue de 48.3% y con SB de 46.7%.
- Vargas Carbajal María<sup>11</sup> en su Tesis de casos y controles titulado como: “El síndrome de desgaste ocupacional severo como factor de riesgo para la depresión en internos de medicina”, realizado en un hospital de Trujillo (2015), se obtuvo como resultado que de los 30 que tuvieron depresión el 63% tuvo SDO severo. Con un OR: 1.51 sin embargo demostró que no hubo una asociación significativa entre ambas variables ( $p = 0.432$ ).
- Estela Villa Luis M. et al<sup>19</sup> En su estudio de tipo transversal realizado en una universidad particular en Lima a los internos de medicina, se encontró que el 57.2% presentó SB. Asimismo, se tuvo que el agotamiento emocional y la despersonalización mostraron porcentajes mayores en los niveles alto o medio. En esta investigación también se estudió a la enfermedad mental como una variable asociada con SB, demostrando que los que padecían de este síndrome tuvieron mayor prevalencia de enfermedad mental (87.5%) sin embargo, no hubo significancia estadística ( $p = 0.184$ ).

### 2.1.2 Antecedentes internacionales:

- Vasconcelos EM et al<sup>20</sup> En un estudio en Brasil en el 2016, presentaron burnout 14,29% de los enfermeros y 10,98% tenían síntomas de depresión. Entre las dimensiones del Burnout asociado a síntomas depresivos, no se evidenció asociación significativa; a diferencia de la presencia de este síndrome asociado a síntomas depresivos ya que mostró un OR: 5.33 y un  $p= 0.033$  existiendo una significancia estadística. El autor concluyó que la presencia de burnout desarrolla 5.33 veces más síntomas depresivos.
- Pérez Cruz, Elizabeth<sup>12</sup>. Elaboró un estudio exploratorio que lleva por nombre: “síndrome de Burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes” donde reportó que el 16.3% tuvieron depresión, encontrándose casi la misma proporción en las áreas clínicas y quirúrgicas. El autor concluyó que de todas las personas con diagnóstico de depresión el 100% presentó Burnout.
- Ávila Hernández, Lia<sup>21</sup> en su estudio titulado como “síndrome de Burnout como factor de riesgo para la depresión en médicos residentes y médicos adscritos de la especialidad en urgencias medico quirúrgicas del Hospital General Villa” en México reportó que 14 de todos los 49 participantes tuvieron depresión y que de ellos el 100% tuvieron algún grado de Burnout.
- Lebares CC et al<sup>22</sup>. En su estudio en California (2017) que lleva por nombre “Burnout and Stress among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience” reportó que un agotamiento emocional alto se asoció a la depresión con un OR: 4.8 con  $p: <0.0001$ . El autor concluyo que los que tuvieron agotamiento alto padecieron mayor riesgo de depresión e ideación suicida.
- Reyes Ticas, Américo et al.<sup>14</sup> Encontró en su estudio que el 86.6% de su población presentaron Burnout, siendo las mujeres quienes más lo padecían. Por el contrario, el porcentaje que presento depresión fue menos de la mitad de la población (24%), concluyendo que la variable depresión, ya sea leve, moderada o severa. tuvieron asociación estadística con el síndrome de Burnout ( $p=0.01$ ).
- Larrosa Freire Patricia et al.<sup>23</sup> En su artículo “Trends in burnout syndrome and emotional factors: an assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012”. Se obtuvo que menos del 50% presentó Burnout, de la misma forma su dimensión de

cansancio emocional evidencio significancia ante los anesthesiólogos con síntomas de depresión ( $p \leq .001$ ).

- Trejo Lucero et al.<sup>24</sup> En su artículo del 2011 demostró que el Burnout y la depresión se encontraban relacionadas entre sí mediante la prueba estadística de Pearson en el personal de enfermería. El 2.74% del total no presento depresión mientras que la frecuencia más alta se encontró con depresión de tipo moderado (73.97%).
- Velásquez, Pérez et al.<sup>25</sup> En su artículo” Afrontando la residencia medica: depresión y Burnout” Se obtuvo que al inicio de la aplicación del instrumento el 97.7% no padecía depresión, sin embargo, luego que de que haya transcurrido 1 año presentaron grado leve de depresión con un  $p=0.2$  existiendo significancia estadística.
- Françoise Martin et al.<sup>26</sup> En su estudio “Depresión y Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud” en Francia se encontró que el porcentaje de depresión que se manifestó en la población estudiada fue alto en el género femenino en comparación con los hombres lo que implicaba que la depresión y el género mostraban asociación significativa ( $p < 0,05$ ). Se evidencio un pequeño porcentaje de hombres (9,4%) y mujeres (6,5%) que tenían una asociación entre las dos patologías, sin embargo, presentaba un  $p > 0.05$ , lo que significaba que no fue significativo.
- Arango Agudela et al.<sup>27</sup> En su estudio (Colombia-2010) que tuvo como muestra a estudiantes de medicina desde iniciaron su carrera hasta el semestre 10, se encontró que el desgaste emocional presentaba asociación con la depresión siendo esta significativa ( $P=0.064$ ).
- Dyrbye LN et al.<sup>13</sup> La prevalencia del síndrome de Burnout en los estudiantes fue del 49.6% y la frecuencia de ideación suicida en el último año fue 11.2%. Se encontró que burnout es un factor de riesgo de ideación suicida (OR: 3.46 [CI, 2.55 a 4.69];  $P < 0.001$ ).
- Pinzón- Amado A et al.<sup>28</sup> En su estudio analítico “Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados”-Colombia. La cuarta parte de estudiantes reportó mínimo un incidente de ideas suicidas. El 18.1% (IC 95% /

15,7-20,6) presentó síntomas depresivos, asimismo se demostró que las mujeres son quienes más sufrían de depresión.

- Vilaregut Puigdesens Ana et al.<sup>29</sup> En el estudio "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona en España" dio como resultado que el 17.4% de la muestra estudiada presentaron síntomas que afectaban su salud mental de las participantes, encontrándose una asociación con agotamiento emocional y despersonalización.
- Athié Gutiérrez César et al.<sup>30</sup> En su artículo de 2014 "Burnout en médicos internos de pregrado (MIP) del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga", un estudio de tipo descriptivo, observó un valor no muy alto (16.3%) de los participantes del hospital mencionado que presentó criterios para desarrollar Burnout.
- Cebriá Ana Laura et al.<sup>31</sup> En su estudio "Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en residentes de anestesiología de Uruguay" en 2013 del Hospital de Clínicas, se reportó que del total de los que realizaron la encuesta solo el 17.2% lo presentó. Por otro lado, se evidencio que el ser mujer mostraba una asociación con el constructo agotamiento emocional ( $p=0.0044$ ). El autor concluyó que esta especialidad ocasionó un alto desgaste emocional ocasionándole así estragos a nivel psicológico y físico afectando su trabajo diario.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Síndrome de Burnout**

En el año 1970, un especialista en salud mental llamado H. Freudenberg elaboro un primer concepto de la palabra Burnout en el ámbito medico cuando se percató que sus compañeros de trabajo después de laborar más de 12 meses en una clínica para toxicómanos en Nueva York, empezaron a sufrir cambios emocionales, como depresión, ansiedad, falta de energía y motivación en su centro laboral lo que provocaba un comportamiento agresivo con los pacientes.<sup>2</sup>

Posteriormente la psicóloga C. Maslach de la universidad de Berkeley en EEUU en conjunto con M.P. Leiter, psicólogo de una universidad en Canadá, realizaron un cuestionario con 22 interrogantes conocido como Maslach Burnout Inventory (MBI) para

medir el síndrome de Burnout, aplicado actualmente a nivel nacional e internacional. Existe una versión adaptada al español que fue traducida por el doctor J.C Minóte Adán. Asimismo, ella es quien define que este síndrome estaba compuesto por 3 dimensiones fundamentales conocidas como cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.<sup>32</sup>

EL síndrome de Burnout o desgaste profesional o del quemado tiene como concepto principal: una inadecuada respuesta a factores estresantes que se forman en el centro de trabajo, ocasionando que el individuo se sienta agotado mentalmente, así como tener poca tolerancia y mala relación con los compañeros de trabajo.<sup>2,33</sup>. En el año 1988, Pines y Aronson plantearon que en cualquier campo profesional, el personal puede padecer este síndrome, sin la necesidad de que brinde algún tipo de apoyo a las personas; sin embargo trabajar en el sector salud y estar familiarizados con los pacientes enfermos nos predispone a estar rodeados constantemente con el estrés diario, con el simple hecho de percibir la angustia, el dolor y en muchas ocasiones el duelo de sus seres queridos.<sup>34,35</sup>

Según la OMS el síndrome del quemado es considerado un factor de riesgo laboral y su corriente diagnóstica por parte de especialistas en salud mental, no obstante, no está incluido en el CIE-10, tampoco en el DSM-IV ni en la versión nueva del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología.<sup>36,37</sup>

Al conocer ya la definición de Burnout, es de suma importancia conocer en qué porcentaje se presenta en el ser humano, teniendo así una idea clara de cuan afectada se encuentra la población, sobre todo en los que laboran en los centros hospitalarios; siendo ellos los que mantienen una relación cercana con los pacientes.

Se han reportado estudios aplicados a profesionales del sector salud en diversos países como en un Hospital del III nivel en México encontrándose una prevalencia de 26.2%<sup>38</sup>, a diferencia de otro estudio en el mismo país en la cual un 44% de médicos anesestesiólogos que conformó la muestra se vieron afectados.<sup>33</sup> En un Hospital de Chile, se obtuvo que más de la mitad de profesionales de la salud presentó este síndrome (51,5%), por el contrario en la Universidad Católica (Chile) donde el 38.3% de los médicos residentes se vieron afectados.<sup>39,40</sup>

En España se evidencio una cifra disminuida (17.2%) en comparación con los estudios anteriormente mencionados.<sup>41</sup>

El síndrome de Burnout está Constituido por un conjunto de signos y síntomas físicos como psicológicos y síntomas laborales. Dentro de las primeras tenemos al desfallecimiento, debilidad, pérdida de sueño, múltiples dolores y molestias del tracto digestivo, entre otros. Dentro del punto de vista psicológico está conformada por desilusión, desinterés, decaimiento, intranquilidad, falta de concentración, etc.<sup>42</sup>

El ser humano puede percibir los componentes característicos de este síndrome una y otra vez durante su vida en los distintos centros laborales donde se encuentre, estos son<sup>43</sup>

Agotamiento emocional: como consecuencia al no poder intentar cambiar diversos factores productores de estrés, caracterizándose por cansancio, pérdida progresiva de energía, etc.

Despersonalización: este componente aparece como consecuencia aun fallo frente al anterior y también surge para protegerse de los sentimientos de impotencia.

Falta de Realización personal: se produce cuando el individuo pierde interés por el trabajo que está realizando, lo que genera un mal desempeño dentro de su centro laboral.

Según House se debe recibir apoyo constante como una medida de prevención, ya que la patología es frecuente en personas que realizan intervención social.<sup>42</sup>

### **2.2.2 Depresión**

La depresión es una de las patologías más frecuentes, perenne que se presenta en la sociedad, incluso en muchas oportunidades llega a pasar desapercibido y al ser diagnosticado posiblemente no es atendido correctamente en la práctica clínica. Este trastorno cursa con diversos signos y síntomas y su etiología es una combinación entre lo psicológico, social y biológico; sin embargo, se menciona que tal vez sean por productos farmacológicos, así como enfermedades oncológicas e infecciones víricas, las que lo ocasionan. De igual modo, las condiciones en la que se vive llegan a provocar que el ser humano sea más endeble, es así que el estrés constante del trabajo, la gran cantidad de horas trabajadas y la comunicación constante con el paciente puede desencadenarlo.<sup>6,44</sup>

En Perú, en un estudio realizado en una universidad particular se obtuvo que la frecuencia de depresión fue de 31.2% de todas de las carreras universitarias, teniendo a la carrera de medicina humana la de mayor frecuencia (33.6%) <sup>(45)</sup> asimismo, en la Universidad Cayetano Heredia se evidenció que la prevalencia de depresión fue de 29.9% en los estudiantes de la carrera de medicina.<sup>46</sup>

La depresión al no recibir tratamiento adecuado, puede volverse aún más peligroso llegando a causar el suicidio, ésta forma parte de las 20 causas de muerte entre jóvenes y adultos de todo el mundo, motivo por el cual se debe adoptar medidas de prevención.<sup>47</sup>

Tesiny en el año 1980 menciona que la persona diagnosticada con depresión presenta disfunción en cuatro áreas tal como la afectiva (aflicción, pena, desinterés), cognitiva (sentimientos de baja autoestima, de sentirse despreciable debido a la exigencia que se trazan ellos mismos), motivacional (apáticos, desgano por sus quehaceres laborales) y somática (falta o aumento de sueño y del apetito, dolores de cabeza, etc.).

Según la CIE 10, clasifica a la depresión como:<sup>1</sup>

Depresión leve: se diagnostica cuando está presente como mínimo 3 de los síntomas más comunes de depresión excluyendo ideación suicida durante 14 días.

Depresión moderada: se diagnostica cuando está presente > o igual a 4 síntomas excluyendo ideación suicida durante 2 semanas.

Depresión grave: > o igual a 3 síntomas comunes con la presencia de ideas suicidas.

Para evaluar la depresión existen diferentes escalas como: La escala de Hamilton, escala de ansiedad y depresión de Goldberg, el test de depresión de Beck y la escala auto aplicada de Zung. Ésta última creada en el año 1965 para valorar que tan deprimido se encuentra un paciente. Abarca diversos aspectos entre ellos tenemos los afectivos, fisiológicos y psicológicos, conformada por 20 preguntas, con respuestas tipo Likert y de acuerdo al puntaje obtenido se clasifica en diferentes niveles (leve, moderado y severo).<sup>48</sup>

### **2.2.3 Burnout y Depresión**

La depresión es uno de los factores asociados importantes, ya sea como consecuencia o como factor causal del desarrollo del síndrome de Burnout. Se ha confirmado que este

trastorno tiene correlación significativa con una de las dimensiones del Burnout como es el agotamiento emocional, sin embargo, no guarda asociación con las otras dos dimensiones. Los síntomas que mayor resaltaron en estos dos trastornos fue el sentimiento de culpa y la cólera respectivamente, a diferencia de Freudenberg (1974) que refiere que la depresión forma parte de la sintomatología más representante del Burnout.<sup>49</sup>

En un estudio de Ahola y colaboradores llegaron a la conclusión que ambos están relacionados, demostrando que el trastorno depresivo mayor se generaba con mayor prevalencia cuando el nivel de agotamiento se presentaba en su forma grave, además que de los participantes que aceptaron ser estudiados, el 50% que padecía Burnout tenía algún trastorno depresivo.<sup>50</sup>

## **2.3 Definiciones de conceptos operacionales**

Depresión:

Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de pena, se muestran desinteresados, sentimientos de enojo consigo mismo, autoestima baja, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.<sup>37</sup>

Síndrome de Burnout:

El síndrome de Burnout (SB) o “síndrome de quemarse por el trabajo” es una afección de la salud mental que involucra a profesionales que trabajan manteniendo una relación directa con los individuos, como el personal de salud. Es por eso que este término se ha descrito como “el cansancio emocional que ocasiona una falta de motivación y que suele avanzar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso” debido a un estrés en el trabajo por bastante tiempo sin el tratamiento adecuado.<sup>16</sup>

Sexo:

Genero orgánico que brinda caracteres a las personas, diferenciándolos de femenino y masculino.

Área de rotación:

Lugar dentro del centro hospitalario donde el profesional de medicina se encuentra rotando los últimos 12 meses de su formación profesional en la institución universitaria, realizando

quehaceres que el servicio lo requiera para su buen manejo y aplicando toda la información aprendida durante sus 6 años de carrera profesional.

Interno y residente de medicina:

Profesionales de la salud que cumplen un rol importante dentro del hospital. Son quienes aportan sus conocimientos aprendidos haciendo que el servicio por donde se encuentren rotando se desarrolle correctamente, además de ir ganando experiencia sobre el manejo de los pacientes.

## IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables

### 3.1 Hipótesis general y específicos

#### 3.1.1 Hipótesis General:

- El síndrome de Burnout es un factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.

#### 3.1.2 Hipótesis nula:

- El síndrome de Burnout no es un factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.

#### 3.1.3 Hipótesis específica:

- La presencia de síndrome de Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.
- El sexo femenino es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.
- El área quirúrgica es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.

### 3.2 Variables principales de investigación

Variable dependiente:

- Depresión

Variables independientes:

- Síndrome de Burnout
- Sexo

- Área de rotación

## V. Capítulo IV: Metodología

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio Observacional, Analítico, Transversal

### 4.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 91 internos y 74 residentes de medicina que ingresaron en el año 2017 y que al momento de la aplicación de las encuestas se encontraban rotando por los diferentes servicios del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. El tamaño de la muestra fue por conveniencia. Teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Internos y residentes de medicina que ingresaron en el 2017 al Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
- Internos y residentes de medicina que acepten participar, firmando previamente el consentimiento informado.
- Internos y residentes de medicina que llenen la encuesta de manera correcta y llenada en su totalidad.

Criterios de exclusión:

- Internos y residentes de medicina que ingresaron en otros años al Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
- Internos y residentes de medicina que no acepten ser partícipes del estudio.
- Internos y residentes de medicina que llenen la encuesta de manera incorrecta y/o incompleta

### **4.3 Operacionalización de variables**

Las variables del estudio fueron operacionalizadas a través de una matriz de consistencia que se encuentra en el anexo N°2.

### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Los datos fueron recolectados de cada uno de los participantes a través de una encuesta de elaboración propia donde colocarán el sexo, el cargo que desempeña y el área de la rotación en la que laboran al momento de la encuesta (Anexo N°4).

Se aplicó un segundo instrumento conocida como escala de autoevaluación para la depresión de Zung<sup>48</sup> (Anexo N°5). que en nuestro país se encuentra validada por Novara y colaboradores; esta escala está conformada por 10 preguntas realizadas desde un punto de vista positivo y las otras 10 de manera negativa donde cada premisa es evaluada con una puntuación del 1 al 4, que respecto al puntaje normalizado se tiene que:

<50 no depresión

50-59 depresión leve

60-69 depresión moderada

>70 depresión severa

El tercer instrumento que se utilizó fue la encuesta Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MIB-HSS) versión validada en español. Ambos instrumentos han sido utilizados previamente en otros estudios realizados en nuestro país.<sup>19,45</sup> Este cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome de Burnout con 22 preguntas, va a estar constituido por 7 grados de intensidad considerando del 0-6. Cada dimensión del síndrome de Burnout está conformada por sus respectivas preguntas. Las puntuaciones para cada subescala serán definidos como bajo, medio y alto usando los puntos de corte establecidos. (Anexo N°6).<sup>7,24</sup>

- Agotamiento emocional (AE): 1-3, 6-8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización (DP): 5, 10, 11, 15 y 22.
- Realización personal (RP): 4, 7, 9, 12, 17-19 y 21

Para el diagnóstico de este síndrome se considera cuando se obtienen altas puntuaciones en AE y DP, a diferencia del RP en la cual se deben tener puntuaciones bajas.

#### **4.5 Recolección de datos**

Para la recolección de los datos, primero se brindó información acerca de la finalidad de la investigación a la población de estudio, luego previo consentimiento informado (Anexo N°3) a los participantes (internos y médicos residentes que ingresaron en el año 2017) se le brindó una ficha de datos generales, así como dos encuestas con el nombre de la Escala de Autoevaluación de Zung y el Maslach Burnout Inventory (versión en español).

#### **4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Se realizó un análisis de las variables descriptivas utilizando frecuencias y porcentajes.

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS v.23 (Statistical Package for Social and Sciences), además de Microsoft Excel para la elaboración de algunos gráficos

Se evaluó la asociación de las variables utilizando la prueba de Chi cuadrado con un  $p < 0,05$ , así como para el tipo de asociación se utilizó OR con su intervalo de confianza (IC) al 95%.

## VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión

### 5.1 Resultados

Se encuestó a 124 personas, de las cuales se excluyó 2 encuestas por estar llenadas de manera incorrecta y dos encuestas por no estar llenadas completamente, resultando así una muestra de 120 personas entre internos y residentes. La población restante no fue incluida en el estudio debido a no dar su autorización para su participación

Tabla N°1. Características sociodemográficas de los internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

<b>Características socio demográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cargo que desempeña		
Interno de medicina	78	65
Residente de medicina	42	35
sexo		
Femenino	67	55.8
Masculino	53	44.2
Servicio o rotación de especialidad		
Área Quirúrgica	63	52.5
Área Clínica	57	47.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

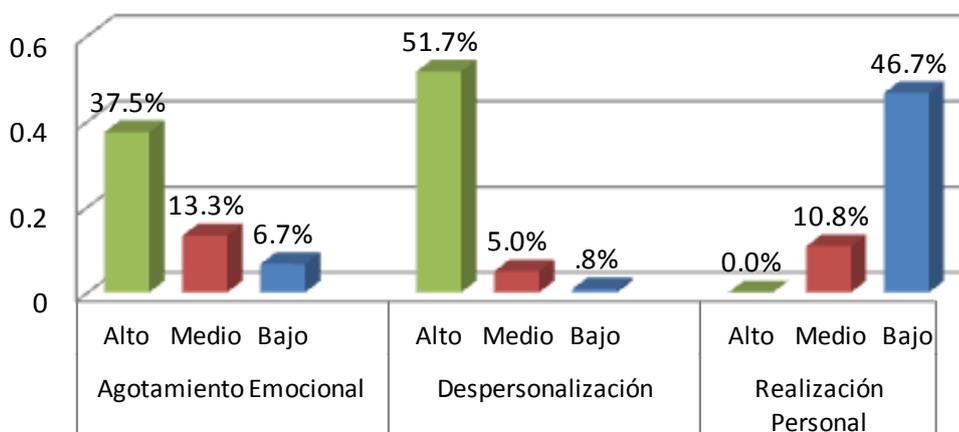
Del total de la muestra se encontró que el 65% fueron internos de medicina y el 35% fueron residentes, así como el sexo tuvo una distribución asimétrica: 55.8% fueron del sexo femenino y 44.2% fueron masculino. Del mismo modo el 52.5% pertenecía al área quirúrgica y el 47.5% al área clínica. (Tabla N°1)

Tabla N°2. Prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Síndrome de Burnout</b>		
SI	69	57.5
NO	51	42.5
<b>Agotamiento Emocional</b>		
Alto	45	37.5%
Medio	16	13.3%
Bajo	8	6.7%
<b>Despersonalización</b>		
Alto	62	51.7%
Medio	6	5.0%
Bajo	1	.8%
<b>Realización Personal</b>		
Alto	0	0.0%
Medio	13	10.8%
Bajo	56	46.7%

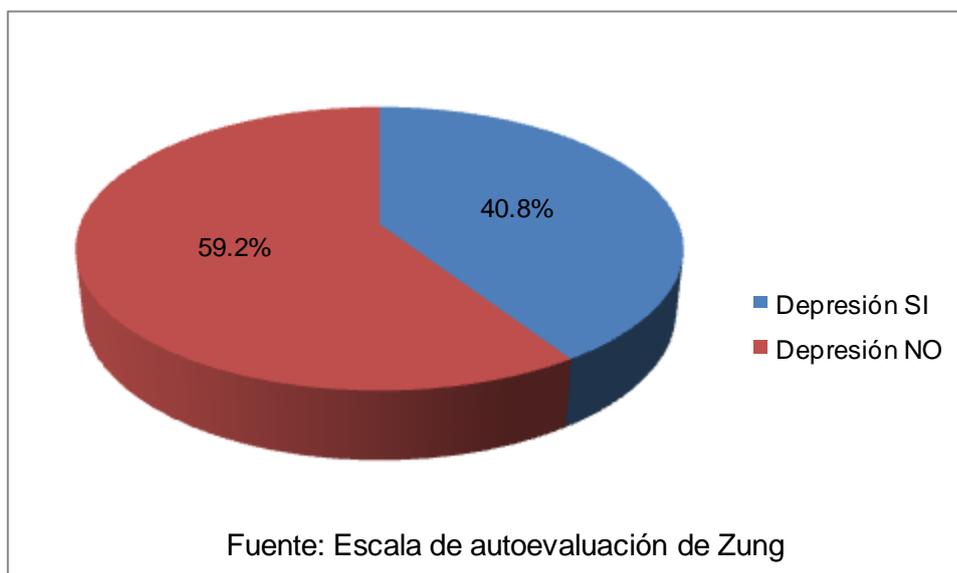
**Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El 57.5% de la población estudiada sufrió síndrome de Burnout, del cual el 37.5% presentó nivel alto en la dimensión de agotamiento emocional siendo el porcentaje más alto en comparación a los niveles medio (13.3%) y bajo (6.7%). De la misma manera en la dimensión de despersonalización, de los que tuvieron Síndrome de Burnout el nivel alto fue el que se presentó en mayor porcentaje (51.7%), sin embargo, se obtuvo que un 46.7% tuvo un nivel bajo en la dimensión de realización personal a comparación del nivel medio y alto. (Tabla N°2)



Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI)

Gráfico N°1 Prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017



Fuente: Escala de autoevaluación de Zung

Gráfico N°2 Prevalencia de la Depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

Del total de la población, se encontró que la prevalencia de los que tuvieron depresión fue el 40.8% (49 personas) y aquellas que no presentaron dicho diagnóstico fue de 59.2% (71 personas) (Gráfico N°2)

Tabla N°3. Análisis Bivariado del Síndrome de Burnout y la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

		Depresión				OR	IC 95%	p
		SI		NO				
		n	%	n	%			
<b>Síndrome de Burnout</b>	<b>SI</b>	35	71.4	34	47.9	2.7	1.253-5.907	0.014
	<b>NO</b>	14	28.6	37	52.1			

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI) y escala de autoevaluación de Zung

Se encontró que de las 49 personas con el diagnóstico de depresión el 71.4% presentó síndrome de Burnout, y en menor porcentaje el 28.6% no presentó este síndrome. Al aplicar la prueba del Chi-cuadrado se obtuvo un valor de  $p= 0.014$ , por lo que demostró una asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y la Depresión. De igual manera al analizar el OR se obtuvo un valor de 2.7 presentando un IC de 95% (1.253-5.907) indicándonos que el Síndrome de Burnout desarrolla 2.7 veces más depresión, constituyendo así un factor de riesgo. (Tabla N°3)

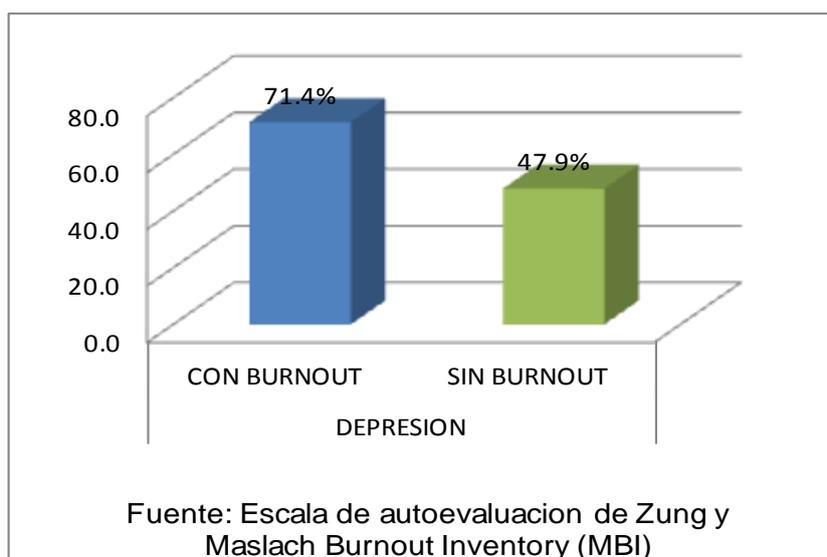


Gráfico N°3 Asociación entre Síndrome de Burnout y Depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

Tabla N°4. Análisis Bivariado entre el sexo y la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

		Depresión				OR	IC 95%	P
		SI		NO				
	Sexo	n	%	n	%			
	Femenino	36	73.5	31	43.7	3.5	1.624 - 7.864	0.001
	Masculino	13	26.5	40	56.3			

Fuente: Escala de autoevaluación de Zung y Ficha de recolección de datos generales

Se obtuvo que de las 49 personas con el diagnóstico de depresión el 73.5% fueron del sexo femenino, y en menor porcentaje el 26.5% fueron del sexo masculino. Al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo un  $p= 0.001$  por lo que se demostró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la depresión. De igual manera al analizar el OR se obtuvo un valor de 3.5 con un IC del 95% (1.624-7.864) indicándonos que el sexo femenino desarrolla 3.5 veces más depresión, constituyendo así un factor de riesgo. (Tabla N°4)

Tabla N°5. Análisis Bivariado del área de rotación y la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

		Depresión				OR	IC 95%	P
		SI		NO				
		n	%	n	%			
Área de rotación	área quirúrgica	32	65.3	31	43.7	2.4	1.145 - 5.154	0.026
	área clínica	17	34.7	40	56.3			

Fuente: Escala de autoevaluación de Zung y Ficha de recolección de datos generales

Se obtuvo que de las 49 personas con el diagnóstico de depresión el 65.3% fueron del área quirúrgica, y en menor porcentaje el 34.7% fueron del área clínica. Al aplicar la prueba del Chi-cuadrado resultó un  $p= 0.026$ , evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre el área de rotación y la depresión. De igual manera al analizar el OR se obtuvo un valor de 2.4 con un IC del 95% (1.145-5.154) indicándonos que el área quirúrgica desarrolla 2.4 veces más depresión, constituyendo así un factor de riesgo (Tabla N°5)

TABLA N°6. Factores asociados a la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017

		Depresión				OR	IC 95%	p
		SI		NO				
		n	%	n	%			
Síndrome de Burnout	SI	35	71.4	34	47.9	2.7	1.253 - 5.907	0.014
	NO	14	28.6	37	52.1			
Sexo	Femenino	36	73.5	31	43.7	3.5	1.624 - 7.864	0.001
	Masculino	13	26.5	40	56.3			
Área de rotación	área quirúrgica	32	65.3	31	43.7	2.4	1.145 - 5.154	0.026
	área clínica	17	34.7	40	56.3			

El síndrome de Burnout, el sexo femenino y la rotación en el área quirúrgica son factores de riesgo para el desarrollo de la depresión y son estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ) como se resume en la Tabla N°6.

## 5.2 Discusión de resultados

La depresión en los médicos en formación es sin duda un trastorno de suma importancia a nivel global que a pesar de estar actualizados con el tema por distintos medios de comunicación no somos conscientes de sus posibles causas y/o complicaciones. De la misma manera, se vuelven susceptibles por estar constantemente frente a situaciones que ellos mismos no pueden controlar, haciendo que emocionalmente se sientan acabados generando estragos en su salud mental. La ardua labor que realizan en su área de trabajo, sacrificando horas de sueño, de alimentación, el poco tiempo con sus familiares y las exigencias académicas para seguir afianzando conocimientos, para que los pacientes se sientan satisfechos durante su estadía en el hospital, son varios de los factores que pueden ocasionar esta patología.

La frecuencia que se obtuvo de la depresión en este estudio fue del 40.8%, no superando la mitad de los participantes; sin embargo, se debe tener en cuenta para buscar las principales causas que lo estén originando. Cabe mencionar que aquí en el Perú en un estudio, el 48.3% entre internos y residentes de un hospital padeció de depresión<sup>18</sup>, asimismo en dos universidades particulares se evidencio que la depresión se presentó en un 31.2% y 29.9%, lo que sería claro que en nuestro país se presenta muy a menudo en los profesionales de la salud.<sup>45,46</sup>

A nivel internacional, tomando en cuenta dos ejemplos, tenemos que la frecuencia de depresión en un estudio en Colombia fue del 46.95%<sup>51</sup> mientras que en México fue del 32.2%<sup>52</sup>, comparando estos resultados, se demuestra que el número de deprimidos se presenta con alta frecuencia en los diversos países. En contraste con otras investigaciones, en México se reportó que la frecuencia global de depresión fue de 16.3% en residentes de las diferentes áreas médicas, resaltando a los que se encontraban en áreas quirúrgicas con una frecuencia del 16.7%.<sup>12</sup> A diferencia de este estudio con mis resultados obtenidos, el total de médicos con el diagnóstico de depresión fue menor.

En la actualidad mucho son los factores que ocasionan la depresión, como ya se han mencionado anteriormente: la sobrecarga laboral, las exigencias que el servicio demanda, la relación estrecha con los problemas del paciente, aunado con nuestros propios problemas son la principal causa de estrés en ellos originando un nivel de agotamiento emocional que según estudios anteriores pueden producir depresión más adelante. Sin

embargo, hoy en día se conoce de otro posible factor que puede estar asociado a la depresión como es un síndrome muy frecuente, pero poco estudiado en internos y residentes, conocido como Burnout, es por ello la importancia de nuestro tema.

Se encontró que la frecuencia del síndrome de Burnout (SB) en este estudio fue del 57.5%, del cual el 37.5% presentó un nivel alto en la dimensión de agotamiento emocional, así como en la dimensión de despersonalización, donde el nivel alto también se presentó en mayor porcentaje (51.7%), a diferencia de la tercera dimensión en la que se obtuvo que un 46.7% tuvo un nivel bajo en realización personal. Esto nos lleva a deducir que más de la mitad de la población de estudio tienen una relación constante con diversos factores estresantes dentro del hospital, que sería de importancia estudiarlas. La prevalencia de Burnout fue un poco menor en comparación con un estudio ya mencionado anteriormente en la cual fue de 46.7%<sup>18</sup>, no obstante, en un hospital en Ica la prevalencia encontrada en el personal de la salud fue de 3.78%<sup>53</sup>, cifra que demuestra que quizás se deba porque han tenido un periodo de adaptación más rápido al servicio y menos situaciones de estrés en comparación con los otros.

En nuestro estudio al asociar la depresión con el SB resultó ser estadísticamente significativo ( $p=0.014$ ), sabiendo que de todos los diagnosticados con depresión, el 71.4% presentaba Burnout. Se obtuvo un OR: 2.7, cifra que establece que el SB es un factor de riesgo, teniendo 2.7 probabilidades más para desarrollar la depresión. Similar al estudio de Villavicencio Castro<sup>18</sup> donde esta relación de variables igualmente es significativamente estadística y donde el burnout desarrolla 83 veces más depresión. De la misma manera la Dra. Pérez Cruz demuestra que de toda su población con depresión el 100% presentaba criterios para Burnout.<sup>12</sup> A diferencia de un estudio del 2015 en Trujillo, donde el 63% de su población con depresión, presentaba síndrome de Burnout no encontrándose significancia estadística entre ambas variables.<sup>11</sup> Además de tener al SB como un factor de riesgo importante, se determinaron al sexo y al área de rotación como factores sociodemográficos de riesgo, demostrando significancia estadística.

Del total de la población con depresión, el 73.5% fueron del sexo femenino, siendo un factor de riesgo y mostrando una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ), por el contrario, Mariño y colaboradores<sup>17</sup> en su estudio, de los 38.6% con depresión el 58.8% fueron mujeres sin embargo no encontró significancia estadística. Similar en el estudio De Cruz<sup>12</sup> donde no se mostró para la depresión diferencia entre sexos. Asimismo, según la

variable rotación se obtuvo que las áreas quirúrgicas desarrollan 2.4 veces más depresión que las áreas clínicas y resultando una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.026$ ).

En conclusión, se encontró que la presencia del síndrome de Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina, así mismo al analizar las variables sexo y área de rotación tenemos que el sexo femenino y la rotación en el área quirúrgica son también factores de riesgo para depresión mostrando significancia estadística.

## VII. Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones

### 6.1 Conclusiones

- El síndrome de Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.
- La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 71.4% y de depresión fue de 40.8% del total de internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.
- La presencia de síndrome de Burnout incrementa 2.7 veces más para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.
- El sexo femenino incrementa 3.5 veces más el desarrollo del desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.
- El área quirúrgica incrementa 2,4 veces más el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional Luis N. Sáenz en el año 2017.

### 6.2 Recomendaciones

- Brindar información a los médicos en formación acerca del síndrome de Burnout ya que implica que, si no es diagnosticado a tiempo, estos se verán involucrados, lo que perjudicaría su desarrollo personal, psicológico y de igual manera, afectando la calidad de atención de la institución,
- Hacer investigaciones más precisas a cerca del síndrome de Burnout, ya que este se ha evidenciado en un gran porcentaje en nuestra población, además de brindar información a las autoridades encargadas de capacitación, logrando así reducir esta prevalencia.

- Realizar charlas motivacionales en los diferentes servicios de rotación, así como actividades recreacionales para mejorar el estado emocional de la población estudiada logrando evitar las posibles consecuencias.
- Elaborar estudios para determinar cuáles son los factores que ocasionan que el sexo femenino tenga mayor probabilidad de sufrir depresión en comparación con el sexo masculino y así brindar apoyo psicológico parte de los especialistas.
- Realizar estudios que nos permitan estudiar los factores asociados a la depresión en áreas quirúrgicas.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ibarra OS, Ozuna VML. Prevalencia de depresión en médicos residentes de diferentes especialidades. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Evid Médica E Investig En Salud. 2014;7(4):169–177.
2. Aceves GAG, López MÁC, Moreno S, Jiménez FFS, Campos J de JS. Síndrome de burnout. Arch Neurocienc. 2006;11(4):305–309.
3. Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. Aten Fam. 2015;22(4):111–114.
4. Ortega G, Pio G, Cardemil F, Sade C. Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2015;75(3):227–231.
5. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015;
6. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Córdova-Soriano JA. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. Aten Fam. 2014;21(2):55–57.
7. 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 Neuro-Psiquiatr. 2010;73(4).
8. Mendoza Saldivar M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre 2015. 2016;
9. Miraval Cabrera E. SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU EN EL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2016. 2017;
10. OMS | Depresión [Internet]. WHO. [citado 21 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>

11. Vargas Carbajal M. El síndrome de desgaste ocupacional severo como factor de riesgo para la depresión en internos de medicina. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
12. Cruz EP. Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. México. 2006;22(4):282.
13. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and Suicidal Ideation among US Medical Students. *Medical Student Burnout and Suicidal Ideation*. *Ann Intern Med*. 2008;149(5):334–341.
14. Ticas AR, Medina M, Mesa X, Paredes Y, Barahona Y, Sierra M. Estudio de síndrome de “Burnout”, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela. *Rev Fac Cienc Méd*. 2012;9(1):14–20.
15. Luna Porta L, Mayor Vega A, Taype Rondán Á. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac Med*. 31 de marzo de 2015;76(1):83.
16. Suca-Saavedra R, López-Huamanrayme E. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú? es un problema muy prevalente? *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2016;79(1):69–70.
17. 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 Médica Hered*. 2011;22(4):159–160.
18. 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. [Peru-Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
19. 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.
20. Vasconcelos EM de, Martino MMFD, França SP de S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135–141.
21. ÁVILA HERNÁNDEZ L. Síndrome de Burnout como factor de riesgo para la depresión en médicos residentes y médicos adscritos de la especialidad en urgencias médico quirúrgicas del Hospital General Villa [PhD Thesis]. [México]; 2011.

22. Lebares CC, Guvva EV, Ascher NL, O'Sullivan PS, Harris HW, Epel ES. Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience. *J Am Coll Surg*. enero de 2018;226(1):80-90.
23. Freire PL, Trentin JP, de Avila Quevedo L. Trends in burnout syndrome and emotional factors: an assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012. *Psychol Health Med*. 18 de mayo de 2016;21(4):413-23.
24. Trejo-Lucero H, Torres-Pérez J, Valdivia-Chávez M. Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. *Investigación*. 2011;3(1).
25. Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Médica México*. 2013;149(2):183–195.
26. Martin F, Poyen D, Boudierlique E, Gouvernet J, Rivet B, Disdier P, et al. Depression and burnout in hospital health care professionals. *Int J Occup Environ Health*. 1997;3(3):204–209.
27. Arango Agudelo S, Castaño Castrillón JJ, Jiménez Aguilar DP, López Henao AF, Páez Cala, ML. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. 2010 [Internet]. 10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819503002.pdf>
28. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43:47-55.
29. Puigdesens AV, Roig AA. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*. 2004;14(3):142–151.
30. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón A del M, Cabrera Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investig En Educ Médica*. abril de 2016;5(18):102-7.
31. Cebriá AL, Turconi L, Bouchacourt JP, Medina F, Riva J, Castromán P. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay. *An Fac Med Univ Repúb Urug*. 2014;1(2):23–30.
32. López-Elizalde C. Síndrome de burnout. *Rev Mex Anestesiología*. 2004;27(1):131–133.

33. Palmer Y, Gómez VA, Cabrera PC, Prince VR, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Ment.* 2005;28(1):82–91.
34. Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas1. *Int J Clin Health Psychol.* 2004;4(1).
35. Fernández Guzmán I, Fernández Márquez M, Rabadán Anta R, Navalón Vila C, Martínez Espejo M. ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enferm Nefrológica.* 2012;15(1):07–13.
36. Echeburúa E, Salaberría K, Cruz-Sáez M. Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Ter Psicológica.* 2014;32(1):65–74.
37. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
38. Araceli V, Manuel V. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007;45(5):427–436.
39. Díaz Piga LA, Arab Verdugo JP, Nuñez Palma C, Robles García C, Bitran Carreño M, Nitsche Royo MP, et al. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas [Internet].* 17 de agosto de 2017 [citado 21 de enero de 2018];42(2). Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/541>
40. Castillo A, Benavente S, Arnold J, Cruz C. Presencia de síndrome de burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Rev ANACEM.* 2012;6(1):9–13.
41. Domínguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez M del C, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria.* enero de 2012;44(1):30-5.
42. Thomas MNV, Ayala EA, Sphan MS, Storti MA. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Clínica.* 2006;10(14):15.
43. Carrillo-Esper R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Interna México.* 2012;28(6):579–584.
44. Giuseppe JER, Contreras RG, Mercado JMC. Prevalencia de episodio depresivo en los médicos residentes del Hospital Juárez de México. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 2005.

45. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, Costa-Bullón A, Toro-Polo LM, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010;27:520–526.
46. Osada J, Rojas M, Rosales C, Vega-Dienstmaier JM. Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2010;73(1).
47. OMS | Prevención del suicidio [Internet]. WHO. [citado 21 de enero de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/es/)
48. Benítez Molina A, Caballero Badillo MC. Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Acta Colomb Psicol*. 2017;20(1):221-41.
49. Pérez AM. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad*. 2010;(112):42–80.
50. Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, et al. The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord*. septiembre de 2005;88(1):55-62.
51. Bohórquez Peñaranda AP. Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2007.
52. Hernández RA, Flores JFL, Flores RCF. Prevalencia de la ansiedad y depresión de médicos residentes de especialidades médicas. *Rev Fuente Año*. 2011;3(8).
53. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD. *Rev Médica Panacea*. 2018;4(2).

## ANEXOS

## ANEXO N°1

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
EL SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LA DEPRESIÓN EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ EN EL AÑO 2017	¿El síndrome de Burnout es un factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de Medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017?	Determinar el síndrome de Burnout como factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.	El síndrome de Burnout es un factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el año 2017.	Estudio observacional, analítico y transversal	Internos y residentes de medicina que ingresaron en el año 2017 y que al momento de la aplicación de las encuestas se encontraban rotando por los diferentes servicios del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.	Se tomaron los datos de la ficha de datos y de dos encuestas: la escala de autoevaluación para la depresión de Zung y Maslach Burnout Inventory (MBI)

MATRIZ

DE

CONSISTENCIA

## ANEXO N°2

VARIABLE	DENOMINACIÓN	TIPO	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Síndrome de Burnout	Síndrome de Burnout	Independiente	Cualitativa	Ordinal	AE: >=27 : nivel alto, 19-26 : intermedio, <=18 : bajo DP: >=10: nivel alto, 6-9: nivel medio, <=5: nivel bajo RP: >=40 : baja, 34-39: intermedia, <= 33: alto 0. Tiene SBO (si) 1. No tiene SBO (no)	Encuesta de MBI versión en español	Clínica	Puntaje mayor de cero de cada uno de los componentes del MBI	Presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes, emocionales e interpersonales que se presentan en el centro laboral.
					No depresión	Escala de autoevaluación de depresión		<50ptos: No depresión 50-59 pto: Depresión leve 60-69 pto: Depresión	Trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, baja autoestima, pérdida de interés de realizar

Depresión	Depresión	Dependiente	Cualitativa	Ordinal	Leve Moderado Severo Si Depresión No depresión	de Zung	Clínica	Moderada >70ptos: Depresión Severa	las cosas.
Sexo	Sexo	Independiente	Cualitativa	Nominal	0. Femenino 1. Masculino	Encuesta auto elaborada	Social	Genero señalado en la encuesta	Género orgánico
Área de rotación	Área de rotación	Independiente	Cualitativa	Nominal	0. Quirúrgica 1. Clínica	Encuesta auto elaborada	Social	Servicio dentro del centro hospitalario donde el interno y residente se encuentran rotando al momento de realizar la encuesta.	Lugar dentro del centro hospitalario donde el profesional de medicina se encuentra rotando realizando quehaceres y aplicando conocimiento adquiridos en la Universidad.

OPERACIONALIZACIÓN

DE

VARIABLES

## ANEXO N°3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es brindar a los participantes información clara y concisa acerca de este trabajo de investigación, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación será realizada en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz con el objetivo de determinar si el síndrome de burnout es un factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina en el año 2017; debido al impacto negativo que ejerce este síndrome sobre la salud mental de los médicos en formación, implementándose así medidas preventivas garantizando un mejor desenvolvimiento en su centro de trabajo y brindándole una mejor calidad a sus pacientes.

La participación en este estudio de investigación es de manera voluntaria y de carácter anónimo, teniendo Ud. la seguridad que después de recolectar y analizar los datos obtenidos de las encuestas, estas serán desechadas evitando así que se reutilicen para otros fines no mencionados en este estudio. Asimismo Ud. Se encuentra en el derecho de realizar cualquier pregunta ante cualquier duda que se le presente durante el llenado de la encuesta.

Desde ya agradecemos su participación.

Yo, .....

Acepto participar de manera voluntaria en el estudio mencionado, que se desarrollara en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz, teniendo la seguridad que la información que brinde al

encuestador no ocasionará daño a mi persona, ni se utilice la información para otros fines adicionales, no mencionados en esta ficha.

Firma: .....

Yo, .....

Bajo absoluta voluntad propia REVOCO el consentimiento firmado anteriormente debido a que no deseo que prosiga mi participación en este trabajo de investigación que se desarrollara en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz.

Firma: .....

**FICHA DE DATOS GENERALES PARA LOS INTERNOS Y RESIDENTES DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SAENZ EN EL AÑO 2017**

DE ANTE MANO SE LE AGRADECE LA COLABORACIÓN POR DESARROLLAR ESTA ENCUESTA, DONDE SOLO MARCARÁ CON UNA "X" DENTRO DEL PARÉNTESIS SEGUN CORRESPONDA:

1. SEXO:

- FEMENINO ( )
- MASCULINO ( )

2. CARGO QUE DESEMPEÑA:

- INTERNO DE MEDICINA ( )
- RESIDENTE DE MEDICINA ( )

3. SI ES INTERNO DE MEDICINA, MARQUE EN EL SERVICIO QUE SE ENCUENTRA ROTANDO ACTUALMENTE, SI NO DEJELO EN BLANCO:

MEDICINA INTERNA  
PEDIATRIA

}

CLINICAS ( )

CIRUGIA GENERAL  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA)

}

QUIRURGICAS ( )

4. SI ES RESIDENTE, MARQUE EN EL TIPO DE ESPECIALIDAD AL QUE PERTENECE:

- CLINICAS ( )
- QUIRURGICAS ( )

## ANEXO N°5

Por favor marque (x) la columna adecuada	Poco tiempo	Algo de tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	ESCALA DE AUTOEVALUACION DE DEPRESIÓN DE ZUNG
Me siento decaído y triste.					
Por la mañana es cuando me siento mejor.					
Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.					
Tengo problemas para dormir en la noche					
Como la misma cantidad de siempre					
Todavía disfruto el sexo.					
He notado que estoy perdiendo peso.					
Tengo problemas de estreñimiento.					

---

**Mi corazón late más rápido de lo normal.**

---

**Me canso sin razón alguna.**

---

**Mi mente esta tan clara como siempre.**

---

**Me es fácil hacer lo que siempre hacia.**

---

**Me siento agitado y no puedo estar quieto.**

---

**Siento esperanza en el futuro.**

---

**Estoy más irritable de lo normal.**

---

**Me es fácil tomar decisiones.**

---

**Siento que soy útil y me necesitan.**

---

**Mi vida es bastante plena.**

---

**Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.**

---

**Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes**

---

# ANEXO N°6

## MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Marque con una x en los casilleros del 0 al 6, de acuerdo a que tan seguido se siente en las

	FRECUENCIA
--	------------

siguientes situaciones:

0: NUNCA, 1: POCAS VECES AL AÑO O MENOS, 2: UNA VEZ AL MES, 3: POCAS VECES AL MES O MENOS, 4: UNA VEZ A LA SEMANA, 5: POCAS VECES A LA SEMANA, 6: TODOS LOS DIAS.

	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agobiado por mi trabajo							
Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
Creo que trato a algunos pacientes como fueran objetos impersonales							
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
Trabajo muy eficazmente los problemas de los pacientes							
Me siento quemado por mi trabajo							
Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
Me siento muy activo							
Me siento frustrado en el trabajo							
Creo que estoy trabajando demasiado							
Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes							
Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.							
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
Me siento acabado							

En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas							