

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BURNOUT EN INTERNOS Y
RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA, PERÍODO
ENERO-MARZO, 2018

PRESENTADO POR EL BACHILLER

FRANCISCO GONZÁLEZ CAJIGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, Ph.D. MCR, MD

Director de Tesis

Dr. Juan Teodomiro Vidal López

Asesor

LIMA- PERÚ

-2019-

Agradecimiento

A mi asesor de tesis, el Dr. Juan Teodomiro Vidal López, por su valiosa orientación y su constante estímulo durante todo el proceso de investigación, entregando de manera generosa su tiempo para que este trabajo pudiera dar los mejores frutos.

A los doctores y profesores que estuvieron siempre dispuestos a brindarme su orientación, apoyo e invaluable enseñanzas durante la realización y culminación de la presente investigación, especialmente a: Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz y Dra. Sonia Lucía Indacochea Caceda.

Al personal de salud del Hospital Vitarte de MINSA que colaboró en la presente investigación.

Y por supuesto a mi familia; a quien le debo todo lo que soy, por su amor, apoyo y comprensión inconmensurables.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por sobre todas las cosas, que me dio la fuerza para seguir adelante día a día a pesar de las dificultades que se me pudieran presentar.

A mi madre, quien siempre supo guiarme por el buen camino y me enseñó con su ejemplo que con perseverancia puedo lograr todos los objetivos que me proponga. Gracias por todo el esfuerzo que hiciste para que pudiera cumplir mis sueños y por siempre alentarme a seguir adelante.

A mi Tía materna que me apoyó a lo largo de toda mi carrera y siempre estuvo en los buenos momentos, pero sobre todo en los malos siendo un apoyo incondicional.

RESUMEN

Objetivo. Determinar si existe relación entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte de MINSA, periodo enero - marzo de 2018. **Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal observacional. Se incluyeron 106 personas de los cuales 3 no cumplieron los criterios de inclusión, participando como población de estudio 103, de los cuales 44 eran hombres y 59, mujeres. Se aplicaron la encuesta sociodemográfica, Inventario SISCO y el cuestionario MBI – URPMS. **Resultados.** En relación a la edad, 62 eran menores de 26 años, 41 mayores de 27 años. Con respecto al estado civil, 98 eran solteros, y 5 eran casados. En cuanto a su situación laboral, 16 tenían otro trabajo extra fuera del Hospital Vitarte, mientras que 87 no. En cuanto al estrés académico se encontró en la población de estudio un nivel moderado (37.9%); con respecto al Burnout, un nivel Medio Alto (54.4%). Se realizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson entre la variable estrés académico con el Burnout y se halló un coeficiente de 30.040 (significación de 0.000), razón de verosimilitud de 33.530 (significación de 0.000) y una asociación lineal de 9.595 (nivel de significación de 0.002). Las variables demográficas que demostraron asociación con el estrés académico fueron el estado civil (significación de 0.003) y la variable “trabajo extra” (significación de 0.000). **Conclusiones.** Basados en el análisis de los resultados obtenidos se puede señalar que si existe relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y el Burnout en la población estudiada.

Palabras claves: Estrés Académico; Burnout; Hospital Vitarte de MINSA; Internos de medicina humana; residentes de medicina humana.

SUMMARY

Objective: To determine if there is a relation between academic stress and Burnout in inmates and residents of human medicine at Hospital Vitarte de MINSA, January - March 2018. **Material and methods:** Descriptive cross-sectional observational study. 106 people were included of which 3 did not meet the inclusion criteria, participating as a study population 103, of which 44 were men and 59 were women. The sociodemographic survey, SISCO Inventory and the MBI - URPMS questionnaires were applied. **Results:** In relation to age, 62 were under 26 years old, 41 were over 27 years old. Regarding marital status, 98 were single, and 5 were married. Regarding their employment situation, 16 had another extra job outside Vitarte Hospital, while 87 did not. Regarding academic stress, a moderate level (37.9%) was found in the study population; with respect to Burnout, a Medium High level (54.4%). The Pearson Chi-Square test was performed between the academic stress variable and the Burnout and a coefficient of 30,040 (significance of 0.000), likelihood ratio of 33.530 (significance of 0.000) and a linear association of 9.595 (level of significance of 0.002). The demographic variables that showed association with academic stress were marital status (significance of 0.003) and the variable "extra work" (significance of 0.000). **Conclusions:** Based on the analysis of the results obtained, it can be noted that there is a statistically significant relation between academic stress and Burnout in the population studied.

Keywords: Academic Stress; Burnout; Vitarte Hospital of MINSA; Interns of human medicine; residents of human medicine.

INDICE DE CONTENIDO

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Indice de contenido.....	6
Indice de gráficos.....	7
Indice de Tablas.....	8
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema: General y Específicos.....	10
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.3 Justificación.....	13
1.4 Delimitación de la Investigación.....	14
1.5 Objetivos de la Investigación.....	14
1.5.1 Objetivos General.....	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	15
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	19
2.2.1 Estrés.....	19
2.2.2 Modernidad, afrontamiento y estrés.....	25
2.2.3 Clasificación del estrés.....	26
2.2.4 Manifestaciones del estrés.....	27
2.2.5 Estresores.....	30
2.3 El Burnout.....	31
2.4 Definición de términos básicos.....	32
CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis.....	34
3.1.1 Hipótesis General.....	34
3.1.2 Hipótesis Específicos.....	34
3.2 Variables Principales de Investigación.....	34
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	35
4.2 Población y muestra.....	35
4.3 Operacionalización de variables independiente, dependiente e intervinientes.....	35
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
4.5 Recolección de datos.....	38
4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	38
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1. Resultados.....	39
5.2 Discusión.....	49
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones.....	53
6.2 Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	62

Indice de Gráficos

Gráfica 1. Edad de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	40
Gráfica 2. Sexo de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	41
Gráfica 3. Estado Civil de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	42
Gráfica 4. Trabajo Extra de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	43
Gráfica 5. Servicio de especialidad médica de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	44

Indice de Tablas

Tabla 1. Edad de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	39
Tabla 2. Sexo de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	40
Tabla 3. Estado Civil de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	41
Tabla 4. Trabajo Extra de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	42
Tabla 5. Servicio de especialidad médica de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	43
Tabla 6. Niveles de estrés académico de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	45
Tabla 7. Niveles de Burnout de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte.....	45
Tabla 8. Estrés Académico: Comparación entre Sexos.....	46
Tabla 9. Estrés Académico: Comparación entre Internos y Residentes.....	46
Tabla 10. Estrés Académico: Comparación por Estado Civil.....	47
Tabla 11. Estrés Académico: Comparación por Trabajo Extra.....	47
Tabla 12. Relación de las variables Estrés Académico y Burnout.....	48
Tabla 13. Medidas de asociación de las variables Estrés Académico y Burnout.....	48

Lista de anexos

Anexo 1 Consentimiento informado para participación en protocolos de investigación.....	62
Anexo 2 Ficha socio-demográfica.....	63
Anexo 3 Instrumento validado de investigación de estrés académico: Inventario SISCO.....	64
Anexo 4 Instrumento validado de investigación de Burnout: MBI – URPMS.....	67
Anexo 5 Matriz de Consistencia.....	68
Anexo 6 Operacionalización de variables.....	69
Anexo 7 Confiabilidad y validez de los instrumentos de investigación.....	71
Anexo 8 Carta de compromiso de asesor de tesis.....	77
Anexo 9 Acta de aprobación de proyecto de tesis.....	78
Anexo 10 Aprobación de Proyecto de Tesis por el consejo de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.....	79
Anexo 11 Autorización para ejecución del proyecto de Tesis del Hospital Vitarte de MINSA.....	80
Anexo 12 Certificado del Curso de programa estadístico informático SPSS aplicado a la investigación en ciencias y humanidades emitido por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma	81
Anexo 13 Recibo digital de Turnitin.....	82
Anexo 14 Informe de originalidad de Turnitin.....	83

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema: General y Específicos

En nuestra vida cotidiana, el estrés es un problema de notable importancia, el cual se presenta como tema de gran atención en nuestros tiempos, así como de suma importancia en el ámbito educativo debido al impacto que este puede llegar a tener sobre la salud, el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes, en especial los de educación superior. Y en este contexto, cualquier pensamiento o circunstancia que pueda acontecer puede generar el estrés en un individuo sea mujer o varón, el cual siendo manejado correctamente puede servir de impulso en la vida del ser humano; sin embargo, la experiencia de dicho estrés va a depender tanto de la percepción que haga el individuo sobre el estresor, así como de los recursos que tenga para afrontarlo. Consecuentemente con lo dicho anteriormente, el estrés visto en un panorama extenso es lógicamente una respuesta adaptativa, ya que, al despegar de las cogniciones sobre el ambiente, prepara al individuo a nivel bio-fisiológico para la acción cuando este entorno se percibe como amenazante. Cabe recalcar que, en esta concepción, el estrés simboliza un estado de activación biológica pero antecedida de una evaluación cognitiva.¹

Fisiológicamente el cuerpo está esquematizado de tal manera que al percibir una situación amenazante o de riesgo el hipotálamo reciba una serie de inputs (entrada de información) de diversas áreas del encéfalo, en particular de la corteza cerebral, la amígdala y partes de la formación reticular. Por ende, el hipotálamo es un área afluyente donde se integran información cognitiva, emocional y conductual.¹ Simultáneamente el hipotálamo envía outputs (salida de información) principalmente al bulbo raquídeo que se encuentra anatómicamente a nivel del tronco cerebral ocasionando por esta vía una activación general del sistema nervioso simpático, lo cual se traduce en pilo-erección, aumento de la presión sanguínea, etc.

Como sabemos, todo proceso de adaptación significa constante ruptura y estabilidad (homeostasis). La captación de una situación que nosotros clasificamos como amenaza conduce eventualmente a perder aquel equilibrio con el objetivo de lograr alcanzar el nivel necesario de activación biológica para encararla. Terminada ésta, el organismo regresa a su estado natural de equilibrio interno psico-fisiológico. A pesar de todo ello, el aparato biológico de los seres vivo aparentemente no está diseñado para sostener desequilibrios a largo plazo sin ningún tipo de riesgos. Por eso, el estrés y su continua experimentación influye negativamente en las personas ya que afecta su bienestar físico y psicológico, quebrantando la calidad de vida al originar repercusiones como por ejemplo problemas y trastornos del sueño, el agotamiento que aumenta la susceptibilidad del cuerpo humano a diversos problemas de salud como por ejemplo: gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, patologías cardiovasculares, respiratorias, virales, etc. y adicionalmente tiene impacto en otras áreas de la vida personal del

sujeto: laboral, social, familiar, mermando en los universitarios de pregrado y posgrado su rendimiento académico.²

En consecuencia con este contexto, la vida universitaria y hospitalaria de futuros profesionales como por ejemplo médicos, es con gran frecuencia un lugar estresante en gran magnitud ya que desde que son expuestos a la vida académica extenuante a la que se enfrentan experimentan un gran cambio o transición de un ambiente a otro y además viven de manera cotidiana una serie de exigencias distintas muy demandantes (exámenes, informes, monografías, presentaciones, ponencias, proyectos de investigación, etc.) que son superiores a las que tuvieron anteriormente en su época escolar, las cuales podrían advertirse como situaciones estresantes, ocasionando lo que se denomina, estrés académico. Entonces, el desafío radicaría en que los estudiantes logren adaptarse a los cambios y a los factores estresores de esta nueva etapa en la Universidad, para evitar sentir insatisfacción personal y/o debilitamiento en caso de que perciban que no cuentan con los recursos necesarios para afrontar la situación.^{2,3}

Consecutivamente con lo anterior, Barraza, citado por Juan Arribas³ define el estrés académico como un proceso de tres características fundamentales: sistémico, adaptativo y psicológico, donde el alumno (en este caso estudiante universitario de medicina) se encuentra abrumado por una serie de demandas que considera estresores, los cuales originan una alteración en el equilibrio sistémico que se traduce a través de un conjunto de signos y síntomas(síndrome), exigiendo al individuo a ejecutar acciones para encarar y combatir dicho estrés y de esa manera restablecer el deseado equilibrio.

Así mismo, el trabajo de Fisher y Hood, citado por Polo, Hernández y Poza⁴, el cual consistió en un estudio longitudinal realizado con estudiantes universitarios escoceses, indicó que la muestra experimentó un incremento significativo en niveles de depresión, síntomas obsesivos y pérdida de la concentración tras seis semanas de permanencia en la Universidad, tiempo en el cual no tuvieron oportunidad de realizar exámenes, por esta razón concluyeron que el estrés académico no debe unirse exclusivamente a la realización de exámenes, sino que puede ser influenciado por otros estresores que encontraban en el medio académico.

Por otra parte, cuando la situación que causa el estrés se prolonga en el tiempo, puede eventualmente a una pérdida de energía del individuo, ocasionándole el Síndrome de Burnout denominado también "Síndrome de Desgaste Profesional, Psíquico o del Quemado", el cual es definido como un estado de agotamiento físico emocional y cognitivo originado por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés.⁵

El estudio del síndrome de Burnout se divide en dos ángulos, el primero se origina en el trabajo de Maslach y Jackson⁶ gracias al cual se pudo definir este síndrome a través de un constructo tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización

personal, concluyendo que dicho Burnout se presenta solamente en trabajadores, inicialmente en los que interactúan con otras personas; el segundo comienza con el trabajo de Pines, Aronson y Kafry citado por Gil Monte⁷ el cual permitió una definición de este síndrome mediante un constructo unidimensional (agotamiento emocional).

Barraza citado por Rosales ⁸ divide las principales manifestaciones del Burnout en tres grupos: Primero, las psicosomáticas como por ejemplo alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, disfunciones sexuales. Segundo, las conductuales como abuso de drogas fármacos y alcohol, ausentismo laboral. Y tercero, emocionales como la impaciencia, el deseo de abandonar los estudios y el trabajo, la irritabilidad, la falta de motivación, etc; siendo de todas estas el agotamiento físico y mental, el abandono de los estudios y la disminución del rendimiento académico las manifestaciones más frecuentes de Burnout en este tipo de población.

Haciendo un repaso de uno de los primeros trabajos que estudiaron el síndrome de Burnout estudiantil fue el de Balogum en Pineiro⁹, sin embargo, se encuentran pocos estudios referentes a esta problemática estudiantil en comparación con los numerosos estudios realizados en poblaciones no estudiantiles que trabajan. Rosales¹⁰ realizó una investigación en estudiantes de medicina en Holguín en Cuba, la cual determinó que la mayoría de los estudiantes se encontraban afectados por este síndrome en distintos niveles, siendo estadísticamente significativo más frecuente en mujeres que en hombres.

Existen ejemplos diversos en Latinoamérica donde se realizaron una serie de investigaciones con respecto al estrés académico y el Burnout en estudiantes universitarios donde se había concluido que dicho síndrome tiene un efecto contundente sobre el desempeño académico. Donde se indicó que esta patología es una de las principales causas del ausentismo laboral y en algunos casos, de la deserción del sistema educativo, teniendo grandes consecuencias negativas en el desenvolvimiento evaluativo y en otros ámbitos de la vida de los estudiantes, lo cual a su vez origina y produce más problemas socioeducativos. Los resultados más relevantes indicaron que de los estudiantes presentaban el síndrome, que a su vez tenía una correlación positiva baja con el índice académico.¹¹

Así mismo, en los últimos estudios se ha corroborado que cuando los estudiantes universitarios experimentan estrés académico, así como Burnout presentan en la mayoría de ellos consecuencias tales como baja autoestima, tendencia a abandonar los estudios, bajas expectativas de éxito, menor desempeño académico, mayores niveles de depresión y síntomas somáticos.¹² De lo anteriormente expuesto surge la siguiente interrogante ¿Existe relación entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina humana?

Problema General:

¿Existe relación entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los niveles de estrés académico en internos y residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018?
- ¿Cuáles son los niveles de Burnout en internos y residentes de medicina humana del hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018?
- ¿Cuáles son las variables demográficas asociadas a estrés académico en internos y residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018?

1.2 Formulación del Problema

Toda esta problemática situacional es la que posiblemente pudiese estar existiendo en internos y residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018, en los cuales, de acuerdo a estudios pilotos realizadas por el investigador refirieron que manifiestan síntomas de estrés y de Burnout especialmente durante el transcurso de exámenes parciales y finales, llegando incluso a originar consecuencias negativas en el logro de objetivos estudiantiles de la presente Institución. Entonces surge la pregunta siguiente: ¿Existe relación entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018?

1.3 Justificación

Cuando se ingresa a una Universidad esta situación conlleva a un conjunto complejos procesos que lógicamente conllevarán a la vivencia de experiencias totalmente novedosas y desconocidas que podrían ser catalogadas como estresores por los estudiantes universitarios, ocasionando en la mayoría de esta población sensaciones de ansiedad e inseguridad posiblemente al no saber cómo combatir estas situaciones con las herramientas y técnicas necesarias, por lo cual este trabajo representa un valor práctico.

Además, está dirigido para dar a conocer la relación entre el estrés académico y el síndrome de Burnout que se presenta en los estudiantes universitarios, aportando aquella información que ayude a proporcionar datos útiles y a su vez intervenir en este problema que se podría estar suscitando en la mayoría de los estudiantes universitarios de la actualidad.

La presente investigación beneficiará a los profesionales de salud y futuros investigadores que desean obtener más información sobre el tema que servirá para la discusión sobre el problema que engloba el estrés y su relación con el Burnout dentro del marco de

enfermedades mentales las cuales se encuentran dentro de las 11 Prioridades Nacionales de Investigación en Salud para el período 2019-2023, las que se presentaron durante el taller organizado por la Oficina General de Investigación y Transparencia Tecnológica del Instituto Nacional De Salud, con la finalidad de contribuir a dar solución a los problemas prioritarios de la salud pública en el Perú.

De la igual forma se considera que el presente estudio servirá de soporte para el hallazgo de aquellas situaciones que puedan ser vistas como estresores, estimulando a estudiantes, profesores e instituciones universitarias a la búsqueda de medidas de prevención e intervención enfocadas al manejo adecuado de la problemática que pudiese presentarse en la población objetivo.

1.4 Delimitación de la Investigación

La presente investigación busca determinar la relación entre el estrés académico y el síndrome de Burnout en internos y residentes de medicina del hospital Vitarte de MINSA, en un periodo estimado de enero a marzo del 2018. La fundamentación teórica de la presente investigación para las variables en exposición se basa principalmente en los trabajos de investigación acerca del tema del estrés y Burnout del autor Barraza A.¹³ y de la autora Maslach⁶ respectivamente.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivos General

Determinar si existe relación entre el estrés académico y el síndrome de Burnout en internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte en el periodo de enero a marzo de 2018.

1.5.2 Objetivos Especificos

- Identificar el nivel de estrés académico en internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte en el periodo de enero a marzo de 2018.
- Identificar el nivel de Burnout en internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte en el periodo de enero a marzo de 2018.
- Determinar qué variables sociodemográficas tienen relación con el estrés académico en internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte en el periodo de enero a marzo de 2018.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Franklin R. Correa-Prieto. (2013), llevó a cabo su tesis denominada “Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, de Piura 2013”. El interés del tesista fue determinar el nivel de estrés presente en los universitarios, generado por razones académicas; además de sus principales consecuencias y más frecuentes medios de afrontamiento. Para tal fin se usó el método de estudio analítico transversal, realizando una encuesta en base al Inventario SISCO para estrés académico previo consentimiento informado a 143 estudiantes. Se analizó los datos en el software SPSS v17, dando como resultado el hallazgo de una mayor prevalencia del nivel de preocupación en mujeres, y donde la edad 18 años es la de mayor frecuencia. Las competencias grupales, presentaron la frecuencia más alta con respecto a los episodios de inquietud. El nivel de estrés académico fue casi homogéneo en sus tres niveles, siendo el de mayor frecuencia el nivel alto (36,8%). Las conclusiones que se arribaron fue los niveles de preocupación presentes en los estudiantes es medio, con mayor prevalencia en mujeres; siendo el nivel de estrés académico presente en los universitarios, alto en mayor frecuencia.¹⁴

Elizabeth Gonzales Mueras. (2015), en su estudio llamado “Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de 1. ° y 5. ° grado de secundaria de una institución educativa estatal de Lima Este”, tuvo como objetivo el encontrar la relación entre el estrés académico y a las estrategias de afrontamiento en la institución educativa. El estudio se realizó con un método de diseño no experimental, de alcance correlacional. Se aplicó el Inventario SISCO de estrés académico y la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) a 180 estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Lima Este, 2016. Se halló que el estrés académico se vincula positivamente con los estilos “centrado en los demás” e “improductivo”, también se encontró que el 75% de los estudiantes experimenta una intensidad de estrés medio-alto, siendo las estrategias: distracción física (56.1%), invertir en amigos íntimos (51.2%) y preocuparse (48.3%) las más utilizadas por los estudiantes. Concluyendo que existe una correlación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento.¹⁵

Emma Denisse Toledo Neira. (2016), ejecutó una investigación nombrada “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima-Perú”, donde tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé durante el año 2015. Utilizando como método de investigación el Estudio descriptivo. En donde el Resultado encontrado fue: de los 56

encuestados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres. La edad promedio fue de 38.1 ± 10.05 años. El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Las conclusiones que arribaron fue La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos.¹⁶

Einstein Aaron Jara Díaz. (2015), en su tesis “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, estableció la prevalencia del SBO en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para esto, el estudio utiliza el método descriptivo, observacional y de corte transversal con una muestra de 91 residentes de medicina de 2do y 3er año de todas las especialidades y utilizó una encuesta que contenía el cuestionario Maslach Burnout Inventory. La prevalencia de Síndrome de Burnout un 24.2%, presentándose en residentes de 2do año, sin compromiso sentimental, edad entre 25 a 34 años y con ingresos mensuales aproximados de s/.4000. La especialidad con mayor prevalencia del SBO fue cirugía general, que atendían más de 30 pacientes y que realizaban 2 guardias a la semana. La dimensión más afectada fue la despersonalización 58%. La conclusión a la que se llegó fue que existe una prevalencia alta del síndrome de Burnout en los residentes de medicina de segundo y tercer año.¹⁷

Moisés Ortega. (2015), efectuó la tesis “Prevalencia de síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, donde buscó determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. Utilizando un método de estudio descriptivo con instrumentos de encuestas a 87 personas, en donde el resultado que se obtuvo fue que de los 87 encuestados, el 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. Llegando a la conclusión de que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos.¹⁸

Jorge Antonio Cotito Izquierdo. (2015), en su publicación nominada “Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos asistentes del hospital René Toche Groppo”, el tesista tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar los factores asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en los médicos asistentes del hospital René Toche Groppo de Chíncha de la Red asistencial Ica durante el período septiembre – noviembre del año 2015. Utilizando un método de estudio descriptivo analítico de tipo observacional, diseño transversal y de fuente de información prospectiva. La población estuvo constituida por todos los médicos asistentes, en total se estudiaron 37 casos. En donde los resultados que se obtuvieron fueron que la prevalencia de Síndrome de Burnout en el hospital René Toche Groppo es de un 21,62%. La mayoría de la población (78,4%) fueron varones. Más

del 50% de la población era mayor de 40 años y llevaba prestando más de 15 años de servicio. El 59% de individuos contaba con un trabajo extra, la distribución de los casos fue similar en cada servicio, mientras que en las variables estado civil y condición laboral predominaron estar casado (59,5%) y ser nombrado (43,2%). Se encontró que dentro de este estudio los factores asociados a síndrome de Burnout son sexo, edad, estado civil, años de servicio y trabajo extra. Llegando a la conclusión que la prevalencia de síndrome de Burnout en el hospital René Toche Groppo es elevada y cuenta con varios factores asociados donde el perfil más frecuente para un médico asistente con Burnout es aquel de sexo femenino, soltera, joven y con pocos años de trabajo que además no cuenta con un trabajo fuera de la institución en estudio. ¹⁰³

Gerardo Jesús Oliva Segura. (2017), en su estudio “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora”, el objetivo fue determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia. Utilizando un método de estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal. El Síndrome de Burnout fue medido con el inventario de Burnout (Maslach, C. y Jackson, S., 1986, adaptada a Perú por Llaja, Sarriá y García, 2007) y la resiliencia con la escala de Resiliencia, (Wagnild y Young, 1993, adaptada a Perú por Novella, 2002). En donde el resultado fue que se encontró asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la resiliencia ($\chi^2=19.576$; $p<0.001$), del total de los participantes con Síndrome de Burnout, el 47% obtuvo un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja. Se concluyó asociación entre el agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia; y no existe asociación entre despersonalización y resiliencia.¹⁰⁴

Miraval Cabrera, Edgar. (2016), efectuó una investigación titulada “Síndrome de Burnout en personal Médico del Hospital III Emergencias Grau”, para obtener título de médico cirujano por la Universidad Ricardo Palma, donde se investigó determinar las características del Síndrome de Burnout en el personal asistencial médico del Hospital III Emergencias Grau durante el periodo de Octubre– Diciembre del 2016. El estudio utiliza un método de estudio descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos fueron una prevalencia de Burnout del 29.7% en los médicos estudiados. De los mencionados se divide en 20,6% Síndrome de Burnout Alto y 8,7% Síndrome de Burnout Medio. En cuanto a la dimensión Agotamiento emocional alto se encontró un 52.38% de presentación en el personal. La dimensión Despersonalización alto se encontró presente en un 39,7%. En la dimensión Realización Personal Baja se encontró en un porcentaje de 28,6%, sin embargo la categoría Realización personal Medio tuvo un porcentaje de 54,8%.¹⁰⁵

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Paredes O, Sanabria-Ferrand P. (2008), realizaron una investigación en Colombia titulada “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y

laborales”. El Grupo de Comportamiento y Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, en Colombia realizó dicho estudio donde se encontró un 12.6% de alto nivel de Burnout en los médicos residentes y se halló una asociación negativa entre el Burnout y el bienestar psicológico, y las largas horas de trabajo.¹⁹

María Erika Ortega, Godeleva Rosa Ortiz, Armando J. Martínez. (2014), ejecutaron un estudio nombrado “Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad”. Donde el objetivo de esta investigación fue analizar la asociación entre autoeficacia percibida, personalidad resistente, locus de control, percepción de estrés y síndrome de Burnout en 40 estudiantes de medicina de pregrado de Veracruz. 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.²⁰

Felipe T. Serrano, Jefferson Salguero-Sánchez, Josman Ayala-Fernández, Manuel F. García-Torres, Juan C. Meza, Christian R. Mejía. (2016), realizaron una tesis nombrada “Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia”, teniendo como objetivo determinar la prevalencia del SB en los estudiantes de medicina de seis facultades de Colombia. Utilizando la metodología de estudio observacional descriptivo, de corte transversal, multicéntrico, con base en una encuesta realizada a 180 estudiantes de seis facultades de medicina colombianas a través de un muestreo por conveniencia. Se definió SB positivo o negativo según el test Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), además de medirse otras variables académicas y socioeconómicas. Los resultados: De los 180 estudiantes, la mediana de edades fue de 20 años (rango intercuartílico: 19-22 años), el 52% fueron hombres. El 10% tenían SB positivo, con rangos de 0-23% según la sede del encuestado, incrementándose la frecuencia a medida que aumentaba el año de estudio, a excepción de primero y sexto año. El consumo de bebidas energizantes fue la variable con mayor diferencia porcentual según SB, observándose su mayor consumo entre los que tienen SB. En sus tres criterios, el 36,8% tenía agotamiento emocional; el 37,2%, cinismo y el 25,6% baja autoeficacia académica. La conclusión que arribaron fue encontrar una baja prevalencia de SB entre los estudiantes de medicina en relación a otros estudios, sin embargo, lo ideal es que no existiesen estudiantes afectados; por lo cual, se recomienda iniciar programas encaminados a prevenir y mejorar la salud mental de los futuros profesionales de la salud.²¹

Karla Estefanía Chérrez Martínez. (2015), en su trabajo llamado “Síndrome de burnout en el personal médico del Hospital General de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, durante el período de marzo - agosto del 2015”, tuvo el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico de dicho nosocomio, utilizando la Metodología de un estudio cuali-cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por médicos especialistas, postgradistas y residentes que trabajan en la institución. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para la recolección de datos es el Test de Maslach Burnout Inventory y una guía de entrevista. Donde los Resultados que hallo fue que se determinó que la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos Especialistas es de 35.3%, Postgradistas 71.4%, Residentes 41.4% del total de casos positivos de Burnout. Las conclusiones que arribo fue que los factores asociados que influyen mayormente en la presencia de Desgaste Profesional en los médicos del Hospital Provincial General Latacunga están relacionados con el sexo, la jornada semanal, menor antigüedad laboral, servicio que labora y el estado civil.²²

Katherine Arrieta, Morins Blanco, Reynaldo Cabrera. (2015), llevaron a cabo una tesis denominada “Relación entre satisfacción vocacional, estilos de afrontamiento y estrés percibido con el síndrome de burnout en estudiantes de odontología 2015”, presentado para obtener el título de odontología para la Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología. Teniendo como objetivo estimar la asociación entre satisfacción vocacional, estilos de afrontamiento y estrés percibido con el síndrome de burnout en estudiantes de cuarto y quinto año de Odontología de la Universidad de Cartagena, utilizando la metodología del Estudio de corte transversal analítico en el programa de Odontología de la Universidad de Cartagena. Con una población de 149 personas, con el resultado de que el 40.9% tiene un nivel de satisfacción media y 56.3% alto. Con respecto al síndrome de burnout en condición leve el 38.2% y en moderada el 7.3% y en profundo 2.6%, Concluyendo que se determinó la relación existente entre la satisfacción vocacional, estilos de afrontamiento y estrés percibido con el SBO en estudiantes de Odontología de cuarto y quinto año. Es importante señalar que factores como la satisfacción vocacional y el estrés percibido pueden influir en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes, y que estos pueden ser modificados de múltiples formas, agravando y causando modificaciones significativas que llegan a tener repercusiones tanto a nivel personal como profesional e implicaciones en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes que acuden a la facultad preocupados por su salud oral.²³

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Estrés

Antes de explicar las definiciones de estrés primero hay que discernir cómo ha cambiado el concepto de estrés a través de los tiempos y cómo es utilizado en la actualidad en los campos

de las ciencias de la salud. El término estrés se origina en el siglo XVI en referencia a dificultades, experiencias negativas o sufrimientos. Partiendo desde el punto de vista más elemental de la Física, el estrés ha sido definido como “una fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza que tiende a distorsionar dicho cuerpo”. Ahora definiremos el estrés y cómo su concepto cambia de significado a partir de las diferentes teorías que lo explican y que se pueden resumir en 3 grandes grupos o corrientes:²⁴

1. Dentro de las teorías basadas en la respuesta, Hans Seyle aportó a las ciencias de la salud conceptualizando al estrés equiparable a un conjunto de respuestas inespecíficas del organismo a las demandas hechas sobre él, es decir que estímulos de distinta índole provocarían una respuesta muy similar entre todos nosotros los seres humanos. Dicha respuesta implica una activación del eje (HHS) hipotálamo – hipófiso -suprarrenal y del sistema nervioso autónomo. Si tal activación persistiese a largo plazo produciría como resultado el síndrome de estrés característico. Este grupo de teorías aluden a las reacciones que el sujeto experimenta ante estímulos y especialmente los de carácter negativo, como ya se mencionó. Nuestro precursor para su época destacó aquel grupo de respuestas fisiológicas del organismo ante estímulos adversos, a lo cual denominó “síndrome general de adaptación”, siendo conocido en la actualidad por nosotros como respuesta de estrés. Esta respuesta constituye un sistema de reacciones adaptativas, a nivel fisiológico y psicológico, de carácter inespecífico (similar ante diversos estresores) y generalizado (afecta todo el organismo) desarrollada en tres fases:

a) Fase de alarma:

La cual nos dice que, ante la presencia de un estresor “x”, el sujeto al comienzo se sentirá abrumado y se producirá una compleja reacción fisiológica. Se activará el sistema nervioso simpático y endocrino. Consecuentemente se manifestarán una cascada de signos y síntomas como por ejemplo el aumento de la presión arterial, la aceleración de la respiración y la frecuencia cardíaca o efectos fisiológicos como el aumento del nivel de adrenalina en sangre, disminución de la secreción de insulina, aumento de la glucogenólisis y la lipólisis, aumento de la hormona adrenocorticotropa (ACTH), aumento de los esteroides adrenocorticales y de la hormona tiroidea.²⁴

b) Fase de resistencia:

Posteriormente a la fase de alarma el organismo se mueve para enfrentar al estresor “x”, los signos de activación fisiológica de la fase anterior decrecen, más tarde se recupera el equilibrio y se regresa gradualmente al nivel de funcionalidad normal para el ser humano.²⁵

c) Fase de agotamiento:

Esta fase aparecerá si el estresor “x” es severo y cuando la resistencia se extiende durante demasiado tiempo, lo cual provocará el agotamiento de todos los recursos, ocasionándose un daño que puede ser en algunos casos irreversible. Es en esta situación donde volverán a aparecer los síntomas de la fase de alarma y el organismo desarrollará una mayor vulnerabilidad a trastornos y disfunciones orgánicas también anteriormente descritos. Investigadores como Lazarus y Folkman²⁶ nos pormenorizan que esta respuesta de estrés descrita desencadena diversas manifestaciones a distintos niveles:

- A nivel emocional desasosiego, ansiedad, irritabilidad, miedo, depresión.
- A nivel cognitivo pensamientos irracionales y las distorsiones cognitivas.
- A nivel motor, la sintomatología más característica va desde tics, temblores, tartamudeo, parálisis hasta desorganización motora.
- A nivel fisiológico, vinculadas al sistema endocrino y nervioso simpático
- A nivel conductual las dos principales manifestaciones del individuo ante una situación de estrés son evasión o acercamiento del problema, lo que se conoce como “conducta de huida/lucha”.²⁷

2. Las teorías basadas en el estímulo nos hablan de la relación del estrés con características asociadas a los estímulos del entorno que nos rodea, originando como consecuencia daños tanto psicológicos como fisiológicos. El estrés visto desde el punto de vista de “estímulo” es aquel grupo de eventos o sucesos en la vida causantes de originar malestar, capaces de perturbar la fisiología del organismo y/o la integridad y el bienestar del individuo sin tener en cuenta la valoración subjetiva y la interpretación cognitiva que el sujeto hace del acontecimiento. Estas situaciones, denominados estresores, pueden encuadrarse en panoramas diferentes, que van desde lo personal, interpersonal, económico, físico y hasta catástrofes de la madre naturaleza.²⁸

La información obtenida de la literatura con respecto al tema del estrés organiza los distintos tipos de estímulos estresores en tres categorías básicas:

- a) En cuanto a los acontecimientos o crisis vitales:

Son aquellas situaciones impredecibles, incontrolables y traumáticas que originan cambios relevantes y a veces hasta irreversibles a la vida de la persona incluso en diversos momentos de su existencia, y que nos obligan ejecutar ciertos reajustes para adaptarnos. En otras palabras, esta categoría de estrés significa que determinados acontecimientos de envergadura enorme de origen externo al sujeto incluyendo eventos normativos del desarrollo de cada persona como por ejemplo: la transición a la Universidad, así como otros eventos no normativos como la muerte de un miembro familiar²⁸, desastres naturales como maremotos, terremotos; y otras situaciones como los accidentes o secuestros según el estudio de Elliot y Eisdorfer

citado por Francisco Fernández²⁹, y cuyo nivel de poder estresante depende de la cantidad de cambio que conllevan.

b) Los estresores permanentes:

Son situaciones negativas de larga data, como por ejemplo vivir en pobreza o vivir en un barrio peligroso, violencia doméstica y/o abusos sexuales, alguna enfermedad crónica, ser víctima de racismo y sexismo.³⁰

c) Los acontecimientos menores:

Son aquellos de carácter más cotidiano de los que se hace referencia como común denominador: “ajetresos diarios”, y que son situaciones de alta frecuencia que se caracterizan por ser frustrantes e irritantes que determinan las interacciones día a día con el medio ambiente.³¹ La revisión de la literatura hace hincapié en que estos sucesos menores tienen más relevancia para la “equalización” socio-emocional en comparación con los estresores mayores, puesto que la heterogeneidad y el exceso de estas pequeñas adversidades o incomodidades del vivir diario, convierten al individuo más vulnerable a manifestar ciertos problemas psicológicos³². Incluso estos “estresores de menor escala” empiezan desde fases precoces como por ejemplo desde que nos encontramos en nuestra etapa de niñez como los conflictos con profesores de escuela primaria e igualmente con compañeros de aula, exámenes finales o sustitutorios, tareas académicas difíciles y numerosas, disponer de escaso tiempo para divertirse con niños de su edad, miedo al médico pediatra, discusiones constantes con hermanos y/o hermanas, falta de sentirse amado ya sea por parte paterna y/o materna, etc.³³

3. Dentro de las teorías del estrés basadas en la interacción, toman gran importancia los factores psicológicos como moduladores entre los “estresores” y la respuesta de estrés. Por lo que se sustenta el origen del estrés a partir del binomio persona-entorno. Y al fusionar los argumentos de estrés como estímulo y estrés como respuesta, Lazarus y Folkman³⁴ perfeccionan la perspectiva de dicho fenómeno considerando el estrés como “un especial tipo de relación estímulo-respuesta”, aquella relación que el sujeto advierte como amenazante o desbordante de los recursos que dispone y que posteriormente podría poner en peligro su bienestar.³⁵ Conforme a esta teoría, entre el estímulo y la respuesta se necesita una variable que funcione como intermediaria, la percepción cognitiva que la persona hace de la situación que le provoca estrés y su valoración. Dicha valoración cognitiva nos explica por qué personas que enfrentan situaciones estresantes similares expresan reacciones distintas. Esta evaluación cognitiva de la situación estresante se divide en dos fases:

- a) Primero, se hace un enfoque en el problema, se analiza la situación y las demandas que implican para la persona.
- b) Luego se realiza un segundo tipo de evaluación cognitiva, especializada en las habilidades del sujeto y sus recursos para luchar contra dicha situación³⁶. Por ende, Fierro citado por Karen Vizqueta³⁷ nos aclara que “no cualquier situación adversa o con propiedades afectivamente negativas es por sí sola estresante. Sólo lo es cuando las circunstancias empiezan a erosionar la capacidad de reacción y los recursos del sujeto.”

Nosotros tenemos el reto llevar a cabo una tesis ya que incluso existen diversos conceptos acerca del tema y más aún debido a ello también tenemos en consecuencia innumerables inventarios o instrumentos para catalogar el grado que tiene cada persona. Mientras ya se mencionaba el término estrés en la obra de 1932 titulada “The wisdom of the body” del autor Walter Cannon, fue en décadas más adelante quien se le dio divulgación y mucha más preponderancia al término. Es así como, en ocasión de congresos que se llevaron en América Latina como el caso de Argentina en la década de los años 50, se llevó a cabo sendos debates en los que se concluyó y se equiparó el estrés como la velocidad de desgaste vital.³⁸

Como bien sabemos la tensión que conlleva el vivir diario se debe en gran parte o casi todo debido a aquellas situaciones que ya sean internas o externas nos alteran ineludiblemente y nadie escapa de ello, por lo que tarde o temprano cambian en alguna medida nuestros procesos psíquicos o fisiológicos. Pero, no obstante estos avatares de la existencia humana no tienen el mismo impacto para cada ser humano, por lo que se plantea que las personalidades y sus diferentes tipos recogidos y resumidos en la literatura científica ha dado una respuesta a las tan diferentes reacciones de cada persona a cada evento de angustia o agobio que le provoca estrés.³⁹

Entre toda esta problemática se han elaborado diversos instrumentos, inventarios o encuestas adaptadas a la realidad de cada país y contexto según el tipo de información que se desea buscar de acuerdo a las hipótesis de cada investigador para mensurar en igualdad de condiciones a grupos de individuos voluntarios para participar. Entre muchas de estas encontramos la “Escala de Percepción Global de Estrés”, aquella que lo conceptualiza partiendo del nivel de la apreciación subjetiva de un ser humano con respecto a sus momentos de tensión. Según la teoría detrás de este instrumento tenemos de un lado el incidente vs la reacción del individuo.⁴⁰

Desde tiempos remotos existía el razonamiento que el miedo llevaba de la mano esos momentos tensos a los que se enfrentaban nuestros ancestros por lo que su conducta estaba influenciada ineludiblemente por esta problemática.⁴¹ Conducta que influye de manera crucial en nuestras acciones cotidianas desde despertar y levantarnos por la mañana para aprestarnos y acudir a nuestros centros de actividad ya sea física - laboral o mental – educativa y con respecto a este acápite desde el punto de vista del estrés académico no hay muchos trabajos de

investigación relacionados al ámbito de estudiantes universitarios, si los comparamos con otros ámbitos como el de instituciones no educativas o corporaciones, y mucho menos en nuestro país, pero según diversos expertos cabe la posibilidad de extrapolar algunas definiciones equivalentes para el estrés laboral porque básicamente estudiar una carrera universitaria es también una clase de trabajo y el trabajo no físico es decir intelectual es incluso más agotador y que nos deja esquilados tanto por tiempo como por recursos. Esto se traduce en una situación mucho más peligrosa que origina consecuencias funestas concomitantemente presentes también: depresión y ansiedad.⁴²

Aunque nos estamos alejando un poco de nuestro tema central tenemos que manifestar que conceptualmente la depresión y la ansiedad son muy distintas, pero en la práctica clínica e investigación tienden a superponerse, ya que por lo general aparecen simultáneamente. Por esto, las medidas tradicionales no han podido distinguir bien entre la ansiedad y la depresión, siendo creados para este propósito por ejemplo las: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). Dichas escalas en un principio estaban orientadas a medir solo depresión y ansiedad, no obstante, durante el desarrollo del instrumento surgió la imperiosa necesidad de medir una escala novedosa, que fue llamada “estrés” la cual mediría un subconjunto de síntomas que pueden ser diferenciados de la depresión y la ansiedad, como un estado de activación y tensión persistente. El DASS quedó constituido por tres escalas que miden por separado, depresión - ansiedad y estrés. De este modo, se conceptualizaron por separado cada una de ellas.⁴³

a) La depresión es traducida como aquella fase caracterizada por síntomas y signos negativos tal como autopercepción de creernos inútiles o insulsos e invasión de un sentimiento de tristeza, trastornos del sueño, pérdida de interés o placer. Este conjunto determina la voluntad ausente para alcanzar objetivos mayores en nuestras vidas.⁴³

b) Por otro lado, la ansiedad envuelve aquellos estados mentales excitatorios ya sean agudos o crónicos desde una simple inquietud hasta un nivel extremo de inseguridad. Procesos afectivos también se presentan cuando no damos solución a ciertos estímulos desencadenando miedo y en última instancia rabia.⁴⁴

c) El estrés es aquella respuesta refleja de nosotros ante los estresores, expresando diversas respuestas psicológicas que van por citar un ejemplo desde irritabilidad hasta frustración. La teoría de esta escala nos sugiere una sucesión lógica de estos síndromes (ansiedad y estrés) pero los puntos limítrofes entre ambas teorías no son rígidos.⁴⁴

Volviendo a nuestro tema de interés, actualmente se habla y se ha definido un síndrome relacionando al estrés con el trabajo llamado estrés laboral (síndrome de Burnout que se detallará más específicamente en párrafos posteriores). Dicho síndrome de estrés laboral no debe confundirse con estrés psicológico, sino que debe ser asumido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (desencadenante laboral). Representa la defensa hacia este estrés que ocasiona el binomio tanto empresa/profesión y cliente/trabajador. Así, el mencionado caso es un paso intermedio en la relación entre el estrés y sus consecuencias, de forma que, si permanece por largo tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para:

- Nivel externo: desde deterioro del rendimiento y de la calidad de servicios hasta accidentes en el lugar de trabajo.⁴⁵
- Nivel interno: patologías con o sin repercusión somática como cardíacas, endocrinas, neumológicas, gastrointestinales o neurológicas)⁴⁵

En un principio se definía el síndrome de Burnout como el conjunto de fenómenos que se presentan en el trabajador con la participación de agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del mismo. Los estímulos que pueden producirlo pueden ser desde acontecimientos vitales, pequeños contratiempos o estímulos permanentes. Este síndrome consta de diferentes factores que condicionan el estrés: ⁴⁶

- Tareas y Actividades -> sobrecarga y rutina tediosa, colegas poco colaboradores.
- Dirección Jerárquica -> pésima clasificación y asignación de cargos, incentivos y cualificaciones ausentes.
- Desempeño Profesional -> alta complejidad que desborda las habilidades, iniciativa bloqueada por otros.
- Medio Ambiente de Trabajo -> falta de empatía entre colegas, condiciones insalubres y riesgosas. ⁴⁶

2.2.2 Modernidad, afrontamiento y estrés

El estrés determina nuestro desempeño general e individual. Como bien se ha dicho mucho depende de tanto de las cualidades o circunstancias del entorno y el ser humano o ambos. En la vida académica por citar un caso es bien conocido que está determinado por diversos factores desde situaciones menores como el transporte para nuestros centros de estudios o labores hasta otras de mayor envergadura como pagar las deudas por titulación o colegiaturas.⁴⁷

Diversos autores han definido al estrés equivalente a la tensión que nos ataca ya sea por todas estas situaciones y que nos llevan a los trastornos psicológicos/somáticos incluso hasta graves que han servido de pilar para estudios del ser humano así como su psique y conducta que inciden decisivamente en su desempeño en la vida. Como sabemos la edad contemporánea ha dado saltos tecnológicos que no solo nos han facilitado la vida en algunos aspectos sino que nos han vuelto altamente competitivos sin importar casi nada nuestra salud. Investigadores nos hablan de “situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.” La era informática ha vuelto nuestro mundo un lugar donde lo único que importa es el logro del dinero y éxito dejando muy apartada y sin importancia la salud del usuario o el prestador de servicios.^{48,50}

Otros autores aseguran que el tema que abordamos es aquella fase psíquica interna alterada en el que nuestro cuerpo se halla, y que responde ante todo lo que interpreta como

negativo transformando su personalidad y hábitos. En consecuencia, se espera que aquellos que realicen actividades o talleres para el manejo adecuado las situaciones agobiantes que viven pues podrán gozar de una mejor calidad vital.^{51, 52}

En el balance de la vida del ser humano el estrés se presenta en momentos cuando aquella situación estresante supera es decir excede nuestros recursos incluso los consume por lo que lógicamente traerá consecuencias. A partir de aquí tanto la valoración como la respuesta del individuo influyen haciendo eco en la estima propia. Por otro lado, la persona estimará lo que va a hacer al respecto destinado a mitigar la injuria o aprender de cada situación para responder mejor la próxima ocasión. Tomaremos el ejemplo del contexto académico en el que el examen final de una materia es decisiva en la vida de muchos jóvenes que ponen sus sueños en una hoja de papel por lo que el resto de sus vidas dependerá de ese resultado por lo que es esta sin lugar a dudas una amenaza tal que como mencionamos puede superar nuestros medios para salir adelante.⁵³

Por último, Lazarus⁵⁴ expresa que: “el afrontamiento al estrés se refiere al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.” Y “cuando la persona se encuentra bajo los efectos del afecto positivo el tipo de afrontamiento que prima es el activo, que además de ser el más ejecutivo en la resolución de las condiciones desencadenantes, proporciona regulación emocional.”

2.2.3 Clasificación estrés:⁵⁵

- Eustrés: Necesario para la vida, denominado también como el estrés positivo, es aquel en el que se engloban todos aquellos incentivos mentales o físicos que componen los capítulos buenos desde pequeñas alegrías de nuestras experiencias hasta grandes logros alcanzados y que nos hacen querer seguir viviendo por lo que nuestra capacidad de aclimatación al entorno y fortaleza se incrementan.⁵⁶

- Distrés: Este es el caso contrario, es decir el lado negativo. Toda situación adversa que origine destemplanza y por lo tanto tensión; y cuando atravesamos toda esta problemática acarreamos consecuencias desde cansancio, trastorno del sueño, e incluso hasta menguar nuestro estado psicológico e inmunológico desembocando en depresión y propensión a enfermedades respectivamente.⁵⁶

Imprescindible para la vida, el nivel de eustrés necesario para hacer la vida más agradable es mayor que el de distrés, aunque unos niveles muy altos de eustrés pueden llegar a ser adictivos como es el caso de los deportes y/o actividades de alto riesgo.⁵⁷ Es decir, que el estrés positivo ayuda a la resolución efectiva de los problemas además de eliminar las

alteraciones emocionales que las condiciones puedan haber causado. Y es que el enfrentamiento a situaciones de reto e incluso de amenaza, aumenta la autoestima generando importantes dosis de afecto positivo.⁵⁸

- Estrés académico:

Desde el colegio, institutos, academias, carreras profesionales de pregrado y posgrado nos vemos cara a cara con aquellos momentos que no nos hacen sentir confortables y que nos provocan diversos grados de tensión. Este conjunto de hechos cotidianos es esencialmente un proceso trinomio: sistémico, adaptativo y psicológico. Es un tipo de estrés cuya fuente u origen como ya se mencionó existe desde etapas precoces de nuestro desarrollo natural como es el caso del ámbito escolar hasta educación superior, y que por tanto puede afectar por igual a docentes y alumnos.⁵⁹ Se denomina estrés académico a aquella tensión experimentada por nosotros en pleno período de aprendizaje desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado y ocurre tanto en el estudio que se realiza de manera individual como el que se efectúa en el aula.⁶⁰

Dentro del campo de la Psicología aplicada se plantean 3 postulados básicos y fundamentales para entender mejor el contexto académico:

- 1) Equivalencia entre estrés y estado mental ⁶¹
- 2) Indicadores de desequilibrio interno debido al estrés académico se subdividen en físicos, psicológicos y comportamentales. ⁶¹
- 3) La evaluación procesual no es algo estático sino dinámico en el individuo. Los estímulos y las respuestas funcionan como retroalimentación en nuestros sistemas nerviosos para lograr la homeostasis. ⁶¹

Dicho feedback se desarrolla de la siguiente manera:

- a) El individuo percibe los estresores. ⁶²
- b) El individuo manifiesta diversos síntomas y signos. ⁶²
- c) El individuo intenta reestablecer el orden previo. ⁶²

2.2.4 Manifestaciones del estrés

- a) Fisiológicas: ⁶⁴

Constelación de signos o síntomas que agrupamos en 3 fases:

FASE I o Preparación:

Taquicardia

Midriasis

Hiperacusia

Miotensión

Taquipnea

FASE II o Mantenimiento:

Meseta de la curva de la gráfica del estrés

FASE III o Agotamiento:

Caída de la curva y se evita el colapso

Tomaremos como ejemplo didáctico la curva siguiente:



Fuente: Yerkes RM, Dodson JD (1908). "The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation". *Journal of Comparative Neurology and Psychology*. 459-482.⁶⁴

Según dicho autor se detalla el estrés como una cascada de reacciones corporales manifestada por el individuo, que cuando una situación o estímulo nos alerta, las pupilas se dilatan, el oído se agudiza, los músculos se tensan y la frecuencia cardíaca y respiratoria aumentan, etc. En una segunda fase, estos cambios fisiológicos se perpetúan por un determinado tiempo como en una meseta de un gráfico de coordenadas para afrontar las demandas emocionales que provoca la situación (fase de mantenimiento) y en una tercera fase de agotamiento, el nivel de activación cae de forma brusca, ya que de otro modo el organismo eventualmente llegaría al colapso. ⁶⁵ A su vez si esto persiste comprometerá el sistema inmunitario lo que trae como efectos nocivos susceptibilidad a enfermedades debido a las deficiencias en el funcionamiento de glóbulos blancos entre ellas las células T y otras. ⁶⁶

De acuerdo a la literatura científica al respecto sabemos que muchos de las expresiones de nuestro cuerpo a raíz de la tensión vivida a lo largo de un determinado tiempo se traducen en patologías que en ciertos casos solo son evidenciados a partir de exámenes y pruebas médicas. No obstante la ansiedad y la depresión pueden ser correctamente diagnosticadas por un experto en la materia o especialista como el psiquiatra. ⁶⁸

Si por el contrario en vez de desaparecer el estresor y se mantiene en el tiempo pues lógicamente ello llevará al inevitable colapso general, incluso ser irreversible y por lo tanto convertirse en un factor adicional para activar nuestro estrés como por ejemplo trastornos del sueño y desórdenes alimenticios o también llamados psicopatologías alimentarias. El proceso adaptativo propio de nuestra de naturaleza no siempre es gratuito y de alguna forma tiene un precio para nosotros los seres vivos. ^{69, 70}

b) Cognitivo-conductuales:

En el presente plano, Hernández⁷¹ estudió el estilo de vida del estudiante y cómo se ve modificado según se acerca el temido periodo de evaluaciones, convirtiéndose así sus hábitos en insalubres, como en muchos ejemplos podemos encontrar exceso en el consumo desde cafeína, tabaco hasta sustancias psicoactivas como excitantes e, incluso, en algunos casos, ingestión de tranquilizantes, lo que posteriormente, puede llevar a la aparición de trastornos de salud.

c) Psicológicas:

El autor Smith⁷³ ratificó que los patrones emocionales y de valoración de la realidad variaban inconmensurablemente desde un período precoz a la realización de los exámenes hasta el momento ulterior de las calificaciones publicadas. Por otro lado, los sujetos en el estudio de Hill⁷⁴ percibieron más estrés dentro de la época de exámenes que fuera de ellos. Siendo el estrés un proceso adaptativo, que permite reaccionar ante situaciones imprevistas, ante cambios en las rutinas de la vida diaria, donde estos cambios pueden ser tanto positivos o apetitivos, como negativos o evitativos.

2.2.5 Estresores:

Se ha dicho que gran parte de nuestras vidas serán estresantes y aunque las percepciones sean subjetivas pues no necesariamente serán las únicas fuentes del origen de esta situación. Y si bien como todos sabemos existen particularidades que conllevan a un fenómeno a ser amenazante y ponernos tensos pero también esto depende de nuestros hábitos y modos de vivir nuestra existencia como es el caso de experimentar toda una carrera profesional⁷⁶, que nos lleva a auto-originar más tensión del que ya tenemos. Pero es aquella falta de control y la imposibilidad de no saber qué nos deparará el mañana que uno mismo ya enfrenta el día a día no de la misma manera que cuando empezó todo.⁷⁷

Un factor preponderante también es el grado de dificultad de nuestras propias vidas, así como también no debemos olvidar que somos de carne y hueso por lo que el deceso de un ser cercano a nosotros es algo que el ser humano afronta sí o sí en algún momento pero causa un tremendo impacto que nadie desea tener como es el caso también de ser despedidos de un empleo por circunstancias complejas asociadas entre sí. Todos los adultos que son cabeza de familia deben sostener la economía del hogar y nadie desea vivir en la miseria. Y debemos recordar que en párrafos anteriores mencionamos que mucho influye la cotidianidad aunque sean pequeñas o grandes situaciones pero cuya duración mengua nuestras fortalezas para salir adelante cada amanecer.⁷⁸

El medio ambiente que nos envuelve nos manipula en algún grado por lo que situaciones del exterior como llegar tarde a nuestros lugares de labores, polución de la naturaleza, fenómenos atmosféricos, enfrentamientos con nuestros tutores, colegas y condiscípulos, deudas con entidades financieras, problemas con familiares políticos o de sangre; nos agobia y se van acumulando paso a paso llegando robar nuestros entusiasmo que alguna vez tuvimos, es comprensiblemente que nuestros cuerpos cual máquinas nos vamos a averiar tarde o temprano. Pero no hay tiempo para lamentaciones sino cargar con todo esto y luchar. La vida es así desde tiempos ancestrales, la tensión es inevitable pero nos toca manejarla por nuestra propia cuenta pues nadie más lo hará.⁷⁹

Lo que hace la diferencia en nuestro vivir no siempre es la calidad todas estos acontecimientos sino por el contrario su cantidad como ya se mencionó y también el reconocimiento de los demás es importantísimo para manejar todo este distrés. Muchas veces su apoyo moral es crucial en nuestras peores y más oscuras horas.⁸⁰ Entonces lo que estamos hablando son los conocidos como los “muelles” que nos ayudan a salvaguardar nuestro estado de osmosis tanto psicológico como mental, lo que en consecuencia conlleva a un estado de eustrés, el cual si es indispensable para mantener nuestros estados emocionales tan delicados en tiempos contemporáneos debido al bombardeo constante de todos lados de hechos poco saludables para nuestra psique como lo son los noticieros de televisión emitiendo pésimas

noticias de carácter lúgubre y los medios de información impresos que aún se comercializan como diarios y revistas.⁸¹

2.3 El Burnout

Mucho se ha dicho del Burnout en los últimos años, pero no debemos olvidar a los pioneros en este campo, desde H. Freudenberg hasta C. Maslach. Sendos autores contribuyeron desde el origen del concepto hasta la formación de una definición más especializada en otros campos como el campo laboral. Aunque en un inicio se apuntaba al campo de la profesiones involucradas con personas desde asistentes sociales hasta relacionadas con la salud de las mismas como el caso de psicólogos, enfermeras, médicos(as), ejemplos en los que se demostró posteriormente bajo estudios que en un determinado lapso de tiempo se alejaban cada vez más socialmente para soportar y enfrentar su tensión vivida día a día.⁸⁶ También se reportó que entre las principales consecuencias se hallaba el ausentismo laboral y la relación con adversidades de índole familiar o laboral.⁸⁷ C. Maslach junto con S. Jackson aportaron bases teóricas conjuntamente en estudios recientes que desembocaron en el alumbramiento de un instrumento mundialmente conocido.⁸⁸ Ambas autoras subdividen el síndrome en 3 subconjuntos de ítems a evaluar: cansancio emocional, deshumanización y ausencia de realización personal. Incluso sabemos que el presente tema también se puede medir desde diferentes ángulos evidenciados en sendos instrumentos creados para tal fin y aunque clásicamente para medir el “cansancio laboral” se ha usado el MBI, conoceremos en párrafos más adelante sus diversas variantes según la literatura científica que veremos a continuación.^{88, 89}

Para nuestro tema de investigación diremos que en el medio académico el síndrome del quemado representa aquella constelación de signos y síntomas producto de la tensión a la que es expuesto el individuo durante un lapso dilatado en el tiempo. Además va a involucrar de alguna manera a la institución blanco diana del estudio respectivo. Barraza en el contexto clínico nos dice que es aquel síndrome de desgaste profesional caracterizado por “fatiga por dedicación a una causa, que no origina la satisfacción ansiada y que compromete a los más preocupados por su trabajo.”⁸⁴ Tanto la presión interna y externa sumado a la labor repetitiva hace extraviar la energía con la que se empezó a trabajar la primera vez.⁸⁵

Repasaremos ahora un breve resumen histórico de la evolución del MBI:

a) MBI HSS (1981) – Salud – Compuesto de 22 ítems agrupados en agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional.

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.

b) MBI GS (1996) – Cualquier grupo profesional – La dimensión despersonalización se cambia por cinismo.

Schaufel, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., & Jackson, S.E. (1996). Maslach Burnout Inventory General Survey. In C. Maslach, S.E. Jackson, & M.P. Leiter (Eds.), Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

c) MBI SS (2002) – Se propone que el desempeño académico es similar a la de un laborante o trabajador. Examina el síndrome en el contexto académico y se autoadministra por el propio participante de la encuesta. Evalúa 3 conjuntos de enunciados especializados: 6 ítems en eficacia profesional, 5 ítems en agotamiento y 4 ítems en cinismo. *Schaufelo, W., Martinez, I., Marquez Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students. A cross - national study. Journal of cross-cultural Psychology, 33(5), 464-481.*

d) MBI URPMSS (2016) – Para la presente investigación y para evaluar la variable dependiente vamos a usar el MBI SS en su versión validada en la Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú. ($\text{Alpha} > 0.7$ y $p < 0.005$) Adaptada en estudiantes universitarios que cursan la carrera profesional de medicina humana. Como ya se explicó el presente cuestionario está basado en el realizado en el 2002. Según las conclusiones del trabajo de investigación se reportó que sí reunía las propiedades psicométricas para ser un instrumento confiable y útil en la población para la que fue diseñada. Tanto la consistencia interna y la estructura de factores resultaron adecuados para hallar sendos niveles del síndrome mencionado. El análisis y cálculo de los resultados se toman basados en la norma técnica NTP-732 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Los niveles del síndrome alcanzados son definidos según cuartiles obtenidos: primer cuartil: niveles bajos, segundo y tercer cuartil: niveles medios y por último cuarto cuartil: niveles altos.¹⁰⁶

2.4 Definición de términos básicos:

a) Agotamiento emocional (AE)

Aquí nos referimos a aquella falta de nuestros propios medios para empatizar con nuestros colegas laborales por lo que trae como consecuencia un decremento en nuestro desempeño debido al deterioro físico y psíquico.⁹⁰

b) Despersonalización (DP)

Es aquel conjunto de sentimientos negativos que nos aíslan y que nos trae como consecuencia nuestra pérdida de humanidad frente a nuestros clientes o pacientes.⁹¹

c) Falta de Realización Personal (FRP)

Abanico de tanto de sentimientos personales en contra de uno mismo así como a la labor que uno desempeña.⁹²

Finalmente, las consecuencias de desarrollar un síndrome de Burnout afectan al personal de salud ya que deteriora su salud mental y sus relaciones interpersonales, y la institución porque genera insatisfacción laboral, abandono del trabajo y el ausentismo, así como el deterioro de la calidad del servicio y como resultados la poca calidad en la atención del paciente y desconfianza en él. Si bien este es un síndrome que puede darse en distintas situaciones laborales una de las más importantes es a nivel de prestación de servicios de salud y en especial los médicos han sido ampliamente señalados por esta problemática ya que constituyen la columna vertebral de cualquier nosocomio al igual que senda empresa en el que interactúan directamente con los usuarios que en este caso son los pacientes.⁹³

CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General:

Existe relación entre el estrés académico y Burnout en internos y residentes de medicina humana en el Hospital Vitarte en el periodo enero – marzo 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicos:

- Los niveles de estrés académico afectan a internos y residentes de medicina humana del hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018.
- El síndrome Burnout afecta a internos y residentes de medicina humana del hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018.

3.2 Variables Principales de Investigación:

-Variable independiente: estrés académico

-Variable dependiente: Burnout

-Variables Intervinientes:

Edad: Variable de tipo independiente, de naturaleza cuantitativa continua cuya unidad de medida es el número de años vividos desde la fecha de nacimiento por lo que tiene dimensión biológica.

Género: Variable de tipo independiente de naturaleza cualitativa de escala nominal, está definida como la condición orgánica masculina o femenina de la persona objeto de estudio y se usará la ficha demográfica para la recolección de este dato.

Servicio de Rotación médica: El cual está definido como el servicio dentro de una institución que se encarga de determinada atención a un determinado grupo de personas. Variable cualitativa que clasifica a los individuos en “medicina”, “cirugía”, “pediatría” y “ginecología”, por lo que es una variable politómica de escala nominal.

Trabajo extra: Es una variable cualitativa que mide si tiene o no un trabajo fuera de la institución donde se realiza el estudio. Es una variable dicotómica de escala nominal donde la encuesta es el instrumento para la recolección de este dato.

Estado Civil: Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Es una variable cualitativa que clasifica en este caso al individuo en “soltero”, “casado”, “viudo” o “divorciado”; por lo tanto, es una variable politómica de escala nominal. Se usará la encuesta como instrumento para la recolección de este dato.

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de Investigación:

Tipo de investigación: Tipo de Estudio Descriptivo Transversal

Método de la investigación: Diseño Observacional.

4.2 Población y muestra:

La población está constituida por 63 Internos y 43 residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA en el periodo enero – marzo 2018.

Selección de la muestra: para el presente trabajo de investigación, se tomará toda la población de estudio. Para la muestra de la Unidad de análisis y observación, se tiene dos criterios a ser tomados en cuenta para realizar la encuesta.

1. Criterios de Inclusión: Internos y residentes de Medicina Humana del Hospital MINSA Vitarte
2. Criterios de exclusión: Se excluirán encuestas con falta de datos e internos y/o residentes que no deseen participar.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto de IV CURSO – TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada¹⁰⁶

4.3 Operacionalización de variables:

Para variable independiente y variable dependiente ver Anexo N° 06 y Anexo N° 07

Para variables Intervinientes ver página 34

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Instrumento SISCO: medición del estrés académico

Para la variable estrés se utilizará el instrumento inventario SISCO del estrés académico, construido por Barraza.⁹⁵ El mismo está formado por 31 ítems, constituidos por un ítem filtro en términos dicotómicos (sí-no) y 30 ítems en un escalamiento tipo Lickert, presentados en una prueba objetiva, autoadministrable. El mismo se encuentra compuesto por tres dimensiones: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento.

Para efectos de la puntuación de las respuestas es necesario obtener el índice general, tomando en cuenta únicamente los ítems de las preguntas 3, 4 y 5; en el caso de la opción: otra (específica), que vienen al final de cada pregunta, se recomienda únicamente tomarla en cuenta si como mínimo el 10% de los encuestados llenó esta opción. A cada respuesta de la escala se le asigna los valores: 1= nunca, rara vez = 2, algunas veces =3, casi siempre =4 y siempre = 5. Luego, se realiza la sumatoria de puntos obtenidos, sea como variable individual o variables colectiva, y se transforma en porcentaje, a través de regla de tres simple o multiplicando la media aritmética obtenida por 25.

Para analizar los resultados podremos clasificarlos de diversas maneras: general, específico o intensidad. Como se evidencia en la siguiente tabla, nos ayuda a contestar lo siguiente: ¿Cuál es el nivel de estrés académico que se presenta en internos y residentes de medicina humana?

Baremo de interpretación general del Inventario SISCO del estrés académico

Puntaje porcentual	Nivel
0% a 33%	Leve
34% a 66%	Moderado
67% a 100%	Profundo

Fuente: Barraza⁹⁶

Para el análisis específico por frecuencia o media aritmética nos atenemos a la siguiente interpretación:

Baremo de interpretación específico del Inventario SISCO del estrés académico

Puntaje porcentual	Nivel
0% a 25%	Rara vez
26% a 50%	Algunas veces
51% a 75%	Casi siempre
76% a 100%	Siempre

Fuente: Barraza⁹⁶

La siguiente tabla nos concierne sólo a la pregunta número 2 del inventario SISCO de estrés académico:

Baremo de interpretación de intensidad del Inventario SISCO del estrés académico

Puntaje porcentual	Nivel
0% a 20%	Baja
21% a 40%	Medianamente baja
41% a 60%	Mediana
61% a 80%	Medianamente alta
81% a 100%	Alta

Fuente: Barraza⁹⁶

Confiabilidad y Validez:

Autor: Arturo Barraza Macías (2008).

Adaptación Peruana: Puestas et al. (2010)

Estructura: Integrado por 34 ítems

El inventario construido reportó originalmente las siguientes propiedades psicométricas:

Confiabilidad: se obtuvo un alpha de cronbach por mitades de 0.87 y un alpha de Cronbach general de 0.90.

Validez: El análisis de consistencia interna permitió corroborar que todos los ítems se correlacionaban entre sí ($p < 0.00$) y el análisis factorial evidenció valores en los ítems que variaban más allá de 0.35; el análisis factorial permitió comprobar la presencia de dos factores los cuales explican más de la mitad de la varianza. La prueba de KMO muestra un puntaje de más de 0.9 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue de significancia excelente con $p < 0.000$.⁹⁷

4.4.2. Instrumento MBI-URPMSS: medición del Burnout

En cuanto al Síndrome de burnout, se utilizará el instrumento MBI – URPMS (validado en la universidad Ricardo Palma, realizado en 2016)

La interpretación se basará en el baremo tomado del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España.

Datos normativos para la corrección de las puntuaciones de las escalas de Burnout

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia profesional
Muy bajo	> 5%	< 0.4	< 0.2	< 2.83
Bajo	5 - 25%	0.5 – 1.2	0.3 – 0.5	2.83 – 3.83
Medio (Bajo)	25 - 50%	1.3 – 2.0	0.6 – 1.24	3.84 – 4.5
Medio (Alto)	50 - 75%	2.1 – 2.8	1.25 – 2.25	4.51 – 5.16
Alto	75 - 95%	2.9 – 4.5	2.26-4	5.17 – 5.83
Muy Alto	> 95%	> 4.5	> 4.0	> 5.83
Media Aritmética		2.12	1.50	4.45
Desviación Típica		1.23	1.30	0.90

Tomado de: España, Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales

Confiabilidad y validez: Basado en el Inventario de Burnout de Maslach - Student Survey (MBISS). Alfa de Cronbach general = 0,794, Agotamiento Emocional ($\alpha = ,855$), Cinismo ($\alpha=0,623$) y Eficacia Académica ($\alpha= 0,744$). El instrumento adaptado y validado reunió las propiedades psicométricas para ser considerado útil y fiable inicialmente en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, presentando una adecuada estructura factorial y consistencia interna para la determinación del nivel de Síndrome de Burnout.¹⁰⁷

4.5 Recolección de datos

La recolección de los datos se realiza a través de la encuesta demográfica así como por los instrumentos de investigación SISCO (estrés académico) y MBI-URPMSS (Burnout) previo consentimiento informado, dichos instrumentos pasarán por respectivas pruebas de confiabilidad y validez.

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos. Se realiza el recojo de la información a través de una hoja de encuesta, la misma será ingresada al sistema SPSS versión 24, para su análisis de prueba de confiabilidad y validez, mostrando luego de pasar estas pruebas el resultado de los datos, con tablas de frecuencia y porcentaje por cada encuesta, para su análisis correspondiente. La asociación entre la variable independiente estrés académico y la variable dependiente Burnout se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado (χ^2).

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

En este estudio se tomó la población total de internos y residentes de medicina humana que rotaban en los cuatro diferentes servicios de hospitalización del Hospital Vitarte de MINSA, siendo un total de 106, pero se descartaron 3 encuestas por criterios de exclusión.

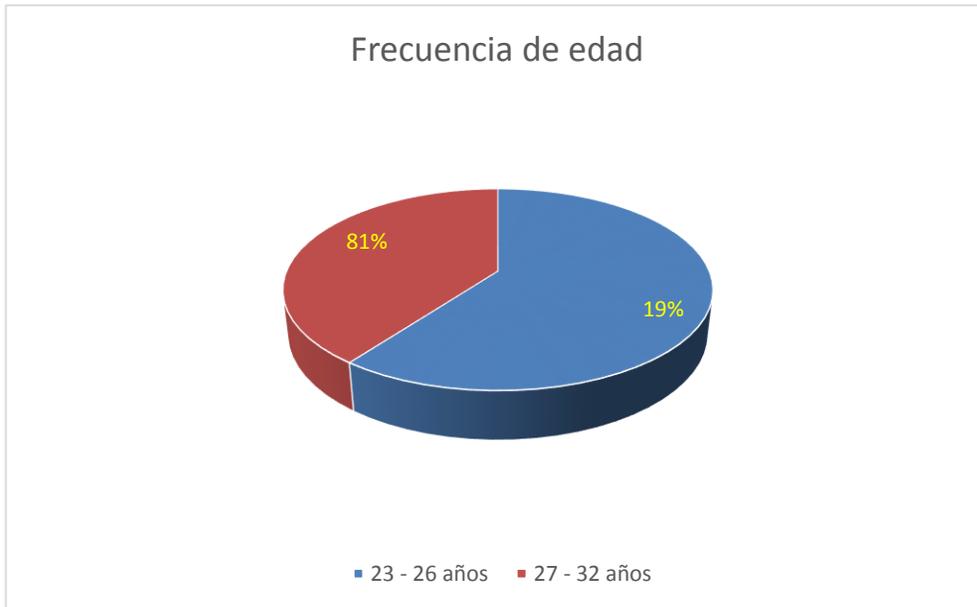
Tabla 1. Edad de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte

EDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Internos	23años	2	01,9417	1,94	1,94
	24años	36	34,9515	34,95	36,89
	25años	23	22,3301	22,33	59,22
	26años	1	00,9709	0,97	60,19
Residentes	27años	2	01,9417	1,94	62,14
	28años	23	22,3301	22,33	84,47
	29años	11	10,6796	10,68	95,15
	30años	3	02,9126	2,91	98,06
	31años	1	00,9709	0,97	99,03
	32años	1	00,9709	0,97	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Se aprecia que en el grupo de internos de medicina humana la mayoría (57,2%) tiene entre 24 y 25 años.

Gráfica 1. Edad de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte



Fuente: propia

En la gráfica 1 se muestra que la edad de los participantes que abarca de 23 a 26 años, representa el 19,19% de participantes, mientras que el resto cuya edad es igual o mayor a 27 años equivale al 80,81%

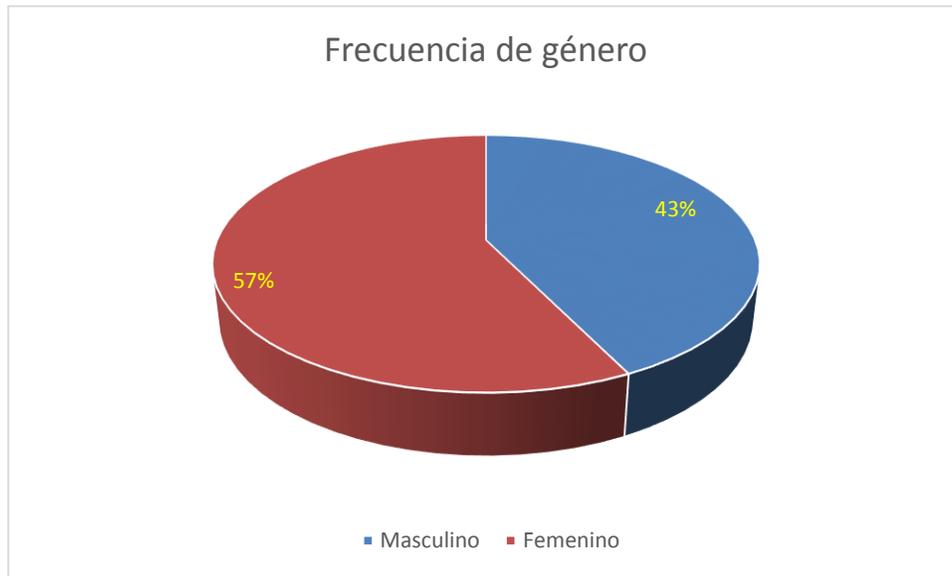
Tabla 2. Sexo de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	44	42,718	42,72	42,72
	Femenino	59	57,282	57,28	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Con respecto al género de internos y residentes se encuentra que la mayoría de la población está integrada por el género femenino.

Gráfica 2. Sexo de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte



Fuente: propia

En la presente gráfica se presenta los porcentajes según género, siendo que el sexo femenino representa el 57% mientras que el sexo masculino, el 43% de los participantes en la encuesta.

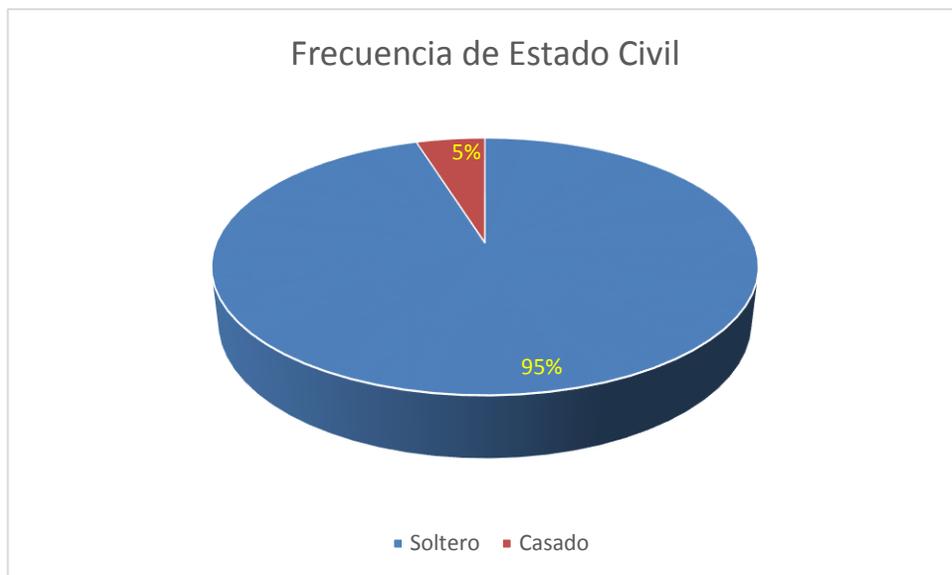
Tabla 3. Estado Civil de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	98	95,145	95,15	95,15
	Casado	5	4,854	4,85	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Tomando en cuenta la variable interviniente “estado civil”, hallamos que el 95.15% son solteros abarcando internos y residentes de medicina humana, mientras que el restante 4.85% representa los que están casados. Según la revisión de todas las encuestas válidas ninguno de los participantes marcó las siguientes casillas de estado civil: conviviente, viudo o divorciado.

Gráfica 3. Estado Civil de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte



Fuente: Propia

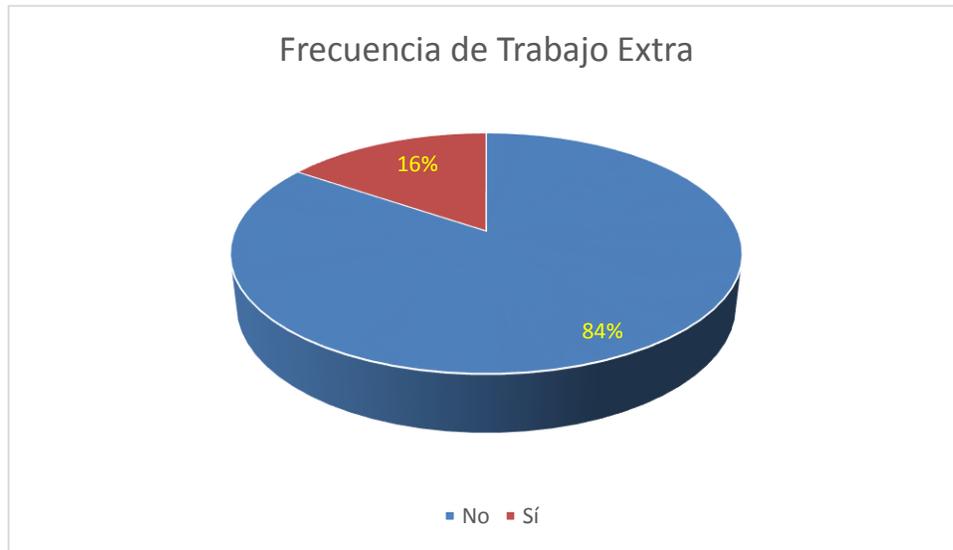
Tabla 4. Trabajo Extra de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	87	84,46	84,46	84,46
	Sí	16	15,53	15,53	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Mientras tanto se analizó una variable que es muy importante a la hora de evaluar nuestros objetivos como lo es la variable “trabajo extra”, la cual se explicó en un estudio piloto a la misma población remarcando que hacía alusión a las personas que laboraban o tenían trabajo fuera del Hospital Vitarte.

Gráfica 4. Trabajo Extra de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte



Fuente: Propia

Con respecto a la hora de hacer un recuento de la población de estudio por especialidad médica (tabla 9), donde cada participante estaba haciendo su respectiva rotación se presenta a continuación según porcentajes:

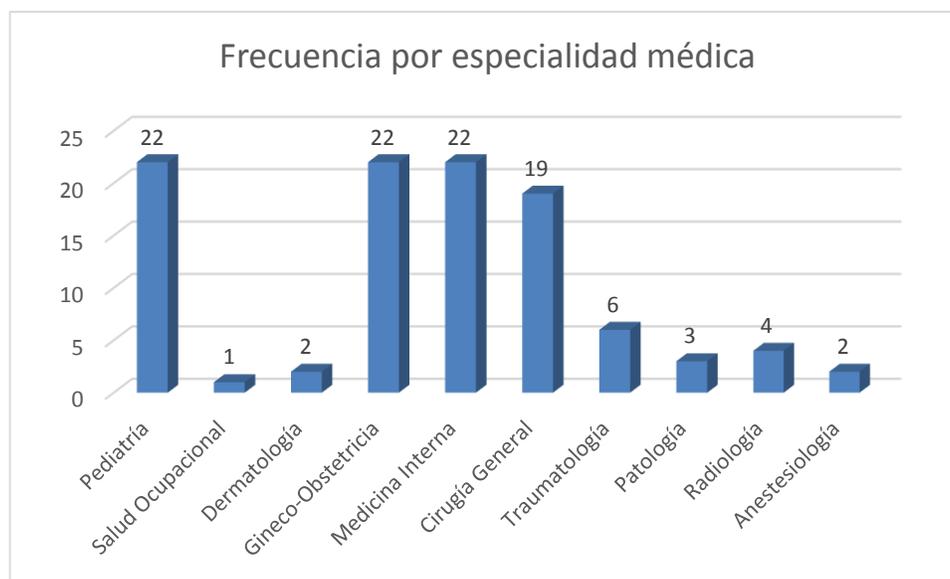
Tabla 5. Servicio de especialidad médica de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pediatría	22	21,359	21,36	21,36
Salud Ocupacional	1	00,971	0,97	22,33
Dermatología	2	01,942	1,94	24,27
Gineco-Obstetricia	22	21,359	21,36	45,63
Medicina Interna	22	21,359	21,36	66,99
Cirugía General	19	18,447	18,44	85,44

Traumatología	6	05,825	5,82	91,26
Patología	3	02,913	2,91	94,18
Radiología	4	03,883	3,88	98,06
Anestesiología	2	01,942	1,94	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Propia

Gráfica 5. Servicio de especialidad médica de internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte



Fuente: Propia

Se aprecia según la tabla 5 y la gráfica 5 que los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Pediatría son los servicios con mayor cantidad de internos y residentes de medicina humana conjuntamente.

Se presentan a continuación los niveles de estrés académico y Burnout analizados según sus baremos correspondientes. En ambos casos se encontró un nivel Moderado y un nivel Medio respectivamente.

Tabla 6. Niveles de estrés académico en internos y residentes de medicina humana en el Hospital Vitarte

Estrés Académico		
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	30	29,1
Moderado	39	37,9
Profundo	34	33,0
Total	103	100,0

Fuente: Propia

Tabla 7. Nivel de Burnout en internos y residentes de medicina humana en el Hospital Vitarte

Burnout		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	16,5
Medio	56	54,4
Alto	30	29,1
Total	103	100,0

Fuente: Propia

En cuanto al género, se observa la tabla 8 la cual arroja una media de 55.43 en el sexo masculino siendo un nivel moderado de estrés académico, y una media de 49.44 para el sexo femenino interpretándose con un nivel moderado de estrés. Sin embargo no es estadísticamente significativo.

Tabla 8. Estrés Académico: Comparación entre sexo

Rangos				Estadísticos de prueba ^a	
Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos		SEXO
Masculino	44	55,43	2439,00	U de Mann-Whitney	1147,000
Femenino	59	49,44	2917,00	W de Wilcoxon	2917,000
Total	103			Z	-1,070
				Sig. asintótica (bilateral)	,285

a. Variable de agrupación: Sexo

Fuente: Propia

Por su parte, el objetivo específico orientado a comparar la variable sociodemográfica edad en la aparición del estrés académico en internos y residentes de Medicina del hospital Vitarte de MINSA, se observa la tabla 9 la cual refiere una media de 54.52 indicando un nivel de estrés moderado en los internos de medicina cuyas edades están comprendidas entre 23-26 años los cuales evolutivamente son considerados adultos jóvenes, y una media de 47.86 en los residentes de medicina refiriendo un nivel de estrés moderado. Pero no hay asociación estadísticamente significativa.

Tabla 9. Estrés Académico: Comparación entre internos y residentes de medicina humana

Rangos				Estadísticos de prueba ^a	
GRUPOS	N	Rango promedio	Suma de rangos		GRUPOS
INTERNOS	64	54,52	3489,50	U de Mann-Whitney	1086,500
RESIDENTES	39	47,86	1866,50	W de Wilcoxon	1866,500
Total	103			Z	-1,167
				Sig. asintótica (bilateral)	,243

a. Variable de agrupación: GRUPOS

Fuente: Propia

En cuanto al estado civil, se observa la tabla 10 la cual reporta una media de 59.32 en el estado civil soltero, interpretándose como un nivel moderado de estrés académico, y una media de 42.93 para los casados. Aquí se aprecia que la significancia es de 0.003

Tabla 10. Estrés Académico: Comparación por estado civil

Rangos				Estadísticos de prueba ^a	
Estado Civil	N	Rango promedio	Suma de rangos		Estrés Académico
Soltero	57	59,32	3381,00	U de Mann-Whitney	894,000
Casado	46	42,93	1975,00	W de Wilcoxon	1975,000
Total	103			Z	-2,940
				Sig. asintótica (bilateral)	,003

a. Variable de agrupación: Estado Civil

Fuente: Propia

Se describe la variable trabajo extra observada en la tabla 11 la cual muestra una media de 68.87 en los que tienen otro trabajo, interpretándose como un nivel moderado de estrés académico, y una media de 26.49 para los que no tienen otro trabajo interpretándose con un nivel bajo de estrés. Aquí se aprecia que la significancia es de 0.000

Tabla 11. Estrés Académico: Comparación por variable trabajo extra

Rangos				Estadísticos de prueba ^a	
Trabajo Extra	N	Rango promedio	Suma de rangos		Estrés Académico
Si	62	68,87	4270,00	U de Mann-Whitney	225,000
No	41	26,49	1086,00	W de Wilcoxon	1086,000
Total	103			Z	-7,491
				Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Variable de agrupación: Trabajo Extra

Fuente: Propia

Para dar respuesta al objetivo principal de la investigación, el cual está dirigido a determinar si existe relación entre el estrés académico y el burnout en internos y residentes de medicina del hospital Vitarte de MINSA de enero a marzo del año 2018, se puede observar en la tabla 8 un coeficiente Chi-Cuadrado de Pearson de 30,040, una razón de verosimilitud de 33.53 y una asociación lineal por lineal de 9.595 con un nivel de significación de 0.000. Por lo tanto si existe relación entre ambas variables y según las medidas de asociación dicha relación es de carácter significativo.

Tabla 12. Relación de las variables Estrés Académico y Burnout

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,040 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	33,530	4	,000
Asociación lineal por lineal	9,595	1	,002
N de casos válidos	103		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,95.

Fuente: Propia

Tabla 13. Medidas de asociación de las variables Estrés Académico y Burnout

Medidas de asociación

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,540	,000
	V de Cramer	,382	,000
	Coefficiente de contingencia	,475	,000
N de casos válidos		103	

Fuente: propia

5.2. DISCUSION

La discusión de los resultados del presente trabajo de investigación se enfoca en responder el objetivo general del mismo, dirigido a determinar si existe relación entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina del hospital Vitarte de MINSA en el período enero - marzo del año 2018. Para su cumplimiento se aplicaron los instrumentos: Inventario SISCO del estrés académico y el instrumento MBI-URPMSS en sus versiones adaptadas y validadas en Perú: Puestas et al. (2010) y Correa-López et al. (2019) y cuyo orden de interpretación de la presente tesis se realizó partiendo de los objetivos específicos, primero empezaremos con los niveles de estrés académico, luego los del Burnout, la asociación con las variables independientes como edad, sexo, estado civil y trabajo extra y finalmente analizando la existencia y el grado de relación de las 2 principales variables de investigación.

Para responder al primer objetivo específico con respecto al estrés académico la presente investigación tiene hallazgos similares por el autor mexicano Barraza¹⁰⁸ en los universitarios mexicanos, así también en trabajos realizados por Tolentino¹⁰⁹ en los universitarios de Psicología quienes respondieron según encuestas autoadministradas como el caso del Inventario SISCO que es tridimensional. Sin embargo aquellos datos difieren con los de López¹¹³ en estudiantes de la Universidad José Gregorio Hernández donde se halló un nivel de estrés bajo; esta problemática se debería a que el cuestionario solamente tenía dos dimensiones: reacciones físicas y reacciones psicológicas.

Lo que es lógicamente distinto a la presente investigación ya que se utilizó un instrumento que evalúa las siguientes dimensiones: Estresores ($\alpha = 0,993$), Síntomas ($\alpha = 0,968$) y Estrategias de afrontamiento ($\alpha = 0,937$); sin embargo otra razón podría deberse a la cantidad de personas que participaron en la tesis mencionada cuya muestra fue menos de 100, caso contrario a mi investigación la cual si supera los 100 participantes. Veremos dichos datos representados en porcentajes; todo este estrés académico según Barraza¹¹⁰ desencadena en la gente una escasa voluntad para concretar obligaciones propias, y aún mayores conflictos y contrariedades para culminar otras funciones adquiridas, situación que va a repercutir en la eficacia académica y laboral de los internos y residentes de medicina humana.

Se analizó los resultados obtenidos con respecto a la variable Burnout por lo que se infiere según la definición de Barraza⁹⁵ que los alumnos presentan un nivel medio de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés. En el presente estudio se halló que el Burnout se encontraba en un nivel medio lo cual no concuerda con Arteaga-Romaní et al.¹¹⁴ cuya investigación realizada en Ica-Perú arrojó un nivel de estrés leve (3.78%), pero los hallazgos del presente trabajo se asemejan con los resultados de Jamanca et al.¹¹⁵ en cuyos resultados se demuestra un Burnout al 51.4% en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Un dato a resaltar es el hecho que en muchos hospitales existe más población laboral femenina que masculina como es en el caso de Contreras Palacios¹¹⁶ pero que de igual manera presentan un nivel medio de Burnout, alcanzando un 60% en médicos especialistas. Según estos autores se infiere que existe más síndrome de estrés laboral en nosocomios de Lima que en provincias como es el caso de Ica¹¹⁴.

Los resultados expuestos anteriormente no concuerdan con los obtenidos por Gutiérrez⁵⁹ así como Barraza⁹⁷ quienes encontraron que la mayoría de los estudiantes encuestados en cada una de sus investigaciones se encuentran afectados por el síndrome de forma leve, lo que indica que la población esta propensa a manifestar síntomas tales como irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recupera con el descanso. Una probable respuesta ante este resultado según las frecuencias obtenidas es que los individuos se encuentran involucrados a situaciones generados de estrés de manera prolongada debido a que no perciben las demandas del entorno como estresores o utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas para restaurar el equilibrio.

Con respecto al objetivo específico referido a comparar el estrés académico y las variables sociodemográficas se encontraron diferencias en cuanto a la media aritmética del nivel de estrés académico en internos y residentes de medicina en el hospital Vitarte con respecto a la edad, sexo, estado civil, trabajo extra, rotación médica.

Una situación que se repite con respecto a trabajos anteriores es por ejemplo en la variable género encontramos la misma situación que se mencionó anteriormente que la población de hombres(n=44) es inferior a la de mujeres (n=59) que sin embargo tienen un nivel de Burnout similar de 55.43 y 49.44 respectivamente; pero esto no es estadísticamente significativo ($p=0.285$). Situación similar encontramos en el recuento global del personal de salud en otros nosocomios de Lima-Perú en distribución por sexos, como es el caso del Hospital Hermilio Valdizan.¹¹⁸

Aunque estas diferencias también no son estadísticamente significativas a nivel de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en la variables edad ($p=0.243$), pero si hay una asociación

estadísticamente significativa del estrés académico comparado con las variables estado civil soltero ($p=0.003$) y trabajo extra ($p=0.000$)

Finalmente, en base a la información alcanzada se demuestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina del hospital Vitarte de MINSA en el período enero a marzo del año 2018. Los resultados son similares con los hallados por Barraza¹⁰⁸ el cual en su investigación donde halló que si había relación entre el estrés académico y el burnout en estudiantes universitarios y a su vez analizó en qué grado tenía dicha relación, demostrándolo con una correlación de Spearman de 0.447 con un nivel de significación de 0.001.

En nuestra investigación para dar respuesta al objetivo principal de la investigación, el cual está dirigido a determinar la relación entre el estrés académico y el burnout en internos y residentes de medicina del hospital Vitarte de MINSA de enero a marzo del año 2018, se puede observar en la tabla del Chi-Cuadrado un coeficiente de 30,040, una razón de verosimilitud de 33.53 y una asociación lineal por lineal de 9.595 con un nivel de significación de 0.000. Por lo tanto si existe relación entre ambas variables. Mientras que en las medidas de asociación se demuestra un grado moderado de asociación con un nivel de significación de 0.000 de la siguiente manera: Phi = 0.540 con significación aproximada = 0.000; V de Cramer = 0.382 con significación aproximada = 0.000, Coeficiente de Contingencia = 0.475 con significación aproximada = 0.000.

En base a los resultados expuestos anteriormente se concluye que el Burnout (síndrome de desgaste profesional) se da como respuesta ante el estrés de manera crónica que aunque sea percibido de manera subjetiva como intenso o moderado causa implicaciones negativas, la presente tesis ha demostrado que tanto las 3 dimensiones del instrumento número 1 (cuestionario SISCO) que son estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento tiene estadísticamente un nivel excelente de alpha de cronbach por lo que se concluye este inventario arroja resultados muy confiables en el momento de su análisis (véase anexos), esta situación se duplica en el caso del instrumento número 2 (cuestionario MBI URPMS) que tiene el mismo número de dimensiones pero obviamente con diferente contexto las cuales son agotamiento emocional con $\alpha = 0.979$, eficacia académica con $\alpha = 0.885$ y Cinismo con $\alpha = 0.937$ y tanto el instrumento 1 como el 2 arrojan un excelente alpha de cronbach con 0.928 y 0.751 respectivamente.

El estrés es parte de la vida del ser humano pero el estrés académico es un proceso que surge a lo largo de la vida escolar, técnica o universitaria influyendo en los diversos aspectos de la misma, especialmente en el rendimiento académico al referirnos específicamente a los internos y

residentes de medicina human, por lo cual es fundamental e indispensable la realización de esfuerzos que permitan minimizar los efectos negativos, al tolerar, aceptar o incluso ignorar aquello que el individuo, según su percepción, no pueda controlar, para así gozar de una vida sana, equilibrada y en armonía con el entorno.

Además de lo presentado y que contiene gran relevancia son estudios que relacionan al síndrome de Burnout con factores asociados a su presentación como los trabajos de Cotito Izquierdo¹⁰³, Oliva Segura¹⁰⁴, Miraval Cabrera¹⁰⁵ en los que se menciona antecedentes de salud, la falta de reconocimiento personal, variables sociodemográficas (edad, estado civil, sexo, personas con las que vive, etc), entre otras variables.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Basados en el análisis de los resultados obtenidos de las respuestas aportadas por los estudiantes de último año de la carrera de medicina humana (internos) y médicos que cursan sus estudios para especializarse (residentes de medicina), se puede señalar los siguientes hallazgos más resaltantes:

- Se estableció que si existe relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y el burnout en internos y residentes de medicina humana en el Hospital Vitarte.
- Se encontró la presencia del estrés académico en un nivel moderado en internos y residentes de medicina humana en el Hospital Vitarte.
- Así mismo al dar respuesta al objetivo específico el cual propone buscar el nivel el burnout en los internos y residentes de medicina humana se observa que según los resultados obtenidos, los encuestados demuestran un nivel de burnout medio alto.
- Finalmente, en cuanto a las variables socio-demográficas se obtuvo asociación estadísticamente significativa el estado civil soltero y tener trabajo extra al compararlas con el estrés académico.

6.2 Recomendaciones

- En vista de los resultados obtenidos se propone realizar charlas o actividades destinadas a los internos y residentes de medicina humana para manejar la tensión o el estrés generado tanto antes y después de los trabajos académicos y exámenes o tests, planificación de un cronograma de actividades tanto curriculares como extracurriculares, etc., con el fin de disipar los momentos de estrés que viven cotidianamente los internos y residentes de medicina humana.
- Concientizar al personal de salud y en especial a nuestra población objetivo hacia la realización de hábitos fuera del centro hospitalario como por ejemplo trotar, ejercitarse,

practicar natación o asistir a clases de música o baile, etc., que disminuirán aún más los niveles de tensión diarios.

- Aún si no se logran resultados se insta en última instancia a visitar a un especialista en la materia como por ejemplo un psicólogo quien con su experiencia nos ayudará a encontrar un abanico de posibilidades para encontrar relajación y trabajar óptimamente.
- Para futuras décadas se incita realizar trabajos o tesis relacionados al presente tema pero con un diseño longitudinal para poder estudiar más profundamente y ampliar los conocimientos para poder dar respuesta a objetivos más específicos como por ejemplo en cual área de especialidad tiene más altos o más bajos índices de estrés y/o burnout. Todo lo cual será en beneficio de las carreras profesionales de ciencias de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marta Martín, Jorge A. Grau, Problemas actuales en la evaluación del estrés, el afrontamiento y el apoyo social en el ejercicio práctico de la Psicología de la Salud. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/291347613_Current_problems_in_the_evaluation_of_stress_coping_and_social_support_in_the_practical_exercise_of_Health_Psychology_Problemas_actuales_en_la_evaluacion_del_estres_el_afrontamiento_y_el_apoyo_social
2. Freudenberg HJ, Richelson G. Burnout: the high cost of high achievement. 1ª ed. Anchor Press: Bantam books; 1980
3. Juan Arribas Marín, Hacia un modelo causal de las dimensiones del estrés académico en estudiantes de Enfermería. Revista de Educación – abril 2013
4. Polo A, Hernández J, Poza C. Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. Dialnet, 1996;2(2-3):159-172.
5. Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de educación superior media superior. Universidad Pedagógica de Durango. Memoria Electrónica del VII congreso nacional de Investigación Educativa, 2005; 4(15-20).
6. Maslach C, Jackson S. The measurement of experience burnout. J Occup Behav. 1981
7. Gil-Monte, P. "Cómo evaluar y prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo". Gestión práctica de riesgos laborales. 200734, 44-47.
8. Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de educación superior media superior. Universidad Pedagógica de Durango. Memoria Electrónica del VII congreso nacional de Investigación Educativa, 2005; 4(15-20).
9. Balogun, J. A., Helgemoe, S., Pellegrini, E., & Hoerberlein, T. (1995). Test-retest reliability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy students' burnout. Perceptual and Motor Skills, 81(2), 667-672.
10. Yuri Rosales, Fredy Rosales. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. Revista Scielo. Salud Ment vol.36 no.4 México jul./ago. 2013. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009
11. Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de educación superior media superior. Universidad Pedagógica de Durango. Memoria Electrónica del VII congreso nacional de Investigación Educativa, 2005; 4(15-20).
12. María Ríos, Cesar Carrillo, Emiliana Sabuco. Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. International Journal of Psychological Research. vol. 5, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 88-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539011.pdf>
13. Montoya L, Gutiérrez J, Toro B., Briñón M, Rosas E, Salazar L. Depresión en Estudiantes Universitarios y su Asociación con el Estrés Académico. Rev CES Med 2010; 24(1): 7-17. En: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/1011>.
14. Franklin Prieto. Academic stress in medical students in the Universidad Cesar Vallejo, Piura 2013. Revista del cuerpo medico (2013). Recuperado de: <https://studylib.es/doc/8751331/revista-del-cuerpo-m%C3%A9dico---cuerpo-medico---hospital>
15. Elizabeth Gonzales. (2015) Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de 1.º y 5.º grado de secundaria de una institución educativa estatal de Lima Este, 2015. (tesis). Universidad Peruana Unión. Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/527?show=full>

16. Emma Toledo. (2016) Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. (tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4649/Toledo_ne.pdf?sequence=1
17. Jara Díaz. (2016) Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. (tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4634>
18. Moisés Ortega. (2015) Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4031/Ortega_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. O. Paredes, P. Sanabria (2008) Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. (artículo). Revista med 16(1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>
20. M. Ortega, Godeleva Ortiz (2014). Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. Red de Revista científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78533394006.pdf>
21. F. Serrano, Jefferson Salguero. (2016) Síndrome de burnout en estudiantes de 6 facultades de medicina de Colombia, 2016-1: estudio multicéntrico. Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana (Cimel), Vol. 21 Núm. 2 (2016). Recuperado de: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/642>
22. Karla Chérrez. (2015). Síndrome de burnout en el personal médico del hospital general de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, durante el período de marzo - agosto del 2015. Universidad Regional Autónoma De Los Andes. Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1013/1/TUAMED062-2015.pdf>
23. Katherine Arrieta, Morins Blanco. (2015) Relación entre satisfacción vocacional, estilos de afrontamiento y estrés percibido con el síndrome de burnout en estudiantes de odontología. Universidad de Cartagena. Facultad de Odontología. Recuperado de: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2030/1/relacion%20entre%20satisfaccion%20vocacional%20estres%20percibido%20estilos%20de%20afrontamiento%20y%20sindrome%20de%20burnout%20FINAL.pdf>
24. Seyle H. The story of the adaptation síndrome. Montreal, Canadá. Medical Publishers 1952.
25. Lazarus R. Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona, España, Editorial Martínez Roca. 1984
26. Lazarus R. Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona, España, Editorial Martínez Roca. 1984
27. Lazarus R. Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona, España, Editorial Martínez Roca. 1984
28. Francisco Fernández, (2007). Estrés, Riesgo Familiar E Inadaptación Socioemocional Y Escolar En La Infancia. Universitas Malacitana. Facultad de Psicología. Recuperado de <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16851511.pdf>
29. Francisco Fernández, (2007). Estrés, Riesgo Familiar E Inadaptación Socioemocional Y Escolar En La Infancia. Universitas Malacitana. Facultad de Psicología. Recuperado de <http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/16851511.pdf>
30. Lazarus R. Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona, España, Editorial Martínez Roca. 1984
31. Folkman, S., Lazarus, R. Gruen, R., y De Longis, A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 1986; 50(3), 571-579

32. Folkman, S., Lazarus, R. Gruen, R., y De Longis, A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986; 50(3), 571-579
33. Gutiérrez Y, Londoño F. & Mazo R. Diseño y validación del inventario de estrés académico en estudiantes de pregrado de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. (Tesis).Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología; 2009.
34. Lazarus R. Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping* Springer Publishing Company Inc., 1984;7.
35. Lazarus R. Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping* Springer Publishing Company Inc., 1984;7.
36. Lazarus R. Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping* Springer Publishing Company Inc., 1984;7.
37. Karen Vizueta. (2012) Las manifestaciones del estrés en el contexto familiar de los niños con discapacidad intelectual de Serli de la ciudad de Guayaquil en el año 2011-2012. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5934/1/TESIS%20Karen%20Vizueta%20Reyes.pdf>
38. Miguel Gallegos. El Primer Congreso Interamericano de Psicología (1953): su acontecer histórico. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - 2012, Vol. 46, Num. 1, pp. 21-34
39. Mischel W. *Introducción a la Personalidad, ANSIEDAD*, Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. 1979, cap17, 333-348.
40. Zayra Antúnez, Eugenia V. Vinet. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica* 2012, Vol. 30, N° 3, 49-55.
41. Cohen S.,T. Kamarck, R. Mermelstein. A Global Measure of Perceived Stress, USA. *Journal of the health and Social Behavior* 1983 vol 24, n°4, 385-396.
42. Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. *Estres y trabajo: una perspectiva gerencial* (2ª. ed.). Mexico Ed. Trillas (1992).
43. Trucco M. Estrés y Trastornos Mentales: Aspectos Neurobiológicos y Psicosociales. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2002; 40(2): 8-19. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002
44. Trucco M. Estrés y Trastornos Mentales: Aspectos Neurobiológicos y Psicosociales. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*. 2002; 40(2): 8-19. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002
45. OMS, Organización Mundial para la Salud. La Organización del Trabajo y del Estrés. Organización mundial para la salud. 2016; 3-7. En: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
46. Fisher, S. *Stress and Perception of Control. Stress in Academic Life. Mental Assembly Line.* (Libro electrónico). London: Lawrence Erlbaum; 1986. En: <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=I9hwsIWxpWMC&oi=fnd&pg=PR6&dq=Fisher,+S,+Stress+in+Academic+Life.+Mental+Assembly+Line.+1986&ots=Tt7b7xGfo&sig=3IQ3hHIJ-vZeWyD-4hzCZ41w5pA#v=onepage&q&f=false>.
47. Berrio N. *Caracterización Psicométrica del Inventario de Estrés Académico en estudiantes de Pregrado de la Universidad De Antioquia.* (Tesis) Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias sociales y Humanas; 2011.
48. Fisher, S. *Stress and Perception of Control. Stress in Academic Life. Mental Assembly Line.* (Libro electrónico). London: Lawrence Erlbaum; 1986. En: <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=I9hwsIWxpWMC&oi=fnd&pg=PR6&dq=Fisher,+S,+Stress+in+Academic+Life.+Mental+Assembly+Line.+1986&ots=Tt7b7xGfo&sig=3IQ3hHIJ-vZeWyD-4hzCZ41w5pA#v=onepage&q&f=false>

49. Román C, Ortiz F, Hernández Y. El Estrés Académico en Estudiantes Latinoamericanos de la Carrera de Medicina. Revista Iberoamericana de Educación, 2008. 1-7. En: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2371Collazo.pdf>
50. Martínez, E., Díaz, D. Una aproximación psicosocial al estrés escolar. Educación y Educadores, 2007; 10(2). En: <http://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/687>
51. María Luisa Naranjo Pereira. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Revista Educación 33(2), 171-190, ISSN: 0379-7082, 2009
52. Lazarus R. Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping Springer Publishing Company Inc., 1984;7.
53. Smith, C. A, Ellsworth, P.C. Patterns of Appraisal in Emotion, Related to Taking and Exam. Journal of Personality and Social Psychology, 1987; 52: 475-488.
54. Lazarus R. Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping Springer Publishing Company Inc., 1984;7.
55. Selye H. The Evolution of the Stress Concept American Scientist, 1973; 61:692. En: www.jstor.org/discover/10.2307/27844072?uid=2453809695&uid=3737808&uid=2&uid=3&uid=2453809455&uid=67&uid=62&sid=21102227650491
56. Selye H. The Evolution of the Stress Concept American Scientist, 1973; 61:692. En: www.jstor.org/discover/10.2307/27844072?uid=2453809695&uid=3737808&uid=2&uid=3&uid=2453809455&uid=67&uid=62&sid=21102227650491
57. Smith, C. A, Ellsworth, P.C. Patterns of Appraisal in Emotion, Related to Taking and Exam. Journal of Personality and Social Psychology, 1987; 52: 475-488.
58. Gutiérrez J, Montoya L, Toro B, Briñón M, Restrepo E, Salazar L. Depresión en Estudiantes Universitarios y su Asociación con el Estrés Académico. Revista CES Med 24(1). En: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v24n1/v24n1a02.pdf>.
59. Román C, Ortiz F, Hernández Y. El estrés Académico en estudiantes Latinoamericanos de la Carrera de Medicina. Revista Iberoamericana de Educación, 2008.
60. Caldera J, Pulido, B. E. & Martínez, M. G. Niveles de Estrés y Rendimiento Académico en Estudiantes de la Carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos [Versión electrónica]. Revista de Educación y Desarrollo, 2007; 7: 77-82.
61. Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de educación superior media superior. Universidad Pedagógica de Durango. Memoria Electrónica del VII congreso nacional de Investigación Educativa, 2005; 4(15-20).
62. Mariela Anahi Carrion Gutierrez. Descripción Del Perfil De Estrés Académico En Universitarios Y Técnicas Para Su Manejo 2017. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Humanidades y ciencias de la educación. En: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11341/TG-3915.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
63. Martin I. Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. Dialnet, 2007; 89 (90). En: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2351037>
64. Yerkes RM, Dodson JD (1908). "The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation". Journal of Comparative Neurology and Phychology. 459-482.
65. Selye H. The Evolution of the Stress Concept American Scientist, 1973; 61:692. En: www.jstor.org/discover/10.2307/27844072?uid=2453809695&uid=3737808&uid=2&uid=3&uid=2453809455&uid=67&uid=62&sid=21102227650491
66. Janice K, Kiecolt-Glaser, Ronald Glaser, Eric C, Strain, Julie C, Stout, Kathleen L, Tarr, Jane E, Holliday, Carl E, Speicher. Modulation of Cellular Immunity in Medical students. Journal of Behavioral Medicine, 1986; 9(1): 1-17. En: [http://pni.osumc.edu/KG%20Publications%20\(pdf\)/013.pdf](http://pni.osumc.edu/KG%20Publications%20(pdf)/013.pdf).

67. Mariela Anahi Carrion Gutierrez. Descripción Del Perfil De Estrés Académico En Universitarios Y Técnicas Para Su Manejo 2017. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Humanidades y ciencias de la educación.
En: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11341/TG-3915.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
68. Cano A. Ansiedad, Estrés, Emociones Negativas y Salud. *Crítica*, 2010; 968: 12-16.
69. Álvarez M. *Stress. Un Enfoque Psiconeuroendocrino*. 1ª Ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986.
70. Selye H. The Evolution of the Stress Concept *American Scientist*, 1973; 61:692.
En: www.jstor.org/discover/10.2307/27844072?uid=2453809695&uid=3737808&uid=2&uid=3&uid=2453809455&uid=67&uid=62&sid=21102227650491
71. Hernández, J. M. Pozo, C. Polo, A. *La Ansiedad Ante los Exámenes. Un Programa para su tratamiento Eficaz*. Valencia: Promolibro Editores; 1994.
72. Martín I. Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Dialnet*, 2007; 89 (90). En: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2351037>
73. Smith, C. A, Ellsworth, P.C. Patterns of Appraisal in Emotion, Related to Taking and Exam. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987; 52: 475-488.
74. Hill, DR, y Cols. Stability and Change in Type A Components and Cardiovascular Reactivity in Medical Students During Periods of Academic Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 1987; 17(8): 679-698.
75. Selye H. The Evolution of the Stress Concept *American Scientist*, 1973; 61:692.
En: www.jstor.org/discover/10.2307/27844072?uid=2453809695&uid=3737808&uid=2&uid=3&uid=2453809455&uid=67&uid=62&sid=21102227650491
76. Jaimes R. Malo D. Validación del inventario SISCO de estrés académico en adultos jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga (TESIS). Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología; 2008
77. Ticona S, Paucar G, Llerena G. Nivel de Estrés y Estrategias de Afrontamiento en Estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA Arequipa. *Eglobal*, 2006; 19(18). (Consultado 04/12/2015) En: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>.
78. Gutiérrez J, Montoya L, Toro B, Briñón M, Restrepo E, Salazar L. Depresión en Estudiantes Universitarios y su Asociación con el Estrés Académico. *Revista CES Med* 24(1). En: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v24n1/v24n1a02.pdf>.
79. Cano A. Ansiedad, Estrés, Emociones Negativas y Salud. *Crítica*, 2010; 968: 12-16.
80. Hernández, J. M. Pozo, C. Polo, A. *La Ansiedad Ante los Exámenes. Un Programa para su tratamiento Eficaz*. Valencia: Promolibro Editores; 1994.
81. Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de educación superior media superior. Universidad Pedagógica de Durango. *Memoria Electrónica del VII congreso nacional de Investigación Educativa*, 2005; 4(15-20)
82. Ticona S, Paucar G, Llerena G. Nivel de Estrés y Estrategias de Afrontamiento en Estudiantes de la Facultad de Enfermería-UNSA Arequipa. *Eglobal*, 2006; 19(18). (Consultado 04/12/2015) En: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>.
83. Evans W, Kelly B. Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. Elsevier Ltd. *Nurse Education Today*, 2004; 24, 473–482. En: <http://c21allin.wikispaces.com/file/view/cope+with+stress.pdf>
84. Barraza A. El inventario Sisco del estrés académico; *Investigación educativa Duranguense*, septiembre 2007; 2(7):90 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358921>
85. Barraza A. El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos.; *Avances en Psicología Latinoamericana*. Julio-diciembre 2008; 26: 276. Universidad

- del Rosario Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79926212>
86. Maslach C, Jackson S. The measurement of experience burnout. *J Occup Behav.*1981;2:99-113.
 87. Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9. (3), 110-129.
 88. Maslach C. Understanding Job Burnout. En: Ana María Rossi, Palema L. Perrewé, Steven L. Sauter. *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational Health.* Information Age Publishing; 2006. pp: 37-51.
 89. Barraza, A. (2007b). El campo de estudio del estrés: Del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30.
 90. Maslach C. Understanding Job Burnout. En: Ana María Rossi, Palema L. Perrewé, Steven L. Sauter. *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational Health.* Information Age Publishing; 2006. pp: 37-51.
 91. Barraza-Macías A. Estresores académicos y género. Un estudio exploratorio de su relación en alumnos de licenciatura. *Visión Educativa IUNAES.* 2012.
 92. Barraza-Macías A. Estresores académicos y género. Un estudio exploratorio de su relación en alumnos de licenciatura. *Visión Educativa IUNAES.* 2012.
 93. Maslach C. Understanding Burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En: Paine W. *Job, stress and burnout.* Beverly Hill. Sage Pub. 1982.
 94. Román C, Ortiz F, Hernández Y. El estrés Académico en estudiantes Latinoamericanos de la Carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*, 2008.
 95. Barraza A. El inventario Sisco del estrés académico; *Investigación educativa Duranguense*, septiembre 2007; 2(7):90 [Acceso: 22 de mayo 2011] <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358921>
 96. Barraza-Macías A. Estresores académicos y género. Un estudio exploratorio de su relación en alumnos de licenciatura. *Visión Educativa IUNAES.* 2012.
 97. Barraza A. El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos.; *Avances en Psicología Latinoamericana.* Julio-diciembre 2008; 26: 276. Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. [Acceso 22 mayo 2011] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79926212>
 98. Adrianenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research.2014. *Int J Nurs Stud.*
 99. Barraza, A. (2007b). El campo de estudio del estrés: Del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30.
 100. Gutiérrez Y, Londoño F. & Mazo R. Diseño y validación del inventario de estrés académico en estudiantes de pregrado de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. (Tesis). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología; 2009.
 101. Barraza, A. (2007b). El campo de estudio del estrés: Del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30.
 102. Arellano, N. *Estrés.* 2002.
 103. Cotito Izquierdo. (2016) Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos asistentes del hospital René Toche Groppo. (Tesis) Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana.
 104. Oliva Segura. (2018) Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora. (Tesis) Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana.

105. Miraval Cabrera. (2017) Síndrome de Burnout en personal Médico del Hospital III Emergencias Grau. (Teis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.
106. De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatriza Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Médica (Internet). 2 de agosto de 2018 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible en <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>
107. Lucy E. Correa-López, Joan A. Loayza-Castro, Mariela Vargas, Manuel O. Huamán, Luís Roldán-Arbieto, Miguel Perez. Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. [Artículo Original].2019;19(1):64-73. (Enero 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n1.1794
108. Barraza, A. (2009). Estrés académico y Burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de liceciatura, Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. Psicogente, 12 (22): pp. 272-283. Diciembre, 2009.
109. Tolentino, S. (2009). Perfil de estrés académico en alumnos de licenciatura en psicología, de la universidad autónoma de Hidalgo en la escuela superior de Actopan. En https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Perfil%20de%20estres%20academico%20en%20alumnos.pdf
110. Barraza A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación superior media superior. Universidad Pedagógica de Durango. Memoria Electrónica del VII congreso nacional de Investigación Educativa, 2005; 4(15-20).
111. Barraza A. (2011). Validación psicométrica de la escala unidimensional del burnout estudiantil. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 13(2), pp51-74. En <http://www.redalyc.org/pdf/802/80220774004.pdf>
112. Reynoso, E. L. y Seligson, N.I. (2005). Psicología y Salud, un enfoque conductual. Mexico. D.F. :Manual Moderno.
113. López, M. (2008). Estrés en estudiantes universitarios. (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Urdaneta).
114. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud. Rev Med Panacea. 2014;4(2): 40-44.
115. Jamanca R. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
116. Alvarez HRP, Palacios S del CC, García MIÁ, García MHM, Hernández JAC. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horiz Sanit. 28 de agosto de 2014;12(2):45-57.
117. Grau A., Flichtentrei D. 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: 215-230.
118. Ledesma A. Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán". Tesis Medicina. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2015.

Anexo 01. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Estimado Alumno/a: La presente investigación se titula “LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y EL BURNOUT EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA, PERIODO ENERO – MARZO, 2018” conducida por González Cajigas, Francisco alumno egresado perteneciente a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Este estudio se realizará con estudiantes universitarios (internos y residentes) de medicina humana. Los resultados de este estudio serán parte de una Investigación y a la vez servirán para ayudar en la formación integral y en la Salud Psicológica de los jóvenes, así como también ser una herramienta útil para los investigadores de nuestra localidad. Si usted está de acuerdo en participar en esta investigación; le pediremos que complete el siguiente cuestionario. La duración de toda la evaluación no llevará más de 20 minutos. Las encuestas se responden de forma anónima. La información recopilada se tratará en forma confidencial. La información se usará para fines del estudio y sin ningún otro propósito. Los padres de familia, el personal de la institución y otros estudiantes no tendrán acceso a esta información. No se usará tu nombre en ninguno de los reportes. Para que participe en el estudio; usted, debe estar de acuerdo en participar. La decisión sobre tu participación en este estudio es completamente voluntaria. La presente investigación está autorizada por los decanos de cada facultad. De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactarme al 945934654.

POR FAVOR COMPLETE ESTA PARTE DEL DOCUMENTO

Nombre del encuestado(a):

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

NO ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

Firma del alumno:

N° DNI:

Fecha:

Desde ya le agradecemos su participación.

Anexo 02

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
Datos Informativos

Estimados internos y residentes del Hospital Vitarte de MINSA:

Estamos interesados en conocer su opinión acerca del Estrés y su relación con el síndrome de Burnout. Por ese motivo nos permitimos dirigirnos a usted con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión será de gran utilidad para nosotros.

Le agradecemos muy sinceramente su interés al realizar los siguientes cuestionarios:

1. Sexo: F M
2. Edad:
3. Estado Civil:
4. Universidad:
5. Servicio de Rotación médica (Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría):
6. ¿Aparte del hospital usted tiene otro trabajo extra?

Anexo 03. INSTRUMENTO DE INVESTIGACION 1 (Estrés Académico)

Inventario SISCO

El presente cuestionario tiene como objetivo central el estrés académico que suele acompañar a los estudiantes durante sus estudios. La sinceridad con que respondan será de gran utilidad para la investigación.

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación?

Sí No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “sí”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. En una escala del (1) al (5), donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

Ítem		Escala de Calificación				
		1	2	3	4	5
1	La competencia académica con los compañeros del grupo.					
2	Sobrecarga de tareas y trabajos					
3	La personalidad y el carácter del profesor.					
4	Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
5	El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, resúmenes, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
6	No entender los temas que se abordan en la clase.					
7	Participación en clase (responder preguntas, exposiciones, etc.)					
8	Tiempo limitado para hacer el trabajo.					
9	Otra (especifique)					

3. En una escala del (1) al (5), donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones:

Reacciones		Escala de Calificación				
Ítem	Reacciones Físicas	1	2	3	4	5
1	Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
2	Fatiga crónica (cansancio permanente)					
3	Dolores de cabeza o migrañas					
4	Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
5	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
6	Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Ítem	Reacciones psicológicas	1	2	3	4	5
1	Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
2	Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
3	Ansiedad, angustia o desesperación					
4	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
5	Problemas de concentración					
Ítem	Reacciones comportamentales	1	2	3	4	5
1	Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
2	Aislamiento de los demás					
3	Desgano para hacer las labores					
4	Aumento o reducción del consumo de alimentos					
	Otra reacción (especifique)					

4. En una escala del (1) al (5), donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo:

		Escala de Calificación				
Ítem		1	2	3	4	5
1	Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
2	Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
3	Elogios a sí mismo					
4	La religiosidad					
5	Búsqueda de información sobre la situación que preocupa					
6	Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
7	Otra (especifique)					

Anexo 04. INSTRUMENTO DE INVESTIGACION 2 (BURNOUT)

MBI-URPMSS

Instrucciones. A continuación encontrarás una serie de enunciados, que buscan conocer cómo se siente en relación a tu vida académica, recuerde que no existen respuestas buenas o malas.

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	REGULARMENTE	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MIS ESTUDIOS							
2. ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE ESTUDIO							
3. ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE ENFRENTARME CON OTRO DIA DE ESTUDIO.							
4. SE ME HACE DIFICIL PRESTAR ATENCION YA SEA EN CLASE O AL MOMENTO DE ESTUDIAR							
5. ME SIENTO QUEMADO POR MIS ESTUDIOS *Consumido, agotado							
6. PUEDO SOLUCIONAR EFECTIVAMENTE LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN DURANTE EL ESTUDIO							
7. PIENSO QUE CUANDO ASISTO A CLASES MIS APORTES SON IMPORTANTES							
8. EN MI OPINION SOY UN BUEN ESTUDIANTE							
9. ME SIENTO ESTIMULADO CUANDO ALCANZO MIS METAS DE ESTUDIOS							
10. HE CONSEGUIDO Y APRENDIDO MUCHAS COSAS UTILES EN EL TRANCURSO DE MI CARRERA							
11. DURANTE MIS ESTUDIOS SIENTO CONFIANZA DE MI HABILIDAD PARA ENTENDER Y RESOLVER LOS PROBLEMAS CON MUCHA CALMA.							
12. EL ENTUSIASMO POR MIS ESTUDIOS HA DISMINUIDO							
13. DUDO DE LA IMPORTANCIA DE MIS ESTUDIOS							
14. EL INTERÉS POR MIS ESTUDIOS HA DISMINUIDO DESDE MI INGRESO A LA UNIVERSIDAD							
15. ME HE VUELTO MÁS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE ESTUDIO ESTA CARRERA							

Anexo 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el estrés académico y el Burnout en internos y residentes de medicina humana en el hospital Vitarte de MINSA enero – marzo 2018</p> <p>Objetivo específico 1: Identificar el nivel de estrés académico en la población estudiada del Hospital Vitarte en el periodo de enero a marzo de 2018.</p> <p>Objetivo específico 2: Describir el Burnout en internos y residentes de medicina humana del Hospital Vitarte en el periodo de enero a marzo de 2018.</p> <p>Objetivo específico 3: Comparar el estrés académico y el Burnout de acuerdo con las variables demográficas del Hospital Vitarte en el periodo de enero a marzo de 2018.</p>	<p>El estrés académico influye sobre el síndrome de Burnout en internos y residentes de medicina humana en el hospital vitarte en el periodo enero – marzo 2018</p>	<p>Variable independiente: Estrés académico</p> <p>Variable Dependiente: Síndrome de Burnout</p>	<p>Tipo de investigación: -Estudio descriptivo transversal</p> <p>Metodología de la investigación: -Diseño observacional</p> <p>Población: 106 personas -63 internos de medicina humana -43 residentes de medicina humana</p> <p>Muestra: Para el presente trabajo de investigación, se tomará toda la población de estudio.</p> <p>Técnica: -Encuesta</p> <p>Instrumentos: -Inventario SISCO de estrés académico -Inventario MBI-URPMSS</p>

Anexo 06: Operacionalización de Variables

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor
Estrés Académico	Proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el individuo se ve sometido en contextos académicos, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores que provocan un desequilibrio sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas y que cuando se presenta obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico.	Inventario SISCO de estrés académico de autor: Arturo Barraza Macías	Estresores	Exámenes, Exposiciones, intervenciones, Sobrecarga académica, Competencia, Ambiente Físico, Tiempo Limitado, Conflictos	leve, moderada, profunda
			Reacciones	Físicas: trastornos de sueños, fatiga, dolores de cabeza, problemas digestivos, tics nerviosos, somnolencia. Psicológicas: Inquietud, depresión, ansiedad, concentración, irritabilidad, miedo. Conductual: Aislamiento, Desorden alimentario, desgano, desamargo personal, fumar, beber.	leve, moderada, profunda
			Estrategias de afrontamiento	Habilidad asertiva, Elaboración de plan, elogios a sí mismo, la religiosidad, búsqueda de información sobre la situación que preocupa, ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)	leve, moderada, profunda

Anexo 06: Operacionalización de variables (Continuación)

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento mental, físico y emocional por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandante y exigentes.	Desgaste físico, emocional debido al agotamiento crónico ante las demandas impuestas en el trabajo evidenciado por la fatiga, cansancio, malestar, actividades negativas, sentimientos de baja autoestima que se obtiene a través del test MBI-URPMSS basado en el test de MBI-SS de la autora Christina Maslach .	Agotamiento emocional	Cansancio, Fatiga, Malestar, Agotamiento, Desgaste, por exceso trabajo	Alto(≥ 28), Medio (17 - 27), Bajo (≤ 16)
			Eficacia Académica	Realización Profesional, Bajo rendimiento laboral, Baja autoestima	Alto(> 11), Medio (6 - 10), Bajo (≤ 5)
			Cinismo	Descontento, Frialdad, Distanciamiento afectivo, Irritabilidad, Indiferencia, Pérdida de motivación, Frustración, Sensación culpabilidad	Alto(≥ 40), Medio(34 - 39), Bajo(≤ 33)

Anexo 07. Confiabilidad y validez de los instrumentos SISCO y MBI-URPMSS

a) Inventario SISCO de estrés académico

Para el Inventario SISCO de estrés académico, se realizó el análisis del coeficiente de Alfa de Cronbach en el software estadístico SPSS versión 25 que nos da los siguientes resultados:

Análisis de coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento SISCO

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Número de elementos	Casos Válidos
0,928	29	103

Fuente: Propia

De acuerdo con la tabla el Alfa de Cronbach es de 0.928. Estos resultados indican que los datos son válidos, confiables y aplicables, en cuanto a los datos consistentes del instrumento SISCO.

Análisis de coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento SISCO por dimensiones

Dimensión	Alfa de Cronbach
Estresores	0,993
Síntomas	0,968
Estrategias de afrontamiento	0,937

Fuente: Propia

Estos resultados también nos indican que los datos son válidos, confiables y aplicables, en cuanto a los datos consistentes del inventario SISCO.

Estadísticos de adecuación muestral del instrumento SISCO

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,970
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4702,337
	gl	496
	Sig.	,000

Fuente Propia

Se presentan en los estadísticos correspondientes al estudio de la adecuación de la muestra al modelo. Podemos comprobar que la adecuación muestral a este análisis no solamente resulta deseable, sino que presenta una muy buena adecuación a los datos, ya que el estadístico de KMO, que nos indica la proporción de la varianza que tienen en común las variables analizadas, presenta un valor de 0,970, coeficiente muy cercano a la unidad que es lo más aconsejado para este tipo de análisis, lo que indicaría una perfecta adecuación de los datos a un modelo de análisis factorial.

Mediante la prueba de esfericidad de Bartlett podemos asegurar que si el nivel crítico es superior a 0,05 entonces no podremos rechazar la hipótesis nula de esfericidad. Como podemos comprobar en nuestro análisis la significación es perfecta, ya que obtiene el valor 0,000, por lo que se puede rechazar dicha hipótesis nula, considerando el ajuste de las variables mediante el análisis factorial idóneo.

Matrices y extracciones de estructura de los análisis factoriales del Instrumento SISCO

ÍTEM	Componente		
	REACCIONES	ESTRESORES	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
RF09 Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	.776	-.198	-.028
RF10 Fatiga crónica (cansancio permanente)	.910	-.090	.037
RF11 Dolores de cabeza o migrañas	.840	-.197	-.043
RF12 Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	.904	-.112	-.078
RF13 Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	.886	-.066	-.134
RF14 Somnolencia o mayor necesidad de dormir	.848	.010	.025
RP15 Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	.821	-.174	-.080
RP16 Sentimientos de depresión y tristeza	.953	-.080	-.041
RP17 Ansiedad, angustia o desesperación	.903	-.133	-.019
RP18 Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad	.896	-.158	.029
RP19 Problemas de concentración	.895	-.038	-.015
RC20 Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	.904	-.011	-.110
RC21 Aislamiento de los demás	.956	-.081	-.045
RC22 Desgano para hacer las labores	.757	-.037	-.020
RC23 Aumento o reducción del consumo de alimentos	.941	-.118	-.047
SE01 La competencia académica con los compañeros del grupo	.173	.964	-.042
SE02 Sobrecarga de tareas y trabajos	.186	.972	-.010
SE03 La personalidad y el carácter del profesor.	.131	.962	.025
SE04 Las evaluaciones de los profesores	.166	.968	.030
SE05 El tipo de trabajo que te piden los profesores	.208	.939	-.005
SE06 No entender los temas que se abordan en la clase.	.173	.964	-.042
SE07 Participación en clase	.186	.972	-.010
SE08 Tiempo limitado para hacer el trabajo.	.131	.962	.025
EA24 Habilidad asertiva	.066	.003	.957
EA25 Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	.107	.065	.898
EA26 Elogios a sí mismo	.066	.003	.957
EA27 La religiosidad	.127	.033	.879
EA28 Búsqueda de información sobre la situación que preocupa	.090	-.057	.781
EA29 Ventilación y confidencias	.149	-.104	.729

Fuente: Propia

b) Instrumento MBI - URPMS

Para el instrumento MBI - URPMS, realizando el análisis de coeficiente de Alfa de Cronbach en el software estadístico SPSS nos da los siguientes resultados:

Análisis de coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento MBI-URPMSS

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Número de elementos	Casos Válidos
0,751	15	103

Fuente: Propia

De acuerdo con la tabla el Alfa de Cronbach es de 0.751. Este resultado indica que los datos son válidos, confiables y aplicables, en cuanto a los datos consistentes de la encuesta de Burnout.

Análisis de coeficiente Alfa de Cronbach del instrumento MBI-URPMSS por dimensiones

Dimensión	Alfa de Cronbach
Agotamiento Emocional	0,979
Eficacia Académica	0,885
Cinismo	0,937

Fuente: Propia

Estadísticos de adecuación muestral del instrumento MBI-URPMSS

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,781
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1871,424
	gl	105
	Sig.	,000

Fuente: Propia

Se presentan en la los estadísticos correspondientes al estudio de la adecuación muestral. Podemos comprobar que la adecuación muestral a este análisis no solamente resulta deseable, sino que presenta una muy buena adecuación a los datos, ya que el estadístico de KMO, que nos indica la proporción de la varianza que tienen en común las variables analizadas, presenta un valor de 0,781, coeficiente muy cercano a la unidad que es lo más aconsejado para este tipo de análisis, lo que indicaría una perfecta adecuación de los datos a un modelo de análisis factorial.

Mediante la prueba de esfericidad de Bartlett podemos comprobar en nuestro análisis la significación es perfecta, ya que obtiene el valor 0,000, considerando el ajuste de las variables mediante el análisis factorial idóneo.

Matrices y extracciones de estructura de los análisis factoriales del Instrumento

MBI-URPMSS

ÍTEM	Componente		
	Agotamiento Emocional	Eficacia Académica	Cinismo
AE_01 Me siento emocionalmente agotado por mis estudios	.887	.069	.358
AE_02 Me siento agotado al final de la jornada de estudio	.904	.033	.356
AE_03 Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de estudio	.878	.124	.314
AE_04 Se me hace difícil prestar atención ya sea en clase o al momento de estudiar	.917	.098	.335
AE_06 Me siento quemado* por mis estudios *Consumido, agotado	.886	.063	.327
EA_05 Puedo solucionar efectivamente los problemas que se presentan durante el estudio	-.109	.763	.142
EA_09 Pienso que cuando asisto a clases mis aportes son importantes	-.184	.731	-.062
EA_11 En mi opinión soy buen estudiante	-.199	.847	.027
EA_12 Me siento estimulado cuando alcanzo mis metas de estudio	-.220	.831	-.016
EA_13 He conseguido y aprendido muchas cosas útiles en el transcurso de mi carrera	-.067	.803	.142
EA_15 Durante mis estudios siento confianza de mi habilidad para entender y resolver los problemas con mucha calma	-.010	.720	.148
CC_07 El entusiasmo por mis estudios ha disminuido	-.513	-.188	.808
CC_10 Dudo de la importancia de mis estudios	-.477	-.107	.812
CC_14 El interés por mis estudios ha disminuido desde mi ingreso a la universidad	-.463	-.075	.783
CC_08 Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio esta carrera	-.523	-.196	.633

Fuente: Propia



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formando seres humanos para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Francisco Gonzalez Cajigas, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir con los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la Tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de Tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la Tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Juan Teodomiro Vidal López
C.M.P.26380 R.N.E.027958
ASESOR

JUAN VIDAL LOPEZ
FRANCISCO GONZALEZ CAJIGAS
C.M.P. 26380

SURCO, 21 DE febrero DE 2018



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BURNOUT EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA, PERÍODO ENERO – MARZO, 2018**”, que presenta el Sr. Francisco Gonzalez Cajigas, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Juan Teodomiros Vidal López
ASESOR DE LA TESIS

JUAN VIDAL LOPEZ
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 26380

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 28 de febrero de 2018



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 0837-2018-FMH-D

Lima, 28 de febrero de 2018

Señor
FRANCISCO GONZALEZ CAJIGAS
Presente.-

ASUNTO: Aprobación de Proyecto de Tesis

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BURNOUT EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA, PERIODO ENERO-MARZO, 2018**", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 28 de febrero de 2018.

Por lo tanto, queda usted, expedito a fin de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

HJCH/lrd.

c.c.: Oficina de Grados y Títulos

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardénias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°021-2018

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse

Director del Hospital Vitarte

Dr. Franco Cedillo Sutta

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dra. Silvia Gutiérrez Cabezas

Jefa del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

EL ALUMNO:

Francisco Gonzalez Cajigas



Ha presentado el Proyecto de Tesis titulado:

"LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BURNOUT EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA, PERIODO ENERO-MARZO, 2018"



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
M.C. PABLO SAMUEL CORDOVA TICSE
C.M.P. 020800
DIRECTOR

Lima, 14 de Marzo del 2018



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vicerrectorado de Investigación

Certificado

A: *González Cajigas, Francisco*

Por haber participado y aprobado el "I Curso Básico del SPSS aplicado a la Investigación en Ciencias y Humanidades". Con 16 horas académicas. Acuerdo de Consejo Universitario N° 0975-2018, organizado por el Vicerrectorado de Investigación del 09 de Junio al 04 de Agosto del 2018".

Santiago de Surco, 4 de Agosto del 2018



W. Torres

WILLIAM TORRES ACUÑA
COORDINAR DEL CURSO

H. Carlessi

HÉCTOR HUGO SANCHEZ CARLESSI
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN URP



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “LA RELACION ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BURNOUT EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA, PERIODO ENERO-MARZO, 2018”, que presenta el señor Francisco Gonzalez Cajigas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

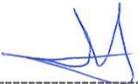
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. Consuelo Del Rocío Luna Muñoz
PRESIDENTE


Dra. Sonia Lucia Indacochea Caceda
MIEMBRO


Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
MIEMBRO


Director de TESIS


Asesor de Tesis

Lima, 05 de julio de 2019



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Francisco Gonzalez**
Título del ejercicio: **V titulación tesis**
Título de la entrega: **Tesis Francisco Gonzalez Cajigas**
Nombre del archivo: **Tesis_Francisco_Gonzalez_Cajigas...**
Tamaño del archivo: **130.86K**
Total páginas: **105**
Total de palabras: **18,715**
Total de caracteres: **109,372**
Fecha de entrega: **16-ene.-2020 01:08p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **1242720317**

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

LA RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BURNOUT EN INTERINOS Y
RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA
PERÍODO ENERO-MARZO 2018

PRESENTADO POR EL BACHILLER
FRANCISCO GONZÁLEZ CAJIGAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO
Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, Ph.D. MCR, MD
Director de Tesis
Dr. Juan Teodomiro Vidal López
Asesor
LIMA- PERÚ
-2019-

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 16-ene.-2020 13:21 -05
Identificador: 1242720317
Número de palabras: 18715
Entregado: 1

Tesis Francisco Gonzalez Cajigas Por Francisco Gonzalez

 <p>Índice de similitud 15%</p>	Similitud según fuente Internet Sources: 13% Publicaciones: 0% Trabajos del estudiante: 6%
---	--

modo: [ver informe en vista quickview \(vista clásica\)](#) Change mode

[imprimir](#) [descargar](#) [incluir citas](#) [incluir bibliografía](#) [excluyendo las coincidencias < 2%](#)

7% match (Internet desde 30-jul.-2016)
<http://docplayer.es>

2% match ()
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>

2% match (trabajos de los estudiantes desde 17-abr.-2018)
[Submitted to CONACYT on 2018-04-17](#)

2% match (Internet desde 02-mar.-2014)
<http://www.biblioteca.uma.es>

2% match (Internet desde 30-dic.-2017)
<http://cybertesis.urp.edu.pe>

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN GUERRERO LA **RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL BURNOUT EN INTERNOS Y RESIDENTES DE MEDICINA HUMANA EN EL HOSPITAL VITARTE DE MINSA PERÍODO ENERO-MARZO 2018 PRESENTADO POR EL BACHILLER FRANCISCO GONZÁLEZ CAJIGAS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO** Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, Ph.D. MCR, MD Director de Tesis Dr. Juan Teodomiro Vidal López Asesor LIMA- PERÚ -2019- Agradecimiento A mi asesor de tesis, el Dr. Juan Teodomiro Vidal López, por su valiosa orientación y su constante estímulo durante todo el proceso de investigación, entregando de manera generosa su tiempo para que este trabajo pudiera dar los mejores frutos. A los doctores y profesores que estuvieron siempre dispuestos a brindarme su orientación, apoyo e invaluable enseñanzas durante la realización y culminación de la presente investigación, especialmente a: Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz y Dra. Sonia Lucía Indacochea Caceda. Al personal de salud del Hospital Vitarte de MINSA que colaboró en la presente investigación. Y por supuesto a mi familia; a quien le debo todo lo que soy, por su amor, apoyo y comprensión incommensurables. **DEDICATORIA** Esta tesis se la dedico a Dios por sobre todas las cosas, que me dio la fuerza para seguir adelante día a día a pesar de las dificultades que se me pudieran presentar. A mi madre, quien siempre estuvo conmigo por el buen camino y me enseñó con su ejemplo que con su ejemplo me enseñó con su ejemplo a lograr todos los objetivos que me