



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú 2020.

MODALIDAD DE OBTENCION: SUSTENTACION DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título de Médico(a) Cirujano(a)

AUTOR:

Luis Felipe Mari Huarache (0000-0002-6687-9869)

ASESOR (ES)

Vela Ruiz, Jose Manuel Mg (0000-0003-1811-4682)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos del autor

Mari Huarache, Luis Felipe
DNI : 75068991

DATOS DEL ASESOR

Mg. Vela Ruiz, Jose Manuel
DNI : 72849690
ORCID: 0000-0003-1811-4682

Datos del jurado

PRESIDENTE:

Mc. Llanos Tejada, Felix Konrad
ORCID: 0000-0003-1834-1287

MIEMBRO:

Dr. Castillo Velarde, Edwin Rolando
DNI: 41218456
ORCID: 0000-0001-7532-1237

MIEMBRO:

Dra. Veronica Rubin de Celis Massa
DNI: 06298761
ORCID: 0000-0002-8726-1830

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Codigo del programa: 912016

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de seguir esta carrera hasta poder culminarla. A todos mis maestros doctores que me enseñaron tanto la parte intelectual como la parte espiritual de esta carrera. Al Dr. Jhony De la Cruz, director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis y a mi asesor, Dr. Manuel Vela por su experiencia y conocimientos brindados para la elaboración de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis padres por todo el sacrificio y apoyo brindado en todos estos años de estudio. A mi familia por ayudarme con sus buenos deseos a seguir perseverando en mi carrera de pre-grado.

RESUMEN DEL PROYECTO

Objetivos: Determinar los factores asociados al síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima 2020.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, analítico, prospectivo y transversal cuya muestra fue de 120 estudiantes de medicina. Para la recolección de datos se aplicó el Consentimiento Informado y un cuestionario que incluía variables individuales, sociales y variables organizacionales; así como el cuestionario Maslach Burnout Inventory- a estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma(MBI-URPMSS) versión en español para los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, según el análisis bivariado con la prueba de Chi Cuadrado y el análisis multivariado (p menor a 0,05) con regresión Logística se presentó el grado de asociación, usando Stata versión 16.

Resultados: Del total de los 120 encuestados se evidencia que 69(57.5%) padecen el Síndrome de Burnout. Respecto a los factores asociados. Las variables individuales que tuvieron asociación significativa fueron la variable edad <25 años ($p<0.001$) , sexo femenino ($p<0.046$), horas de sueño <7h ($p<0.001$), consumo de bebidas energéticas ($p<0.002$), familiares en el hogar ($p=0.008$). Las variables sociales solo el apoyo familiar ($p= 0.001$) tuvo asociación significativa. La variable organizacional que tuvo asociación significativa fue sede de internado ($p<0.001$).

Conclusiones: Los factores de riesgo Genero, Edad, Apoyo Familiar, Horas de sueño y Sede de internado muestran una asociación significativa al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

Palabras clave: (DeCS): Síndrome de Burnout; COVID-19; pandemia; internos de medicina humana; internado de medicina humana

ABSTRACT

Objective:To determine the factors associated with Burnout Syndrome in the Medicine Interns of the Ricardo Palma University during the pandemic by COVID-19, Lima 2020.

Materials and methods: A quantitative, analytical, prospective and cross-sectional study was conducted, on a sample consisting of 120 students of medicine interns. For data collection, a survey was used, where the first part included individual factors, social factors, and organizational factors, and the second part measured Burnout Syndrome (SB), through the Maslach Burnout Inventory- to students of human medicine from Ricardo Palma University(MBI-URPMSS) spanish version to the medicine interns of the Ricardo Palma University, according to the bivariate analysis with the Chi Square test and multivariate analysis (p less than 0,05) with Logistic Regression was presented the degree of association, using SPSS 22 version.

Results: Of the total of 120 respondents, it is evident that 69(57.5%) suffer from Burnout Syndrome. Regarding the associated factors, the individual variables that had a significant association were the variable age <25 years ($p < 0.001$), female sex ($p < 0.046$), hours of sleep <7h($p < 0.001$), consumption of energy drinks ($p < 0.002$), family members in the home ($p = 0.008$). Of the social variables, only family support ($p = 0.001$) had a significant association. The organizational variable that had a significant association was medical internship headquarters.

Conclusion: The risk variables Gender, Age, Family Support, Hours of sleep and Internship location show a significant association with Burnout Syndrome during the COVID-19 pandemic in medical internship at Ricardo Palma University, 2020.

Keywords: Burnout Syndrome Associated Factors, COVID-19 Internal Human Medicine.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Delimitación del problema.....	15
1.5 Objetivos de investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Definiciones conceptuales.....	31
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	32
3.1 HIPÓTESIS.....	32
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION.....	33
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	30
4.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	34
4.2 Población y muestra.....	34
4.3 Operacionalización de variables.....	36
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
4.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	39
4.6 Aspectos éticos.....	42
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
5.1. RESULTADOS.....	43
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
6.1. CONCLUSIONES.....	58
6.2. RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	65
ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
ANEXO C: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS.....	67
ANEXO D: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	68
ANEXO E: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR SECRETARIA ACADÉMICA.....	69
ANEXO F: SOLICITUD DE EVALUACIÓN POR COMITÉ DE ÉTICA URP....	70
ANEXO G: ACTA DE APROBACION DE BORRADOR DE TESIS.....	71
ANEXO H: TURNITING.....	72
ANEXO I: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	73

INTRODUCCION

El síndrome denominado Burnout, es considerado como "un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés" a lo que la Organización Mundial de la Salud lo define como un riesgo laboral, esto genera un estrés académico que afecta su desarrollo personal académico, social, biológico y psicológico.(1,2)

Actualmente, se considera un problema mundial, evidenciándose en las diferentes profesiones en especial a los que tienen atención directa con las personas como son los profesionales de la salud, dentro de ellos podemos mencionar a los estudiantes de medicina que cursan su último año a los que se les llama internos de medicina.(3)

La pandemia de enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) junto con su alta contagiosidad y al creciente número de casos y fallecidos han generado que el sistema y personales de salud , afectados física y psicológicamente, sean apoyados por estudiantes de medicina de ultimo año (internos) en la atención en Hospitales y primer nivel, esta situación podría predisponer a los internos a sufrir síndrome de Burnout -estado de estrés psicológico y emocional- debido a su retorno al Internado en épocas de COVID-19.(4)

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según el reporte de Mayo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a la alta contagiosidad de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el mundo se han reportado 522 millones de casos confirmados y 14,9 millones de muertes.(2) Debido a esta cantidad en incremento cada vez mayor de casos y muertes, los profesionales de salud presentan emociones, pensamientos negativos que puede amenazar con su salud mental.(5)

Es bueno recordar que los temas de salud mental que están apareciendo pueden conllevar a problemas de salud a mediano plazo, teniendo como referencia las epidemias del Síndrome Respiratorio Agudo Grave(SARS-COV) en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-COV) en 2012 que si bien su número de afectados por la infección no son similares a la pandemia actual, se evidencio que un 35% de los sobrevivientes al primer brote reportaron síntomas psiquiátricos durante la fase de recuperación temprana y en el caso del MERS-COV, cerca del 40% de las personas afectadas necesitaron intervención psiquiátrica. Austria-Corrales et al, estudiaron el Síndrome de Burnout(SB) en médicos residentes de México durante la contingencia sanitaria causada por el virus de influenza AH1N1, encontrando que 36.4% de los médicos residentes cumplieron con los criterios para burnout de medio a alto.(6)

Huang et al. estudiaron la salud mental en profesionales de la salud de primera línea en la pandemia de COVID-19 y encontraron que la incidencia de ansiedad

en el personal médico fue de 23,1% y que fue mayor en el personal femenino.(5) Lai et al. estudiaron los niveles de ansiedad, depresión, insomnio y estrés en profesionales de la salud y encontraron que el 50,4% tenía síntomas depresivos, 44,6% eran ansiosos, 34% padecía de insomnio y el 71,5% sufría de estrés.(7)

En una revisión sistémica del 2020 se encontró que la frecuencia de problemas de salud mental en profesionales de la salud durante las emergencias causadas por epidemias virales es muy alta: valoraciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis nos indican una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés post-traumático (19%). También encontraron que el nivel de evidencia científica respecto a las intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales de la salud es muy bajo: solamente 3 de los 61 estudios identificados en su revisión evaluaban el impacto de intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios.(8) Abellán Pérez en su tesis realizada en España en el mes de Marzo 2020 donde evalúa el Síndrome de Burnout(SB) en enfermeros durante el COVID-19, encontró que solo el 5% cumplieron con los criterios de Burnout(medio y alto).(9) Sin embargo, Vinueza Veloz et all en su estudio realizado en Ecuador en el mes de Junio 2020 donde evalúa la ocurrencia eh intensidad del Síndrome de Burnout(SB) en médicos y enfermeros ecuatorianos durante pandemia del COVID-19, descubrieron que más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado a severo, siendo el personal médico el más afectado.(10)

Con respecto a los estudiantes de medicina durante la pandemia del COVID-19, se encontró un estudio en Cuba donde Perez Abreu et al. encontró que el 18,6% presentaba ansiedad establecida, el 86,4% sufría de depresión y 1 persona presentaba idea suicida.(11)

Dada la coyuntura actualmente se cuenta con limitados datos estadísticos mundiales sobre la salud mental en profesionales de salud y aun menor en estudiantes de medicina de ultimo año(internos).

Por otro lado, los estudios realizados sobre el Burnout en Profesionales de la Salud utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI) para poder identificar el Síndrome de Burnout (SB) y para los estudiantes de medicina, en Chile han usado el (MBI) general en la que los ítems y dimensiones fueron trasladados de manera literal del ámbito laboral al estudiantil.(12) En cambio en Brasil se utilizó la versión del MBI específica para los estudiantes (MBI-SS) en donde las dimensiones eh ítems del cuestionario se adaptaron para el entorno del estudiante universitario.(13) Y en Perú no se disponía de cuestionario que identifique el SB académico hasta que Correa-López et al. realizo la adaptación y validación del instrumento para estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el Perú (MBI-URPMSS).(14)

Por tanto, y dada la necesidad de incrementar los conocimientos en esta línea de investigación, es que nos planteamos el objetivo de estudiar los factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en los

internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2020.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los Factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en los internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima 2020?

1.3 Justificación del Estudio

El internado medico es el último año curricular donde el estudiante de medicina realiza practicas pre-profesionales. Aquí, los internos de medicina (IM) orientados por médicos, obtienen mayor destreza, habilidad y responsabilidad al estar en contacto directo con los pacientes. Al final del internado los IM deben rendir el Examen Nacional de Medicina(ENAM), aprobar este examen junto con el internado y la sustentación de su tesis son los requisitos para poder colegiarse y ejercer como médico cirujano en el Perú. Todo eso conlleva a que el aun estudiante en su mayoría pase por situaciones que afectan la salud mental del estudiante generando estrés, ansiedad y burnout.(3,15)

Debido a la veloz propagación y magnitud mundial del COVID-19, el Gobierno tomo medidas como la suspensión de labores educativas, cierre de fronteras y aislamiento social obligatorio. Esto conlleva la falta de internos de medicina en Hospitales, los profesionales de la Salud de diferentes especialidades han tenido que atender a los pacientes con COVID-19 durante la primera ola que fue desde el mes de marzo hasta el mes de agosto del 2020, siendo el mes de

julio el pico máximo. Pasada la primera ola, en el mes de setiembre, de manera voluntaria algunos de los internos de medicina pudieron volver a los Hospital, los cuales eran: Rezola, Carrión, Sergio Bernales, Hipólito y Santiago Távara, y culminaron su internado en el mes de abril durante la segunda ola que fue desde enero hasta junio del 2021, siendo el mes de abril el pico máximo. Muchos personales de salud se exponen al contagio y son propensos a enfermedades mentales como miedo, soledad, tristeza, ansiedad, depresión , estrés llegando a causar un deterioro funcional considerable hasta un síndrome de Burnout, todo ello repercute sobre su salud mental y la de su familia.(9,16,17)

Desde el inicio de la pandemia, la gran mayoría de artículos se han enfocado en características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, de su genómica del virus y políticas de salud pública para hacer frente a la pandemia. Sin embargo a pesar de la importancia de los problemas de salud mental durante las pandemias, es poca la información encontrada sobre los internos y el COVID-19. Debido a que la situación actual de los internos durante esta época provoca una alta carga emocional y gran impacto psicosocial se decidió realizar esta tesis que tiene por objetivo determinar los Factores asociados al Síndrome de Burnout(SB) durante la pandemia por el COVID 19 en los internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2020.

Por todo ello, la importancia de realizar este trabajo de investigación, al permitirnos identificar los factores asociados al síndrome de burnout, nos servirá aportando información que ayude a proporcionar datos útiles para poder

realizar intervenciones de salud ocupacional y fortalecer las estrategias educativas en esta época de pandemia.

Ya que, al conocer esta relación factores asociados y SB, ayudaría a mejorar las relaciones entre el personal de salud y el interno de medicina, ya que nos permitirá ayudar al interno brindando información especializada sobre estrategias de afrontamiento orientados a manejar, reducir o minimizar las demandas externas e internas que generan estrés y también a implementar estrategias que le permitan enfrentar al estrés sin incurrir en estilos de vida negativos para su salud.

Así mismo, se permitirá concientizar a las instituciones de educación superior ya que tendrán el conocimiento de estos factores asociados al SB y de esa manera podrá implementar nuevas formas de programas educativos que ayuden a la enseñanza y aprendizaje del interno de medicina, con ello el interno podrá mejorar su proceso educativo y podrá sobrellevar con seguridad esta situación de pandemia durante su internado evitando así el síndrome de burnout.

Por último, la presente investigación ayudará a Los profesionales de la salud y futuros investigadores que quieran obtener mayor información sobre el tema que servirá para la discusión sobre el problema que engloba el síndrome de burnout(que se encuentra dentro del marco de enfermedades mentales las cuales se encuentran en las 11 prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019-2023) y el COVID-19 (pandemia actual que afecta a

todo el mundo), con la finalidad de Contribuir a dar solución a los problemas prioritarios de salud pública en el Perú y el mundo. (18)

1.5 Delimitación

Estudiantes de medicina del último año (IM) de la Universidad Ricardo Palma que retornan al Internado Medico en el mes de setiembre durante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

1.6 Objetivos

1.5.1 General

“Determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en los internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

1.5.2 Específicos

- Determinar los factores personales asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma ,2020.
- Determinar los factores sociales asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.
- Determinar factores organizacionales asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Merchán-Galvis, et all. En su artículo “Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina”. (2018), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Medicina de la Universidad Icesi haciendo uso del enfoque tridimensional en el periodo académico 2016. Para ello realizaron una muestra aleatoria simple en estudiantes de 6-12 semestre del programa de Medicina. Se empleó una encuesta auto diligenciada anónima directa con información sociodemográfica y del modelo de Maslach Burnout Inventory. Participaron 161 estudiantes, en su mayoría mujeres, con edad media de 21 años. Encontraron que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 4,3 %, destacando que el 47,8 % de los estudiantes presentó reducida realización personal. Concluyeron que se considera necesario brindar un acompañamiento psicológico continuo en el proceso de la formación que permita a los estudiantes afrontar las situaciones estresantes y así evitar la presentación del síndrome y sus consecuencias.(19)

Felipe T. Serrano, Jefferson Salguero-Sánchez, Josman Ayala-Fernández, Manuel F. García-Torres, Juan C. Meza, Christian R. Mejía, realizaron su tesis “Síndrome de Burnout en estudiantes de seis facultades de medicina de Colombia” (2016), teniendo como objetivo determinar la prevalencia del SB en los estudiantes de medicina de seis facultades de Colombia. Realizaron un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, multicéntrico, con 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, 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. Concluyeron 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.(20)

Cristina Abellán Pérez en su tesis “Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el COVID-19”. (2020), realizó su tesis que tuvo como objetivo analizar la incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias durante el estado de alarma y comprobar los niveles de resiliencia y apoyo social que experimentan. El diseño metodológico que utilizó fue de tipo cuasi experimental. Encontraron que solo una minoría (5%) reúne las condiciones para realizarles el diagnóstico del SB, en cuanto a la Resiliencia que nuestros participantes han obtenido puntuaciones muy elevadas, teniendo un 50% de la muestra valores altos y el otro 50% valores muy altos. en cuanto al Apoyo social que nuestros participantes tienen una percepción de apoyo social bastante buena, estando ésta por encima de la media en la mayoría de los casos, 95% de los integrantes de la muestra.(9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rodríguez Castañeda en su tesis “El síndrome de burnout como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el año 2017”. Siendo este un estudio observacional, analítico, Transversal. Cuyo objetivo fue determinar el síndrome de Burnout como factor asociado para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Para ello emplearon un muestreo por conveniencia (120) y realizaron un análisis estadístico descriptivo. Encontrando que el 57.5% de la población presentó síndrome de burnout mientras que el 40.8% presentó depresión. Para el desarrollo de depresión se encontró como factor de riesgo al síndrome de Burnout con OR= 2.7 (IC 95%:1.253-5.907), al sexo femenino con un OR= 3.5 (IC 95%:1.624-7.864) y al área quirúrgica con un OR= 2.4 (IC 95%:1.145-5.154). Concluyeron que el síndrome de Burnout es un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina de la institución estudiada en el año 2017, presentando asociación estadísticamente significativa. El sexo femenino y el área quirúrgica mostraron de igual manera significancia estadística.(21)

Moisés Ortega realizó su tesis “Prevalencia de síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” (2015), el cual fue un estudio descriptivo para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. Utilizando un instrumento de encuestas a 87 personas, en donde encontró 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. Concluyendo que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más

afectada fue la despersonalización, con un 71.62% que mostraba niveles altos.(22)

Gerardo Jesús Oliva Segura con su tesis “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora” (2018), cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia. Utilizo un método de estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal para su desarrollo. 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). Tenido como resultado 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, concluyó una asociación entre el agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia; y no existe asociación entre despersonalización y resiliencia.(16)

Gastelo-Salazar et all en su artículo “Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina” (2018). Realizó un estudio descriptivo transversal y observacional. cuyo objetivo fue evaluar la correlación entre el clima educativo en los hospitales y el síndrome de burnout en los internos de Medicina humana de la región Lambayeque en 2018. para ello la muestra estuvo constituida por todos los internos de Medicina de la región Lambayeque en 2018, utilizó una encuesta PHEEM y la de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. encontraron que el 28% de los internos presentó SB, también encontraron que hay una correlación estadísticamente significativa, inversa y baja entre el clima educativo hospitalario y el SB en internos de medicina, también una correlación significativa de los factores sociodemográficos laborales con SB, inversa y baja con horas de sueño y directa y baja con horas de trabajo.(17)

Mirabal Cabrera, Edgar. Realizó su tesis titulada “Síndrome de Burnout en personal Médico del Hospital III Emergencias Grau” (2016), para 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. Obteniendo un Síndrome de Burnout en el personal médico asistencial 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. El sexo masculino presentó porcentaje de 30.59% de participantes con Síndrome de Burnout, que fue mayor al sexo femenino con 26.82%.(23)

Herrera-Añazco et all en su artículo “Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico” (2020). En su artículo de revisión informan que la pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 a planteado diversos retos a los estamentos de la sociedad y la educación médica No ha sido la excepción. a nivel mundial las universidades han planteado diversas iniciativas en el pregrado y el internado médico como la virtualización parcial de Su contenido curricular, la modificación de su currículo y las actividades educativas y la incorporación de estudiantes de los últimos años a las actividades asistenciales. acá en el Perú se debe hacer una evaluación de estas estrategias y posibles adaptaciones a nuestra realidad. Con respecto al internado y graduación, en Italia se aceleró el proceso de graduación eliminando el examen de grado para que cerca de 10000 médicos refuercen su sistema de salud, en el Reino Unido ha decidido liberar el año final de sus estudiantes de medicina incluso antes la conclusión de su examen de grado, y ser registrados provisionalmente en su consejo general médico. en emplean las estudiantes de Medicina de último año como residentes temporales. Sin embargo, en el Perú esto sería casi imposible ya que debido a la falta o dificultades para obtener EPP y a la posibilidad de que se reciban denuncias de mala praxis alegando que los atienden son sólo estudiantes. Concluyeron que nuestro país se enfrenta estos retos con facilidades muy limitadas; no obstante, más allá del planteamiento de soluciones para continuar actividades no hay una discusión sobre los efectos que esta situación supondrá en la formación de nuestros estudiantes e internos. Asimismo reflexionaron sobre la calidad de Educación médica durante la pandemia, sobre los efectos que tendrán estos problemas en la calidad de los médicos del futuro y en la calidad de la atención de nuestros pacientes.(24)

Vinueza-Veloz et all, en su artículo “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19” (2020). Realizaron un estudio observacional de corte transversal. cuyo objetivo fue determinar la ocurrencia e intensidad del SB en médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia del COVID-19. para participa de la red integral de salud ecuatoriana A quienes se les administró el inventario de Burnout de Maslach. encontrando que en más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, también encontraron que el personal médico es afectado con mayor frecuencia el personal de enfermería tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional (78.15%) y despersonalización (72.61%). Los hombres presentaron menor SB en las mujeres, Asimismo a medida que la edad aumenta el puntaje de SB disminuye.(10)

2.2 Bases teóricas

2.2.1.- SÍNDROME DE BURNOUT

DEFINICION

El Síndrome de Burnout(SB), término anglosajón, o también llamado desgaste profesional, tiene por traducción más aproximada “ estar quemado por el trabajo”.(1)

El síndrome de burnout sería una respuesta al estrés crónico laboral e institucional acumulativo, que tiene consecuencias negativas a nivel organizacional e individual(físico y mental) y que tienen la peculiaridad que afecta específicamente áreas de trabajo profesional, voluntario o doméstico; que mantienen una relación constante y directa con personas, usuarios que pueden ser enfermos de gran dependencia o alumnos conflictivos.(22,25)

Este síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y sus repercusiones serían de índole individual pero también afectaría a sus aspectos organizacionales y sociales. (21)

Es un síndrome de fatiga emocional que va agrupar un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que su evolución en el tiempo debido a la interacción de diversos factores internos y externos. Pero es en especial el entorno laboral el factor decisivo en la etiología de esta enfermedad y su curso. La principal característica es que el individuo va a desarrollar una idea de fracaso profesional, una vivencia emocionalmente agotada y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.(26)

HISTORIA

En el año 1974 Freudenberg utilizó el concepto de burnout refiriéndose al Estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaba en una clínica gratuita de Nueva York. estos voluntarios debido a su arduo trabajo en sus funciones, sacrificaban su propia salud con el propósito de alcanzar ideales superiores. Aunque recibía poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo, es debido a ello que presentaron conductas irritantes, de agotamiento, con los clientes y una tendencia a evitarlos debido a que tenían una sensación de fracaso y una existencia agotada por la sobrecarga de trabajo.(25)

Es en 1977 cuando el término burnout se empieza a utilizar, cuando Maslach durante una convención de la asociación americana de psicólogos decidió

exponer la conceptualización del SB recibéndolo como el desgaste profesional de las personas que laboran en diversos sectores de servicios humanos y que siempre permanecen en contacto directo con los usuarios dentro de las profesiones las que más resaltaría sería las que trabajan Cómo personal sanitario y educadores.(1)

Es en el año 1981-82 cuando Maslach y Jackson definen al burnout como una manifestación comportamental del estrés académico y lo comprenden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal. Es a partir de estos componentes que se elaboró el Maslach burnout inventory (MBI). Sin embargo, la polémica continúa, ya que más adelante en el año 1987 Bohr explica el burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, caracterizándose por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.(4)

Durante el año 1989, Shirom, hace una revisión de diversos estudios concluyendo que el contenido del síndrome de burnout tiene que ver con una falta de las fuentes de energía del sujeto y lo define como una combinación de fatiga física cansancio emocional y cansancio cognitivo. En el año 1997, Hombrados decidió proponer una definición basada en la conducta de la coexistencia de un conjunto de respuestas ya sean respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas debido a una situación laboral con altas exigencias y tiempo prolongado. Las repercusiones de estas coexistencias sobre la salud del trabajador y sus funciones permiten el desarrollo del síndrome de burnout. debido a todo ello se entiende como elementos fundamentales a todos los cambios emocionales y cognitivos informados, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de estrés social-profesional se aparece de manera sostenida.(25)

En el año 2000, Farber lo describe como un reflejo de la gran mayoría de los ambientes laborales actuales, debido a que en esta época la competencia laboral demanda una producción cada vez en mejores resultados al menor tiempo y con los recursos mínimos posibles. debido a esta realidad este autor señala cuatro variables importantes para el origen y desarrollo del burnout:(1)

1) la presión de satisfacer las demandas de otros.

- 2) intensa competitividad.
- 3) Deseos de obtener más dinero.
- 4) sensación de ser desprovisto de algo merecido.

Resumiendo, este síndrome de burnout se puede aplicar y es aplicado a diversos grupos profesionales que incluyen desde directivos hasta simples amas de casa, desde trabajadores de los ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones. Asimismo, es aceptado que el síndrome de burnout es el desenlace de un largo proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y que las estrategias que son utilizadas para afrontarlo no son eficaces. Es decir que, en el ámbito individual, estas personas en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a cometer un exceso de fuerza de manera prolongada en el tiempo, lo que traería como consecuencia esa sensación que ellos mismos describen como “estoy quemado”. Mientras que, en el ámbito laboral, es la sensación de bajo rendimiento y la falla en la organización que conduce a que esta persona genera una baja calidad del servicio e incluso abandono del puesto de trabajo.(23)

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT

Si bien no se ha llegado a un consenso acerca de su definición, diversos autores han coincidido acerca de las dimensiones que lo integran, por lo que lo siguen usando para su diagnóstico:

1-Cansancio o agotamiento emocional: Es el aspecto clave y está caracterizada por una progresiva pérdida de la energía y una desproporción creciente en el trabajo realizado y el cansancio que experimentan. Para resguardar este sentimiento negativo las personas se alejan de los demás, toman una actitud impersonal, deshumanizan la relación hacia las demás personas y miembros del trabajo. Desde una mirada externa se las percibe como personas insatisfechas, molestas evitables.

2-Despersonalización: Debido al agotamiento genera un modo de protección para responder a los sentimientos de impotencia y desesperación emocional. Muestran una fachada hiperactiva para ocultar sus sentimientos y no resolver los motivos que los originan.

3-La falta o abandono de la realización personal: Es un sentimiento complicado y no adecuado a nivel personal y profesional, que se origina al darse cuenta que las demandas que se exigen exceden de su capacidad. en esta etapa hay pérdida de ideales y alejamiento de las actividades familiares y sociales, creando una especie de auto reclusión.(16)

Se podría entender que la aparición del burnout se da a través de un proceso que empieza por un desbalance entre las demandas organizacionales y los recursos personales. esto se manifestaría o provocaría un cansancio emocional en el trabajo, trabajador para generar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento y concluyendo con una baja realización personal como resultado de la ineficacia la frontal los diferentes estresores laborales.(21)

ETAPAS DEL SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout como proceso puede apreciarse a través de 4 etapas cíclicas:

Etapa inicial: es aquella que se experimenta cuando el individuo acude a su nuevo puesto de trabajo, se muestra de manera entusiasta con una gran energía y con expectativas positivas. se caracteriza porque el trabajador quién expectativas poco reales de lo que puede suceder.

Etapa de estancamiento: debido a la falta del cumplimiento de sus expectativas profesionales el individuo manifiesta una paralización caracterizada por la pérdida del idealismo y entusiasmo. el individuo empieza analizar los pro y contras del trabajo, y percibe que la relación que existe entre el esfuerzo que ejerce y la recompensa brindada no se encuentra equilibrada. en esta fase el individuo presenta un desequilibrio frente a las demandas y los recursos debido a ello genera un problema de estrés psicosocial. el profesional siente que es incapaz de generar una respuesta eficaz.(9)

Etapa de frustración: el individuo presenta desilusión a la desmoralización. Esto constituye el comienzo del síndrome y es caracterizado por el cuestionamiento del valor del trabajo y una disminución de la motivación, comenzando los sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional. para el individuo el trabajo que realiza carece de sentido, es fácilmente irritable y puede provocar conflictos en su grupo de trabajo. en la salud puede empezar a presentar problemas emocionales fisiológicos y conductuales.(16)

Etapa de apatía: en esta etapa ocurren una serie de cambios en la actitud y en la conducta del individuo que generan una tendencia a la defensiva al tratamiento de los pacientes presentándose de forma distanciada y mecánica. esta fase es el núcleo central de la instauración del síndrome, que tiene como característica indiferencia y falta de interés generando un sentimiento de vacío total que genera una manifestación de forma de distanciamiento emocional y de desprecio. se van a consolidar los sentimientos de baja realización personal y del agotamiento emocional.(26)

Etapa de burnout: es la etapa del quemado propiamente dicho. esta implica un colapso emocional y cognitivo bien marcado. generando importantes consecuencias que agravan la salud. y es muy probable que el trabajador desee dejar el trabajo y todo ello genere una vida profesional llena de frustración e insatisfacción.(26)

Estas etapas pueden repetirse y ya sea en el mismo o en diferentes trabajos, en un mismo evento o en diferentes momentos de la vida laboral.(26)

FACTORES DE RIESGO

Dentro de las variables desencadenantes de síndrome de burnout que son de gran valor para poder analizar y comprender mejor su origen se pueden encontrar 3:

-Factores individuales o personales: Como hemos explicado el síndrome de burnout aparece cuando el deseo del individuo para marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, como nuestra situación lo serían los internos por querer brindar su ayuda a los pacientes que los necesitan. es también de ayuda el que el individuo presente un entusiasmo inicial muy alto pero una baja remuneración además de no contar con el apoyo ni el refuerzo de los centros de salud, y que además sea joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout. estas características están bien presentes en el personal de salud y sobre todo en los internos de Medicina humana ya que muchos de ellos son jóvenes estudiantes que no cuentan con remuneración y que, a pesar de su gran entusiasmo inicial, espíritu altruista sufren de estrés laboral que puede conllevar más adelante al síndrome de burnout y con ello afectación de su salud.(25)

-Factores sociales: Son variables que no van a depender del individuo, sino más bien de su entorno. se ha tomado en cuenta que las relaciones sociales y hacia dentro o fuera del lugar del trabajo pueden influenciar cómo efectos estresores o como Fuentes potenciales de estrés. Las variables que se encuentran dentro serían las laborales Dónde se ubican las relaciones interpersonales del trabajo. mientras que las variables que se ubican fuera son las extras laborales donde Dónde se ubican las relaciones familiares y de amistades las cuales van a brindar un gran apoyo y le van a permitir al individuo sentirse valorado querido cuidado que ayudarán a mitigar los efectos estresores de la vida laboral. (26)

-Factores organizacionales: Son variables que se encuentran dentro de la misma organización de trabajo que pueden por sí mismas generar situaciones que afecten negativamente al individuo o que juegue un papel fundamental en la interacción permanente del trabajador con su puesto de trabajo entre los factores de riesgos organizacionales se distinguen estresores relacionados con la dinámica del trabajo, la inadecuación profesional, la sobrecarga del trabajo, los contenidos de las tareas asignadas, el ambiente físico de trabajo, los turnos del trabajo que pueden ser nocturnos, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral el desarrollo de la carrera y las políticas de la organización.(25)

SINTOMATOLOGIA

El síndrome de burnout comienza de forma insidiosa, la aparición no se manifiesta de forma súbita, por lo contrario, se presenta de manera paulatina, con aumento progresivo de la severidad. Cómo se mencionó Este es un proceso cíclico que se puede repetir durante todo el tiempo de modo que está inhibido va a presentar estos componentes varias veces en diferentes etapas de su vida durante el trabajo o fuera de él.(23)

También se menciona que el desarrollo de este síndrome basta muy dependiente de la personalidad del individuo y también de la organización o institución donde él trabaja.(16)

Los síntomas o quejas del burnout son muy complejos podemos destacar los siguientes:

psiquiátricos: en donde se observa un deterioro progresivo y encubierto de la persona con manifestaciones tales como la depresión, ansiedad, un cambio en el carácter, ideas suicidas.(26)

Somático: es la generación de estrés que se va a manifestar con expresiones tipo muscular nervioso circulatorio entre otros cuadros psicósomáticos.

Organizacionales: se va a manifestar como un deterioro en el desarrollo profesional, marcado individualismo, presencia de errores operativos reiterados, falta de motivación e inconformidad.(27)

Falta de compromiso emocional: estamos hablando de la pérdida de contacto relacional que se puede manifestar con un con un trato indiferente, distante, mal desempeño en el manejo de la información y una falta en la capacidad receptiva de las emociones del otro.(26)

Embotamiento y negación: hablamos de la falta de conciencia del propio estado de agotamiento y estresores constantes que se manifiestan en conductas interpersonales, actitudes descalificadoras y ausencia en el registro de autocrítica.(27)

Impulsividad: el individuo se manifiesta a través de conductas de enojo, confrontamiento reiterado con sus colegas, paciente y el maltrato al personal médico.(26)

Desmotivación: Es la ausencia de motivación para la realización personal, existe una presencia de baja autoestima que puede traducirse en la ausencia de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y perseverancia en las tareas de equipo. también presentan impuntualidad una poca participación o incluso una ausencia total en los proyectos de equipo.(27)

CLASIFICACION DE LOS SINTOMAS/GRADOS

Como se sabe en toda manifestación patológica de conducta, va a presenciarse los diferentes tipos de grados de la enfermedad que se puede interpretar como una escalera de gravedad. Entonces el síndrome de burnout puede clasificarse en:

-primer grado o leve: se van a presentar los síntomas de manera vaga o inespecífica. caracterizándose por signos y síntomas de agotamiento ocasional y de corta duración, el trabajador se va a volver poco operativo y cansado.

estos signos y síntomas a poder desaparecer mediante distracciones o hobbies.(28)

-segundo grado o moderado: los signos y síntomas se van a presentar de manera más constante, y mucho más trabajo poder desaparecerlos. van a aparecer el insomnio, el déficit de atención y la concentración, y es muy probable que exista una tendencia para que el individuo se auto medique. estos síntomas y signos van a afectar la efectividad del individuo en su trabajo al mismo tiempo que esta persona se va a volver negativa y fría con sus compañeros y pacientes.(25)

-tercer grado o grave: los signos y síntomas van a hacer de manera continua, se va presencia problema psicológico y a sin ningún tipo de explicación que lo pueda causar. va a aparecer la ausencia laboral frecuentemente, el, el individuo va a sufrir de crisis existenciales severas Qué le van a llevar al aislamiento de precio Crónica enfermedades psicosomáticas hasta incluso el suicidio.(28)

CONSECUENCIAS

Como es sabido por todos en síndrome de burnout va a generar Consecuencias negativas no sólo a nivel de la salud del profesional que lo padece sino también para la institución donde trabaja.(23)

Se puede clasificar en dos tipos de repercusiones:

Consecuencias personales o del individuo: el trabajador va a presentar síntomas característicos tales como la cefalea, dolores musculares a nivel dorsal específicamente, dolores en los dientes, hipertensión, pulsera, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales, náuseas, falta de sueño, insomnio. También se ha podido observar que el individuo tiene menos satisfacción con su pareja, en su hogar presenta conductas como irritación, disgusto, tensión.(24)

Todo ello va hacer una suma de síntomas físicos, emocionales y conductuales. Conjuntamente va a repercutir especialmente en el deterioro de las interacciones interpersonales.(24)

Consecuencias para la organización: El trabajador va a tener Consecuencias negativas que van a afectar tanto a la organización, como al ambiente del trabajo. manifestándose como un progresivo deterioro de la comunicación y las

relaciones con sus compañeros del trabajo cómo lo es La indiferencia o la frialdad. Va a disminuir la productividad y la calidad del trabajo, todo esté bajo rendimiento va a repercutir en los servicios prestados por su institución. También se va a manifestar una indiferencia, desmotivación y ganas de renunciar al trabajo.(8)

Si la institución donde trabaja no va a brindar el apoyo necesario para que sus trabajadores no lleguen a este grado de afectación, como consecuencia va a existir una disminución notable en la calidad de los servicios. en este sentido, los trabajadores que parezcan del síndrome de burnout van a tener un impacto negativo a nivel socioeconómico en la institución donde laboran.(19)

TRATAMIENTO

El tratamiento va a tener que enfocarse según la gravedad de la sintomatología y la clasificación que hemos mencionado anteriormente. es decir, si es leve moderado o Severo. en general de van a tener que enfocarse en mejorar tres factores importantes Qué son el control del estrés, potenciación del autocontrol y manejo de la conducta. en el caso de que sea Severo se puede incluir una intervención psicoterapéutica.(17)

como ejemplo podemos incluir:

- dedicarse a actividades fuera del trabajo cómo son los deportes.
- fortalecer las relaciones con la familia y los amigos.
- desarrollar actividades de esparcimiento cómo son los viajes y paseos.
- dedicar tiempo a la recreación como son los juegos.
- no rechazar el tiempo de vacaciones que se ofrecen en su trabajo.

A nivel psicológico podemos incluir las intervenciones grupales, interdisciplinarias, estrategias de búsqueda de sentido y programas para el control de la ira y la ansiedad. Asimismo, es importante incluir estrategias de habilidad de comunicación y para el cuidado emocional afectivo qué pueden obtener resultados en la liberación de la tensión y el tratamiento del burnout. No podemos negar que, de ser necesario, el tratamiento farmacológico brindará ayuda para el tratamiento de individuo.(29)

Por todo lo anterior mencionado podemos concluir que el tratamiento del síndrome de burnout, es un manejo integral y multidisciplinario, donde aparte del tratamiento farmacológico, debemos realizar medidas que van ayudar a

disminuir los factores de riesgos laborales, además de tener en cuenta el rol fundamental de la familia y las amistades con el fin de lograr una rehabilitación integral.(28)

PREVENCION

Debido a que síndrome de burnout generan dentro del lugar de trabajo del individuo es importante que en esta institución pueda ser partícipe en la prevención. se tiene que evitar problemas organizacionales que se traduzcan en falta de comunicación vertical y horizontal. es esencial que se desaparezca la cultura donde el jefe este sobre el subordinado y sustituirla por una cultura de confianza. la labor del jefe del directivo se debe centrar en liderar a los trabajadores y orientará que pueda trabajar, no en fiscalizar la labor de los empleados. todo ello se puede conseguir mediante un clima de puertas abiertas y una comunicación constante de todos los trabajadores sin importar el rango que tengan.(20)

Como puntos fundamentales podemos mencionar:

- mejorar el proceso de adaptación de los nuevos trabajadores a la expectativa de la realidad laboral.
- fortalecimiento en el manejo de las emociones.
- equilibrio de áreas vitales cómo lo es la familia, amigos, descansos.
- fortalecimiento del trabajo en equipo mediante objetivos comunes.
- disminución de la burocracia y fortalecimiento al apoyo del personal auxiliar.
- estímulo a la educación continuada.
- fortalecimiento de la comunicación de los diferentes departamentos existentes en la institución de trabajo.

DIFERENCIAS CON OTRAS PATOLOGIAS

El concepto de burnout ha generado muchas discusiones debido a la confusión que puede generar a la hora de diferenciarlo de otros conceptos ya que guardan cierta similitud más no son iguales, aunque comparten algunos síntomas o procesos de evolución similares.(13)

Por lo que es necesario explicar las diferencias:

Estrés genera: la diferencia que existe con el síndrome de burnout es que el estrés general es un proceso psicológico que va a tener efectos positivos y negativos Mientras que el burnout sólo va a tener los efectos negativos para el individuo y lo que está alrededor de él. Además de que el estrés se puede presentar en cualquier ámbito posible de la vida y actividad del individuo a diferencia del burnout, que es exclusivo del contexto laboral.(16)

Fatiga física: la diferenciación con el síndrome de burnout se ubica en el proceso de recuperación debido a que el síndrome de burnout se va a caracterizar por una recuperación muy lenta iba a estar acompañada de Sentimientos de fracaso y desilusión mientras que la fatiga física crónica va a tener una recuperación más rápida e iba acompañarse de sentimientos positivos de realización personal e inclusive de éxito.(16)

Depresión: Puede existir ciertas dudas marcadas con depresión y burnout. algunos autores refieren que los patrones de desarrollo etiológicos son distintos, sin embargo, estos fenómenos pueden compartir similares sintomatologías. Lo que se ha llegado a un acuerdo es que guarda una relación significativa con el agotamiento emocional pero no con las otras dos dimensiones del síndrome de burnout que son la baja realización personal y la despersonalización. (16)

También volver a recalcar que el síndrome de burnout se va a asociar al trabajo y situaciones específicas, Qué es la causa del inicio de la enfermedad, y que sus síntomas suelen ser temporales. sin embargo, la depresión puede surgir de muchos contextos como son el personal, social y familiar. y pueden presentar síntomas profundos y generales, es decir que la depresión se entiende como un fenómeno mucho más amplio.(1)

2.3 Definiciones Conceptuales

- Sexo: Es la condición biológica y física de los sujetos a estudio.
- Edad: tiempo que ha vivido una persona.
- Familiares en hogar: Se entiende como la convivencia con un pariente o familiar en el lugar de hábitat del interno de Medicina

- Apoyo familiar: conjunto de rasgos y características, actitudes por parte de las personas que viven en tu hogar.
- Apoyo social: conjunto de rasgos y características, actitudes por parte de las personas que viven fuera de tu hogar.
- Sede de Internado: Hospital o centro de salud donde el interno realizara sus prácticas clínicas.
- Horas de sueño: Cantidad de horas que el interno dedica a dormir.
- Consumes bebidas energizantes: bebidas sin alcohol, que contienen sustancias estimulantes, y que ofrecen al consumidor el evitar o disminuir la fatiga y el agotamiento
- Prueba de descarte de COVID-19: es la prueba de laboratorio que el interno se tomo para saber si tenia o no el virus COVID-19 en su organismo.
- Síndrome de Burnout: Es un estado mental persistente de agotamiento que se relaciona con el trabajo y todo el entorno laboral. Sucede cuando tenemos la sensación de sobrecarga, desmotivación, incompetencia o un comportamiento.

CAPITULO III: Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis: General, Específicas

3.1.1 Hipótesis general

Ha: existen factores que están asociados significativamente al Síndrome de Burnout **durante la pandemia por el COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

H0: No existen factores que están asociados significativamente al Síndrome de Burnout **durante la pandemia por el COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

3.1.2 Hipótesis específicas

Ha: existen factores personales que están asociados significativamente el Síndrome de Burnout **durante la pandemia por el COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

H0: No existen factores personales que están asociados significativamente el Síndrome de Burnout **durante la pandemia por el COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

Ha: Existen factores sociales que están asociados significativamente al Síndrome de Burnout **durante la pandemia del COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

H0: No existen factores sociales que están asociados significativamente al Síndrome de Burnout **durante la pandemia por el COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

Ha: Existen factores organizacionales que están asociados significativamente el Síndrome de Burnout **durante la pandemia por el COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

H0: No existen factores organizacionales que están asociados significativamente el Síndrome de Burnout **durante la pandemia por el COVID-19** en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

3.2 Variables principales de investigación

- Factores personales: edad, sexo, horas de sueño, consumo de bebidas energizantes y familiares en hogar.

- Factores sociales: apoyo familiar y apoyo social.
- Factores organizacionales: sede del internado, prueba de descarte de COVID-19.
- Síndrome de burnout.

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Tipo de estudio Analítico, Transversal.

Método de la investigación: Diseño Observacional.

4.2. Población y muestra

Población

Todos los estudiantes del séptimo año de la carrera de Medicina Humana matriculadas en el año 2020, que han retornado al internado en el mes de setiembre del 2020 durante la Pandemia por el COVID-19.

Esta población estuvo conformada por 175 internos de Medicina Humana que han retornado al internado en el mes de setiembre.

Tamaño muestral

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: Tamaño de población

Z: Valor obtenido de la distribución normal estándar asociado al nivel de confianza

E o d: Error de muestreo

$1 - \alpha$: Nivel de confianza

P: Proporción de elementos que poseen la característica de interés

Q: Proporción de elementos que no poseen la característica de interés

n: Tamaño de muestra

Asumiendo una confianza del 95% ($Z=1.96$), un error de muestreo de 5.0% ($d=0.05$), y una varianza máxima ($PQ=0.25$, con $P=0.5$ y $Q=0.5$), para asegurar un tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población ($N=175$) de los referidos estudiantes, se obtuvo:

Tamaño de la Muestra $n = 120$

Muestra

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 120 internos de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, con matrícula vigente en el ciclo académico 2020.

Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatorio simple

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma que han retornado al internado en el mes de setiembre del año 2020.
- Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma que aceptaron el consentimiento informado.
- Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma que llenaron la encuesta y cuestionario de manera completa.

Criterios de exclusión

- Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma que presenten alguna alteración psiquiátrica.
- Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma que llenen mal la encuesta.

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS O UNIDAD	ESCALA DE MEDICION
Sexo	Es la condición biológica y física de los sujetos a estudio	El sexo puede ser femenino o masculino	Factor personal	Independiente Cualitativa	0.femenino 1.Masculino	Nominal Dicotómica
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona	Es la cantidad de años cumplidos que tiene la persona hasta el momento de la recolección de datos	Factor personal	Independiente Cuantitativa	0.<25 años 1.>25 años	Nominal Dicotomica
Familiares en Hogar	Se entiende como la convivencia con un pariente o familiar en el lugar de hábitat del interno de Medicina	Es la presencia o ausencia de un familiar en donde vive.	Factor personal	Independiente Cualitativo	0.Si 1.No	Nominal Dicotómica
Horas de Sueño	Periodo de horas que el interno dedica para descansar.	Cantidad de horas que duermes.	Factor personal	Independiente Cualitativa	0. ≥6 horas 1. < 6 horas	Nominal Dicotómica
Consumo de bebida energizante.	bebidas sin alcohol, que contienen sustancias estimulantes, y que ofrecen al consumidor el evitar o disminuir la fatiga y el agotamiento	Consumo de bebidas que te brindan energía.	Factor personal	Independiente Cualitativa	0.Si 1.No	Nominal Dicotómica

Apoyo familiar	conjunto de rasgos y características, actitudes por parte de las personas que viven en tu hogar.	Autopercepción de la calidad de relación con tus familiares	Factor Social	Independiente Cualitativa	0.Si 1.No	Nominal Dicotómica
Apoyo Social	conjunto de rasgos y características, actitudes por parte de las personas que viven fuera de tu hogar.	Autopercepción de la calidad de relación con las personas de tu vinculo cercano.	Factor Social	Independiente Cualitativa	0.Si 1.No	Nominal Dicotómica
Sede de Internado	: Hospital o centro de salud donde el interno realizara sus prácticas clínicas.	Lugar donde realizas el internado.	Factor Organizacional	Independiente Cualitativa	0.Hospital 1.Centro de Salud	encuesta
Prueba rápida de COVID-19	Es el resultado de la prueba rápida de laboratorio que el interno se tomó para saber si tenía o no el virus COVID-19 en su organismo.	Prueba rapida que se tomó antes de retornar al internado	Factor Organizacional	Independiente Cualitativa	Ig M 0 + 1 -	Nominal Politomica
					Ig G 0 + 1 -	

Síndrome de Burnout	Es un estado mental persistente de agotamiento que se relaciona con el trabajo y todo el entorno laboral. Sucede cuando tenemos la sensación de sobrecarga, desmotivación, incompetencia o un comportamiento disfuncional en el trabajo.	Situación de estrés que sufre el interno de medicina de la universidad Ricardo Palma, que se determina por un puntaje medio o alto	Síndrome de Burnout	Dependiente Cualitativa	Cansancio emocional: 0.bajo (0-1.75) 1.Medio (1.75-5.25) 2.alto (5.25-7)	Nominal Politómica
					Despersonalización: 0.bajo (0-1.75) 1.Medio (1.75-5.25) 2.alto (5.25-7)	
					Realización Personal: 0.bajo (0-1.75) 1.Medio (1.75-5.25) 2.alto (5.25-7)	

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se enviaron de manera virtual en el mes de Octubre del 2020 tanto el consentimiento informado como el cuestionario al número celular del interno de medicina, el cuestionario incluía variables individuales (edad, sexo, horas de sueño, consumo de bebidas energizante y familiares en hogar), variables sociales (apoyo familiar y social) y variables organizacionales (sede del internado, prueba de descarte de COVID-19); así como la escala de Maslach Burnout Inventory Human Services a estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma(MBI-URPMSS) para los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, la cual es una encuesta validada por la Dra. Lucy Correa, experta en el tema, para Estudios de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma.(14)

4.5 Procesamiento de datos y plan de análisis

El cuestionario MBI-URPMSS midió el Síndrome Burnout (SB), a través del Maslach Burnout Inventory a estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el Perú (MBI-URPMSS), instrumento utilizado en diversas investigaciones en nuestro país en su versión validada al español. Dicha herramienta consta de 14 ítems que exploran cada uno de las tres dimensiones del SB:

- Agotamiento Emocional (AE), formado por 5 ítems (1, 2, 3, 4, 6) Estos valoran la vivencia de estar emocionalmente exhausto derivado de las demandas del trabajo.La puntuación máxima posible es 30.
- Cinismo (C), formada por 4 ítems (7,10,14). Evalúan la ausencia de sentimiento o respuesta impersonal para quien recibe el servicio profesional. La puntuación máxima posible es de 18 puntos, tomando en cuenta que cuánto más alta sea la puntuación obtenida, mayor es el grado de despersonalización.
- Eficacia Académica (EA), formada por 6 ítems (5, 9, 11, 12, 13, 15). Describen sentimientos de competencia y de éxito en el estudio, valoran a su vez los sentimientos de competencia y eficacia en la realización al

estudio realizado. Esta dimensión se relaciona de manera inversa con el Burnout, actúan inversamente, puesto que, a mayor realización personal, menos cansancio emocional y despersonalización. La puntuación máxima posible es de 36 puntos.

Cada ítem consta de 7 alternativas, con una puntuación del 1 al 7 en la escala de Lickert, donde:

- 1 = Nunca/Ninguna vez
- 2 = Casi nunca/Pocas veces al año
- 3 = Algunas veces/Una vez al mes o menos
- 4 = Regularmente/Pocas veces al mes
- 5 = Bastantes veces/Una vez por semana
- 6 = Casi siempre/Pocas veces a la semana
- 7 = Siempre/Todos los días

Los ítems fueron respondidos por los Estudiantes haciendo uso de una escala de frecuencia de tipo Likert que va de cero "1" (nunca) a "7" (siempre). Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento y altas puntuaciones en la dimensión de cinismo unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional fueron indicadoras de burnout.

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

		AGOTAMIENTO	CINISMO	EFICACIA PROFESIONAL
Muy Bajo	>5%	<0,4	<0,2	<2,83
Bajo	5-25%	0,5-1,2	0,3-05	2,83-3,83
Medio (Bajo)	25%-50%	1,3-2	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	>5,83
Media Aritmética		2,12	1,50	4,45
Desviación Típica		1,23	1,30	0,9

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.

Para obtener las puntuaciones de cada escala (Agotamiento, Cinismo y Eficacia Académica) hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada escala y dividir el resultado por el número de ítems de la escala. Por ejemplo, para obtener la puntuación en la escala de "Agotamiento" hay que sumar cada una de las puntuaciones directas obtenidas en cada ítem de Agotamiento (A) y entonces dividir el total por 5 que es el número de ítems que forma la escala de Agotamiento. Hay que repetir esta operación para cada una de las escalas y para cada uno de los sujetos a los que se ha administrado el instrumento de medida.

Después, se elaboró una base de datos a partir de la información colectada por el instrumento en el formato de Microsoft Excel 2017, y luego se transcribió al programa estadístico informático STATA v16 para su análisis. Se calculó las frecuencias de cada variable. Los datos se obtuvieron mediante tablas de distribución de frecuencias, tablas de contingencias, pruebas paramétricas de Chi cuadrado y la razón de probabilidades OR con intervalos de confianza al 95 %. El nivel de significancia estadística para este estudio fue de $p < 0.05$.

4.6 Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo no colisiona con los aspectos éticos. Toda vez que, durante el desarrollo del estudio se tendrá en cuenta la confidencialidad y anonimato del usuario entrevistado. El consentimiento del paciente será de manera oral explicándole la importancia y la confidencialidad del estudio.

Los sujetos de investigación; internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma matriculados en el año 2020, dieron su consentimiento informado, éstos fueron codificados sin nombres y apellidos. Por el tipo de estudio y diseño y los objetivos no se violan los principios bioéticos de No Maleficencia, beneficencia, justicia o autonomía. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación, ente comprendido dentro de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación de la Universidad Ricardo Palma.

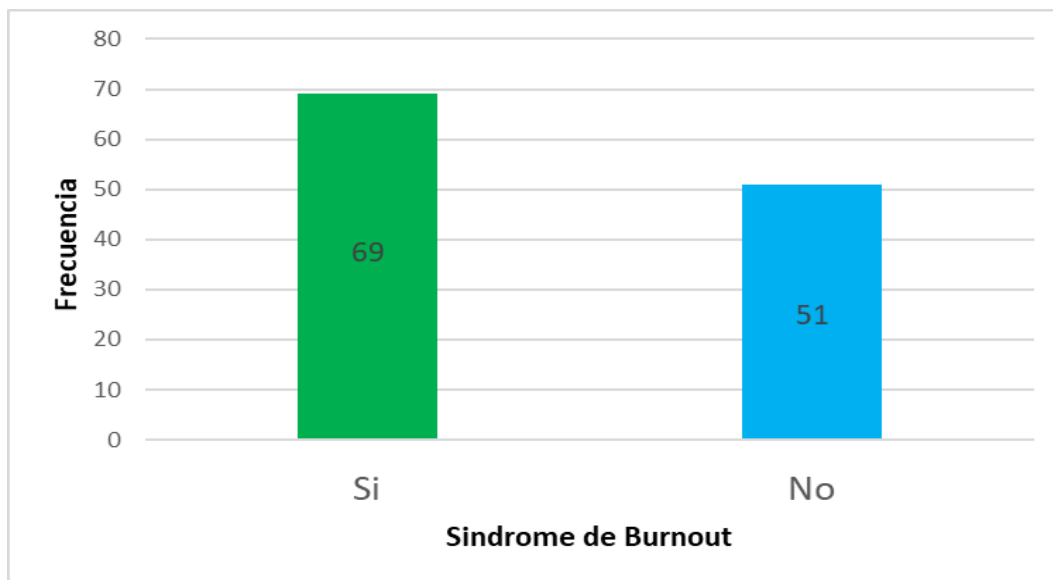
Con respecto, al financiamiento de este estudio está a cargo del investigador y no existe ningún conflicto de intereses por los resultados de esta investigación.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout en los internos de Medicina de la URP durante el año 2020, se obtuvo que del total de los 120 encuestados se evidencia que 69(57.5%) padecen el Síndrome de Burnout esto se demuestra en el Grafico N° 1.

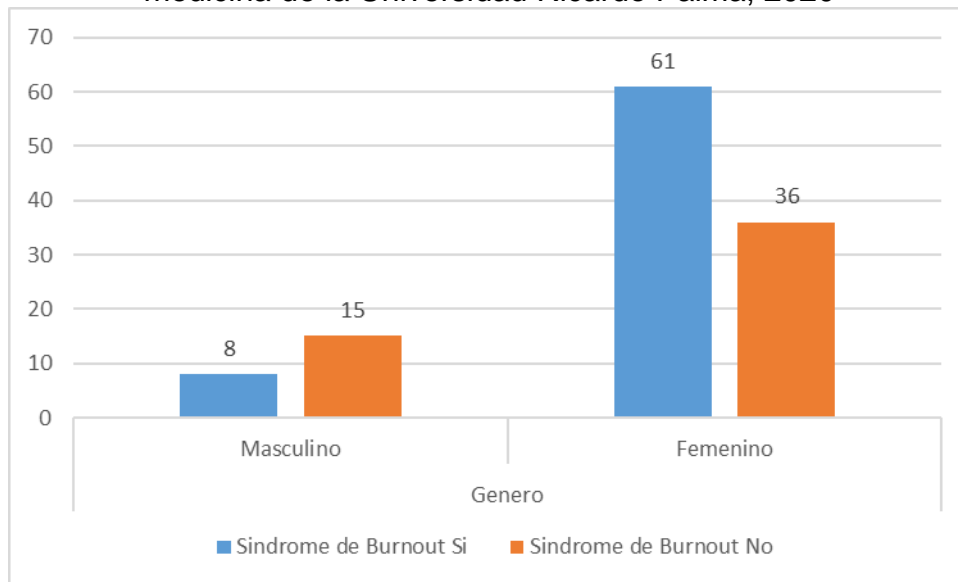
Gráfico N° 1: Síndrome de Burnout en los internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos obtenidos del stata version 16.0

En relación al Síndrome de Burnout respecto al sexo de los internos de medicina de la universidad Ricardo Palma, El sexo femenino son 97 (80.83%), 61(62.8%) padecen el Síndrome de Burnout. Respecto al sexo masculino son 23 (19.16%) ,8 (34.78%) presentan el Síndrome de Burnout, esto se demuestra en el Grafico N° 2.

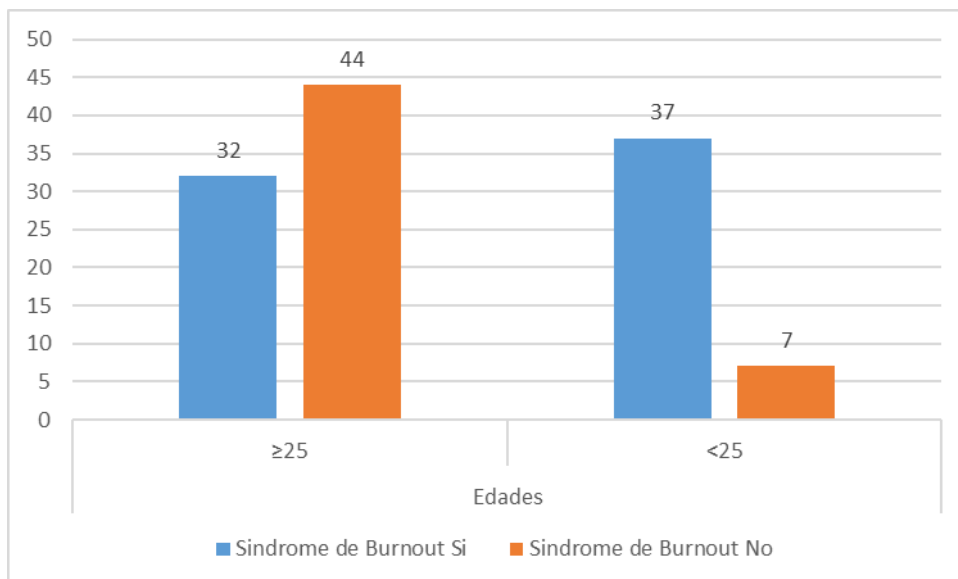
Gráfico N° 2: Frecuencia del Síndrome de Burnout y el sexo en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos obtenidos del stata version 16.0

La asociación entre el Síndrome de Burnout y el rango de edades se demuestra que de los 120 encuestados, los \geq de 25 años son 76(63,3%) y los $<$ de 25 años son 44(36.6%), de los \geq de 25 años: 32(42.11%) tienen el Síndrome de Burnout; y de los $<$ de 25 años: 37(86.36%) presenta el Síndrome de Burnout; esto se demuestra en el Grafico N° 3.

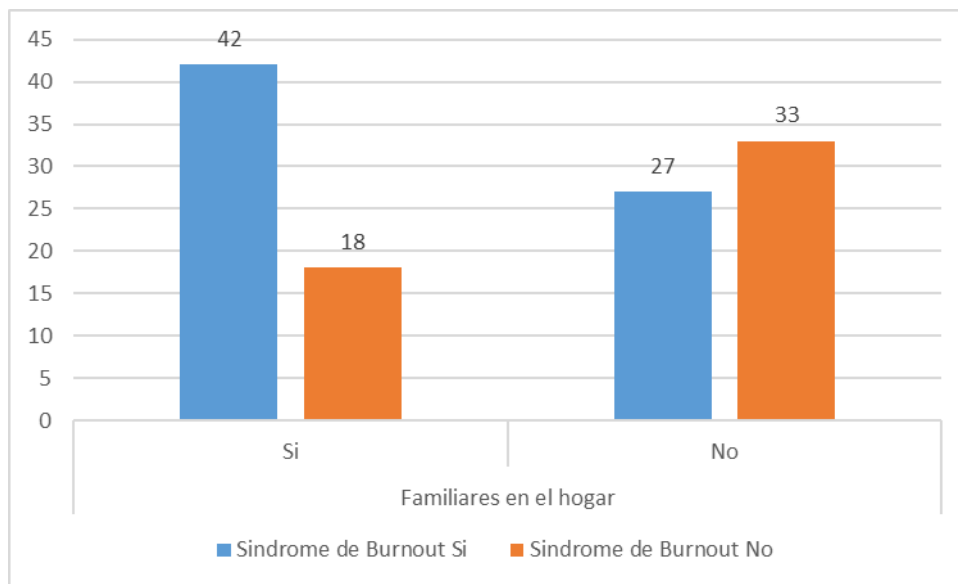
Gráfico N° 3: Frecuencia del Síndrome de Burnout y el rango de edades en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos obtenidos del stata version 16.0

Con respecto a la relación entre el Síndrome de Burnout y presencia de familiares en el hogar se demuestra que, de los 120 internos de medicina encuestados, los que si presentan un familiar en el lugar de residencia eran 60 (50%); de ellos los que tienen el Síndrome de Burnout son 42(70%); los que viven solos son 60(50%); 27(45%)tienen el Síndrome de Burnout, esto se demuestra en el gráfico N° 4.

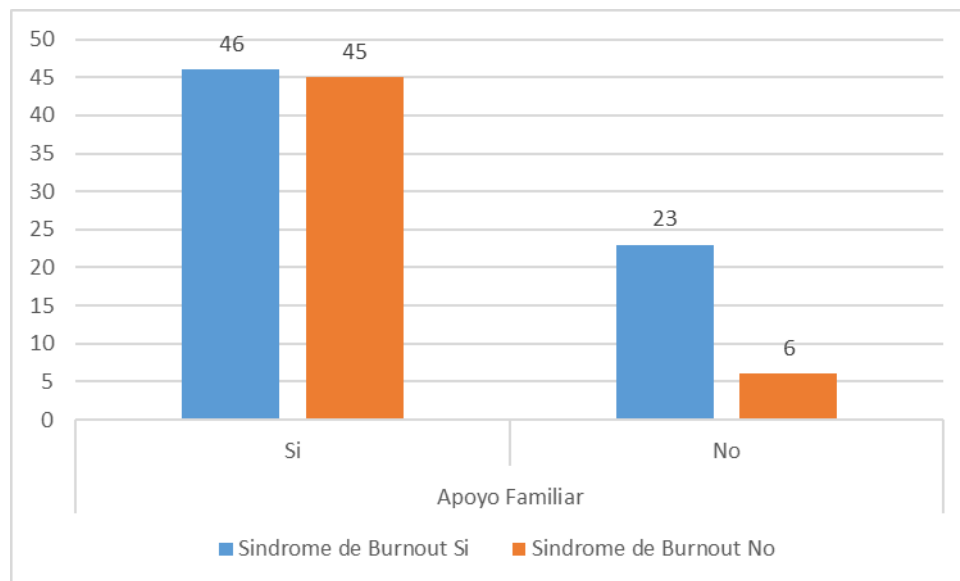
Gráfico N° 4: Frecuencia del Síndrome de Burnout y la presencia familiar en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos obtenidos del stata version 16.0

Con respecto a la relación entre el Síndrome de Burnout y apoyo familiar se demuestra que, de los 120 internos de medicina encuestados, los que sí tenían apoyo de su familia eran 91 (75.83%); de ellos los que tienen el Síndrome de Burnout son 46(50.55%); los que no tenían el apoyo familiar son 23(19.17%); 27(45%) tienen el Síndrome de Burnout esto se demuestra en el gráfico N° 5.

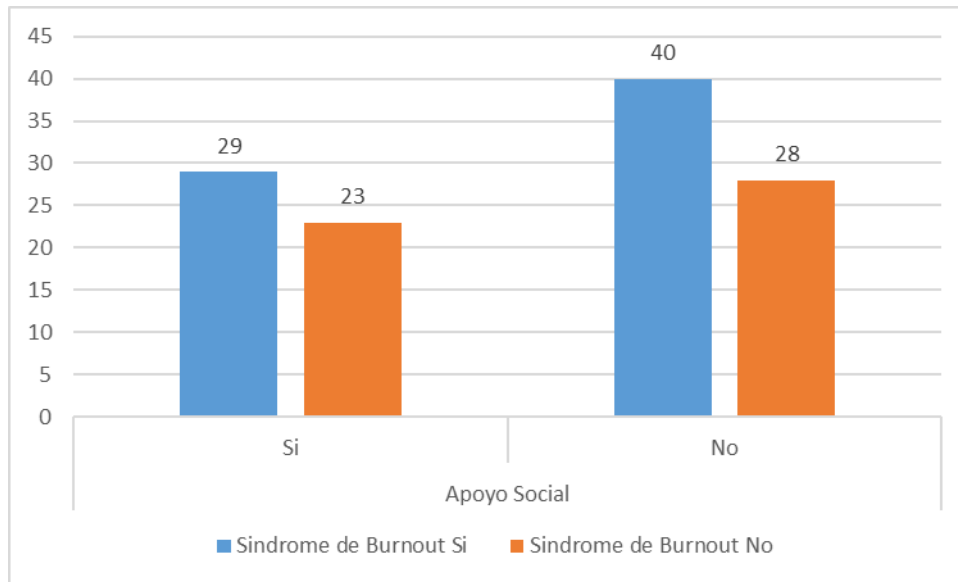
Gráfico N° 5: Frecuencia del Síndrome de Burnout y el apoyo familiar en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos obtenidos del stata version 16.0

Con respecto a la relación entre el Síndrome de Burnout y apoyo social se demuestra que de los 120 internos de medicina encuestados, los que sí tenían apoyo social eran 52 (43.3%); de ellos los que tienen el Síndrome de Burnout son 29(55.77%); los que no tenían el apoyo social son 68(56.6%); 40(58.82%) tienen el Síndrome de Burnout esto se demuestra en el gráfico N° 6.

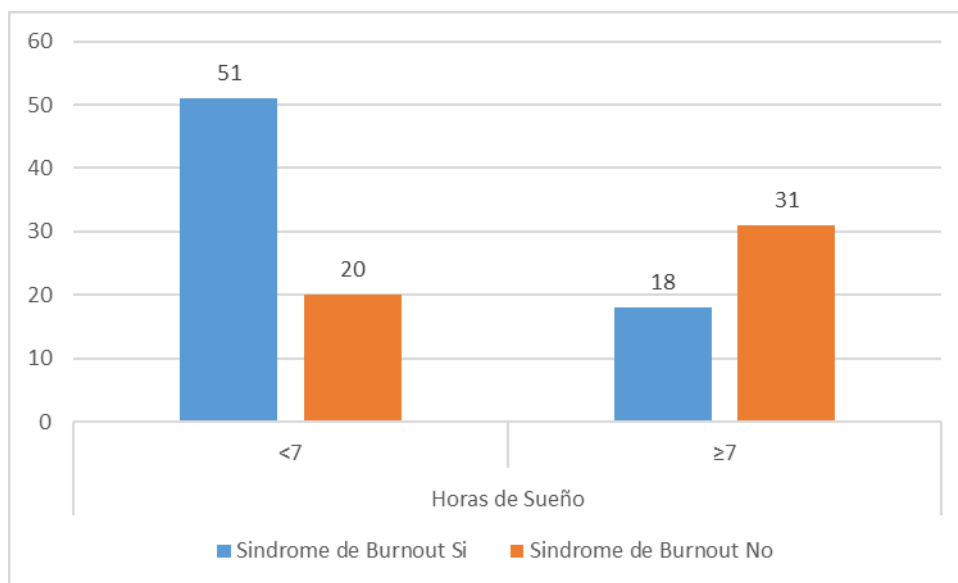
Gráfico N° 6: Frecuencia del Síndrome de Burnout y el apoyo social en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos optenidos del stata version 16.0

La asociación entre el Síndrome de Burnout y horas de sueño se demuestra que de los 120 encuestados, los que duermen < 7 horas son 71(59.16%), 51(71.83%) tienen el Síndrome de Burnout; los que duermen ≥ de 7 horas son 49(40.83%), 18(36.73%) presenta el Síndrome de Burnout; esto se demuestra en el Grafico N° 7.

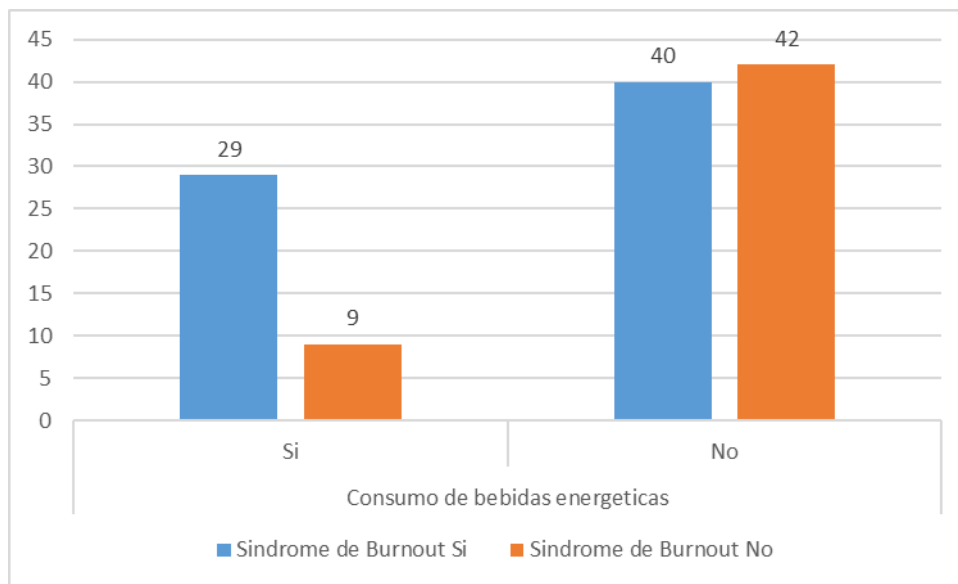
Gráfico N° 7: Frecuencia del Síndrome de Burnout y las horas de sueño en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos optenidos del stata version 16.0

Con respecto a la relación entre el Síndrome de Burnout y consumo de bebidas energéticas se demuestra que de los 120 internos de medicina encuestados, los que sí consumían estas bebidas eran 38 (31.6%); de ellos los que tienen el Síndrome de Burnout son 29 (76.32%); los que no consumían estas bebidas son 82 (68.3%); 40 (48.78%) tienen el Síndrome de Burnout esto se demuestra en el gráfico N° 8.

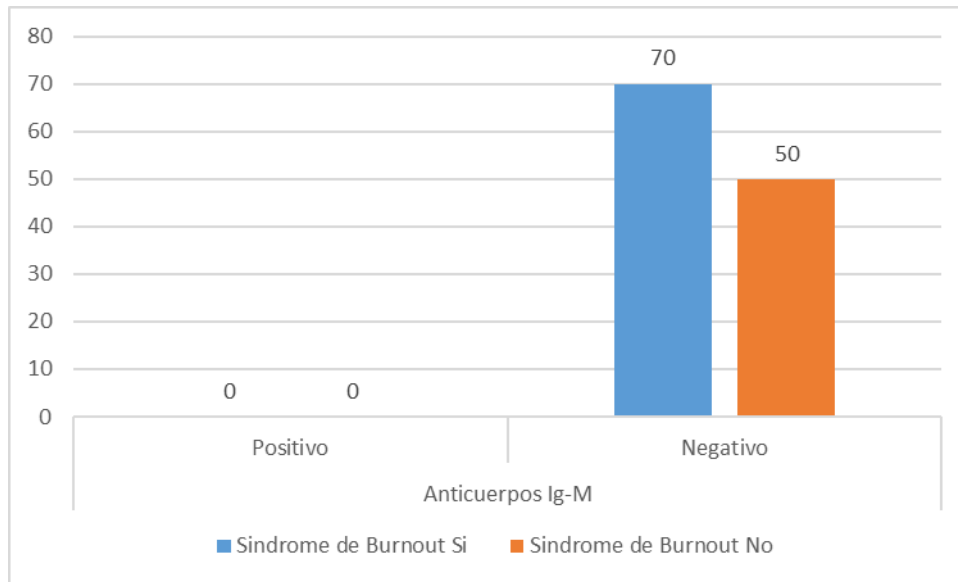
Gráfico N° 8: Frecuencia del Síndrome de Burnout y el consumo de bebidas energéticas en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos del stata version 16.0

Con respecto a la relación entre el Síndrome de Burnout y el anticuerpo Ig-M Covid-19 se demuestra que, de los 120 internos de medicina encuestados, todos eran Ig-M negativo, esto se demuestra en el gráfico N° 9.

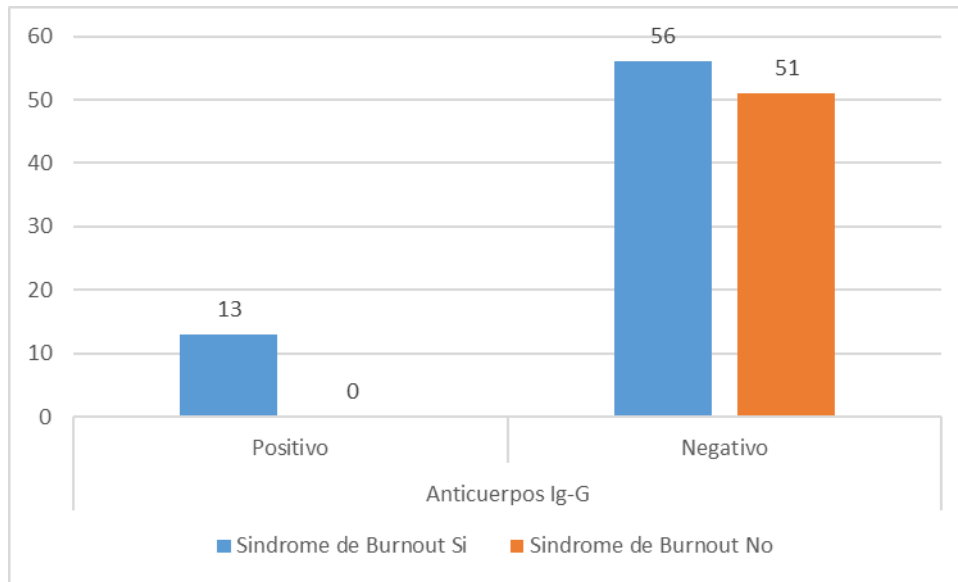
Gráfico N° 9: Frecuencia del Síndrome de Burnout y el Anticuerpo Ig-M en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboracion propia,datos optenidos del stata version 16.0

Con respecto a la relación entre el Síndrome de Burnout y el anticuerpo Ig-G Covid-19 se demuestra que, de los 120 internos de medicina encuestados, los que si tenían positivo Ig-G eran 13 (10.83%), de ellos los que tienen el Síndrome de Burnout son 13 (100%); los que eran negativo Ig-G son 107 (89.16%); 56(52.34%) tienen el Síndrome de Burnout ; esto se demuestra en el gráfico N° 10.

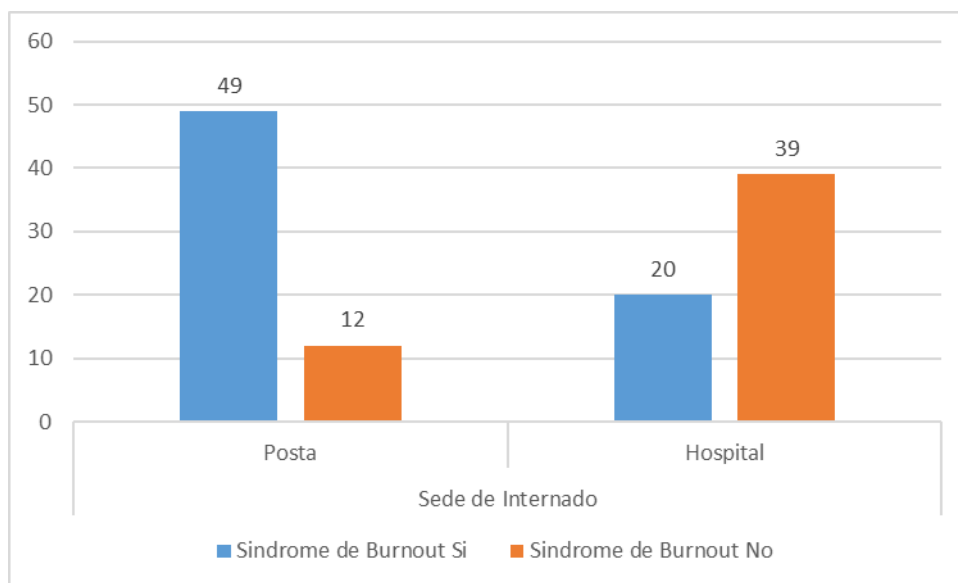
Gráfico N° 10: Frecuencia del Síndrome de Burnout y el Anticuerpo Ig-G en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos del stata version 16.0

La asociación entre el Síndrome de Burnout y sede de internado se demuestra que de los 120 encuestados, los que realizaban internado en centros de salud de primer nivel son 61 (50.8%), 49 (80.33%) tienen el Síndrome de Burnout; y los que lo hacían en hospitales son 59 (49.16%), 20 (33.90%) presenta el Síndrome de Burnout; esto se demuestra en el Gráfico N° 11.

Gráfico N° 11: Frecuencia del Síndrome de Burnout y la sede de internado en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020



Fuente: elaboración propia, datos obtenidos del stata version 16.0

En cuanto a la asociación de todos estos factores mencionados y el Síndrome de Burnout podemos encontrar lo siguiente:

Tabla 1: Análisis bivariado de los factores asociados a Síndrome de Burnout en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre 2020.

	Síndrome de Burnout		Total	RP (IC 95%)	Valor de <i>p</i>
	Si	No			
Género					
Masculino	8 (34.78%)	15 (65.22%)	23	0.55(0.31-0.99)	0.046
Femenino	61 (62.89%)	36 (37.11%)	97	REF	REF
Edad					
≥25	32(42.11%)	44(57.89%)	76	0.50(0.37-0.67)	<0.001
<25	37(86.36%)	7(15.91%)	44	REF	REF
Familiares en el hogar					
Si	42(70%)	18(30%)	60	1.56(1.12-2.16)	0.008
No	27(45.00%)	33(55.00%)	60	Ref	Ref
Apoyo familiar					
Si	46(50.55%)	45(49.45%)	91	0.64(0.48-0.84)	0.001
No	23(79.31%)	6(20.69%)	29	Ref	Ref
Apoyo social					
Si	29(55.77%)	23(44.23%)	52	0.95(0.69-1.30)	0.740
No	40(58.82%)	28(41.18%)	68	Ref	Ref
Horas de Sueño					
<7h	51(71.83%)	20(28.17%)	71	1.96(1.31-2.90)	<0.001
≥7h	18(36.73%)	31(63.27%)	49	REF	REF
Consumo de Bebidas Energéticas					
Si	29(76.32%)	9(23.68%)	38	1.56(1.18-2.08)	0.002
No	40(48.78%)	42(51.22%)	82	Ref	Ref
Ig-M					
Positivo	0	0	0	*	*
Negativo	69(58.3%)	51(41.6%)	120	Ref	Ref
Ig-G					
Positivo	13(100%)	0	13	1.91(1.59-2.229)	<0.001

Negativo	56(52.34%)	51(47.66%)	107	Ref	Ref
Sede de Internado					
Centro de Salud- Posta	49(80.33%)	12(19.67%)	61	2.36(1.62- 3.46)	<0.001
Hospital	20(33.90%)	39(66.10%)	59	REF	REF

Fuente: elaboración propia, datos obtenidos del stata version 16.0

* no se pudo realizar la regresión por la presencia de valores 0

De las características generales de los internos, Tabla 1, no se halló una asociación entre el síndrome de Burnout y el apoyo social ($p=0,740$) ni con anticuerpos Ig-M (debido a 0 positivo); y con respecto al género, se encontró que tuvo una asociación muy significativa con el síndrome de Burnout ($p<0.001$), también observamos que se pudo observar que ser interno de sexo masculino es 45% menos prevalente de tener síndrome de Burnout que al ser de sexo femenino.

Al desglosar la edad en 2 categorías, se encontró que tuvo una asociación muy significativa con el síndrome de Burnout ($p<0.001$), pues a medida que aumenta la edad disminuye el riesgo de síndrome de Burnout, los mayores de 25 años tienen 50% menos prevalencia que sufrir de síndrome de Burnout.

La presencia de familiares en el hogar tuvo una asociación significativa con el síndrome de Burnout ($p=0.008$), indicando que en los internos de medicina para desarrollar síndrome de burnout el vivir con familiares es 56% más prevalente que vivir solo.

Si hablamos de Apoyo familiar frente al síndrome de Burnout se encontró que tuvo una asociación significativa con el síndrome de Burnout ($p=0.001$) podemos encontrar que aquellos internos que contaban con el apoyo de sus familiares tenían un 46% menos prevalente de sufrir de síndrome de Burnout frente a los que no contaban con el apoyo familiar.

Al dividir en 2 las horas de sueño se encontró que tuvo una asociación significativa con el síndrome de Burnout ($p<0.001$), así mismo pudimos encontrar que los internos que dormían menos de 7 horas tenían 96% más prevalente de desarrollar síndrome de Burnout que los internos que dormían más de 7 horas.

Si hablamos del consumo de bebidas energéticas en los internos de medicina se encontró que tuvo una asociación significativa con el síndrome de Burnout ($p=0.002$) y que aquellos internos que consumían estas bebidas tenían un 56% más de prevalencia de padecer de síndrome de Burnout.

En la prueba de descarte frente al Covid-19, en los anticuerpos Ig-G pudimos encontrar que tuvo una asociación significativa con el síndrome de Burnout ($p<0.001$), ya que se observó que aquellos internos de medicina que tenían el anticuerpo Ig-G positivo tenían 91% más de prevalencia de tener síndrome de Burnout.

En el último factor de riesgo que era sobre la sede de internado se encontró que tuvo una asociación significativa con el síndrome de Burnout ($p<0.001$) y se observó que aquellos internos que realizaban sus prácticas en postas tenían un 136% más de prevalencia de padecer de síndrome de Burnout que los internos que iban a los Hospitales.

Tabla 2: Análisis multivariado de los factores que tienen asociación estadísticamente significativa con Síndrome de Burnout en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre 2020.

	RPa (IC 95%)	Valor de p
Género		
Masculino	0.56(0.40-0.79)	0.001
Femenino	Ref.	Ref.
Edad		
≥25	0.57(0.43-0.75)	<0.001
<25	Ref.	Ref.
Familiares en Hogar		
Si	1.20(0.82-1.54)	0.486
No	Ref	Ref
Apoyo familiar		
Si	0.56(0.42-0.75)	<0.001
No	Ref	Ref
Horas de Sueño		
<7h	1.80(1.29-	0.001

≥7h	2.53) Ref.	Ref.
Consumo de bebidas energéticas		
Si	1.09(0.83-1.44)	0.539
No	Ref.	Ref.
Sede de internado		
Centro de Salud-Posta	1.91(1.37-2.68)	<0.001
Hospital	Ref.	Ref.
Ig-G		
Si	1.27(0.86-1.89)	0.225
No	Ref	Ref

Fuente: elaboracion propia,datos obtenidos del stata version 16.0

Al hacer el análisis multivariado de los factores de riesgo que salían estadísticamente significativo en el análisis bivariado podemos observar que los factores de riesgo Genero($p=0.001$), Edad($p<0.001$), Apoyo Familiar ($p<0.001$), Horas de sueño ($p=0.001$) y Sede de internado($p<0.001$) tienen una asociación estadísticamente significativa con Síndrome de Burnout, ajustando por el resto de variables, por lo que se les considera factores asociados de manera independiente. Por lo contrario, las variables Familiares en el hogar, Consumo de bebidas energéticas, Ig-G no están asociadas al Síndrome de Burnout.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio con respecto a la prevalencia del SB en los internos de Medicina de la URP durante el año 2020, se obtuvo que del total de los 120 encuestados se evidencia que 69 padecen el Síndrome de Burnout (57.5%) y 41 no lo padecen (42.5%), demostrado en la tabla N° 1 lo cual ratifica la teoría de Maslach y Jackson que lo definen como un síndrome que puede suceder entre individuos cuyas como vemos en nuestro estudio está relacionado al área de salud.(1,4)

Con respecto a las variables que mostraron una asociación estadísticamente significativa al hacer el análisis multivariado se observó que:

En relación a los factores personales, en nuestro estudio encontramos que la asociación entre el SB y el rango de edades demuestra que los encuestados mayores/igual de 25 años tienen 0.43 veces menos prevalencia de generar este síndrome OR= 0.57 IC 95% (0.43-0.75). $p < 0,001$). Según Arias et al. en su estudio realizado en otro departamento de Perú en profesionales de la salud, la edad y el SB se correlacionaron de manera baja y negativa ($r = -.293$; $p < 0001$) donde menciona que la edad que es indirectamente proporcional con el síndrome, planteándose que mientras mayor edad tenga el individuo también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo.(23) Por lo contrario, cuanto más joven es el trabajador debe tener una inteligencia emocional adecuada para adaptarse ante situaciones de estrés.(30,31)

En relación a la variable sexo, el género masculino tiene 0.34 menor prevalencia de SB con un OR = 0.56 IC 95%(1.52 - 9.70) ($p = 0.001$). Esto guarda relación con el estudio realizado por Castillo et al. en Colombia, donde el personal femenino tiene mayor tendencia a desarrollar SB OR=0.57 IC 95% ($p < 0.001$). (32) Puede que el género femenino tiene una mayor tendencia a presentar una sintomatología depresiva y conflictos familia-trabajo debido a que actualmente la mayoría mujeres cumplen un doble rol, como proveedoras y cuidadoras simultáneamente, es decir mientras se desarrollan laboralmente, también se tienen que ocupar de la crianza y ello las lleva a estar más estresadas y limitadas para convalidar la carga laboral y familiar y esto conlleva a mayor riesgo de Síndrome de Burnout.(33,34)

En relación al factor de riesgo horas de sueño, nos indica que los internos que duermen menos de 7 horas al día tienen 1.8 veces más prevalencia de tener SB con un OR = 1.80 IC 95%(1.29-2.53) ($p = 0,001$), Esto guarda relación con el estudio de Sabio et al realizado en Colombia, donde el SB fue factor asociado para desarrollar mala calidad del sueño en el 60.79% de su población de estudiantes OR=2,7 IC 95% (1.30-5.84) $p: 0,013$.(29) Y también se correlaciona con el estudio de Angulo et al, realizado en Ecuador donde se encontró que de los 322 encuestados el 96% de quienes presentan mala calidad de sueño, tienen a su vez SBO en un grado severo $\text{Chi}^2 = 12,28$ $p < 0,05$.(20) Cabe mencionar que una cantidad adecuada de horas de sueño

(>7h) es fundamental para un rendimiento óptimo y eficaz en tareas que exigen alta concentración y precisión , por lo cual esta conducta de estilo de vida es adecuada para todo estudiante de medicina.(29)

En relación a los factores sociales como el apoyo familiar, en nuestro estudio los internos que si cuentan con el apoyo de su familiar tienen 0.44 veces menos prevalencia de sufrir de SB OR = 0.56 IC 95% $p < 0,001$. Similar al estudio de Cabello en Venezuela donde el personal de salud a mayor apoyo familiar menor presencia del Síndrome de Burnout $p < 0.004$.(35) Esto se puede corroborar que al contar con el apoyo familiar esto ayuda al individuo a afrontar de manera más eficaz el estrés y se valora positivamente la búsqueda de los mismos como una estrategia de afrontamiento. Es posible que cuanto mayor sea apoyo de la familia, ésta genera mayor humanización en la relación con los otros y estimula los sentimientos de empatía tan necesarios para evitar la despersonalización del paciente; igualmente esto podría servir como medios para disminuir la tensión emocional y propiciar la calidez humana que contrarrestaría el agotamiento emocional.(21)

Dentro de los factores organizacionales, los internos de medicina que realizaron sus prácticas en los centros de salud de primer nivel de atención tienen 1.91 veces más prevalencia de padecer de SB OR = 1.91 IC 95% $p < 0,001$. Esto difiere con el estudio de Arias et al. en otro departamento de Perú, donde menciona que los trabajadores que tienen como centro de trabajo, un Hospital, presentan mayor Síndrome de Burnout, que quienes trabajan en centros de salud $p = 0.002$.(30) Esto podría deberse a que en la pandemia por COVID-19 , el interno que estaba en el centro de salud de primer nivel, que si bien se cumplía el horario 15/15, les brindaban equipo de protección personal (EPP) y no tenían guardias nocturnas, no tenía disponible las medidas necesarias para brindarle tratamiento y para poder derivarlo a un centro de salud más especializado durante la pandemia era casi imposible, todo ello pudo haber generado mayor SB en estas situaciones. A diferencia del interno en hospital que tenía los médicos especialistas y las herramientas medicas como generador de oxígeno, are UCI, fármacos, cánulas que pudieran ayudarlo en caso se contagie de Covid-19. (31)

A nivel internacional tenemos el estudio de Vinueza et al. (2020) en Ecuador, donde encuentra que más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo Se observó además que existe una correlación positiva entre una menor edad y un mayor puntaje de MBI $p=0.0073$.(10) A nivel nacional tenemos el estudio de Gastelo-Salazar et al. (2020) en Perú, en el cual encuentran que el 28% de los internos de un Hospital presento síndrome de Burnout. También se encontró una correlación significativa de los factores sociodemográficos laborales con síndrome de burnout, inversa y baja con horas de sueño $r = -0,22$ $p = 0,009$.(17) Si bien los internos de medicina aun no son médicos, tienen participación ya sea en el Hospital o posta de salud, por ello se debe compararlo con un profesional de la salud que labora en la primera línea frente al Covid-19. Y agregando esta crisis sanitaria, se puede observar que ha tenido un fuerte impacto en su salud física y mental.(24) Todo ello más su carga académica de la carrera de Medicina Humana hace que quede más vulnerable y tenga mayor prevalencia de padecer de Síndrome de Burnout.(3,27) Es por ello la importancia de haber realizado esta investigación en internos de medicina de nuestro contexto, ello servirá para futuras medidas prevención, actualización de información del estado actual y sobre todo a mejoras en las condiciones actuales.

Dentro de las limitaciones de esta investigación se puede considerar que dentro de las preguntas realizadas en la recolección de datos no incluimos la que nos pudiera brindar información si los internos de medicina atendieron pacientes con Covid-19 durante su internado. Asimismo, las propias de un estudio prospectivo, unicentrico, que requieren estudios posteriores que confirmen dichos datos. Al corresponder a una sola Universidad presenta un posible sesgo de selección, sin embargo, los resultados podrían ser aplicable a poblaciones similares.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Conclusión general

Los factores de riesgo Genero, Edad, Apoyo Familiar, Horas de sueño y Sede de internado muestran una asociación significativa al Síndrome de Burnout durante la pandemia por el COVID-19 en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

Conclusiones específicas

1. Dentro de los factores personales, los factores de riesgo Género femenino, Edad <25 años, Horas de sueño <7 horas se encuentran asociados significativamente al síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.
2. El factor de riesgo Apoyo familiar es el factor Social que se encuentra asociado significativamente al síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.
3. El factor Organizacional Sede de internado es el factor de riesgo que se encuentra asociado significativamente al síndrome de burnout durante la pandemia COVID-19 en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2020.

6.2. Recomendaciones

1. Se sugiere informar sobre las consecuencias y estrategias de prevención sobre el Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de último año (internos) en el actual contexto.
2. Implementar sistemas para determinar casos de SBO en los internos y brindarles apoyo, seguimiento y terapia oportuna. Implementando técnicas de psicología positiva, programas de consejería estudiantil, actividades extracurriculares (deportivas, recreacionales), trabajando conjuntamente con la familia para que el interno pueda contar con un apoyo multisectorial.
3. Realizar charlas o actividades virtuales destinadas a los internos de medicina humana para manejar la tensión o el estrés generado tanto antes y después las

prácticas en los hospitales en contexto pandemia covid-19. Así como buscar estrategias para garantizar un tiempo adecuado para descanso.

4. Se sugiere futuros trabajos de investigación relacionados al presente tema con diseños longitudinales de manera multicéntrica para generar mayor conocimiento de este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. En: *Evaluating Stress: A Book of Resources* [Internet]. Palo Alto, California; 1997. p. 191-218. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19)-Weekly Epidemiological and Operational updates May 2022. [citado 15 de junio de 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2022>
3. Taype-Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac Med.* enero de 2016;77(1):31-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000100006&lng=es.
4. Caballero Domínguez CC, Hederich C, Palacio Sañudo JE. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Rev Latinoam Psicol.* enero de 2010;42(1):131-46. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000100012
5. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi Chin J Ind Hyg Occup Dis.* 20 de marzo de 2020;38(3):192-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
6. Austria-Corrales F, Cruz-Valdés B, Herrera-Kiengelher L, Vázquez-García JC. Síndrome de burnout en médicos mexicanos en entrenamiento durante una contingencia sanitaria por virus de influenza A H1N. *Gac Médica México.* 147(7):97-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29863>
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 23 de marzo de 2020;3(3):e203976. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
8. Ricci-Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Roque MAF de, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review [Internet]. *medRxiv*; 2020 [citado 25 de mayo de 2022]. p. 2020.04.02.20048892. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1>

9. Abellán Pérez C. Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el Covid-19 [Internet] [Tesis de grado]. Universitat Oberta de Catalunya; Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/122366/6/cabellanpTFM0620memoria.pdf>
10. Vinueza-Veloz A, Aldaz-Pachacama N, Mera-Segovia C, Pino-Vaca D, Tapia E, Vinueza-Veloz M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020. doi:10.1590/SciELOPreprints.708
11. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Tamayo Velázquez O. Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. Rev haban cienc méd. 19(2):10. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/rt/printerFriendly/3159/2008>
12. Pérez C, Bastías N, Bustamante C, Parra P, Fasce E. Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout De Maslach En Universitarios Chilenos. Rev Argent Clínica Psicológica. 2012;XXI(3):255-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021006>
13. Adas Saliba Garbin C, Adas Saliba N, Reis dos Santos R, Leal do Prado R, Isper Garbin AJ. Burnout en estudiantes de odontología: evaluación a través mbi: versión estudiantes. Med Secur Trab. diciembre de 2012;58(229):327-34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000400005&lng=es.
14. Correa-López LE, Loayza-Castro JA, Vargas M, Huamán MO, Roldán-Arbieto L, Perez M. Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la universidad Ricardo Palma. Rev Fac Med Humana [Internet]. 11 de febrero de 2020;19(1). Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/9>
15. Morán-Ortiz J, Cabani-Ravello L. Aprobar el Examen Nacional de Medicina será obligatorio para ejercer como médico cirujano en el Perú. ACTA MEDICA Peru [Internet]. 31 de marzo de 2019 [citado 10 de junio de 2022];36(1). Disponible en: <http://www.amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/683>
16. Oliva Segura GJ. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1181>
17. Gastelo-Salazar KY, Rojas-Ramos AP, Díaz-Vélez C, Maldonado-Gómez W. Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. Educ Médica. 1 de julio de 2020;21(4):237-46. https://www.researchgate.net/publication/328649657_Clima_educativo_hospitalario_y_sindrome_de_burnout_en_internos_de_medicina

18. Ministerio Salud del Perú. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. Instituto Nacional de Salud. [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
19. Merchán-Galvis ÁM, Albino Matiz AY, Bolaños-López JE, Millán N, Arias-Pinzón AA. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educ Médica Super.* septiembre de 2018;32(3):172-80. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1377>
20. Serrano FT, Salguero-Sánchez J, Ayala-Fernández J, García-Torres MF, Meza JC, Mejía CR. Síndrome de Burnout en estudiantes de 6 facultades de medicina de Colombia, 2016-1: Estudio multicéntrico. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam* [Internet]. 2016 [citado 26 de mayo de 2022];21(2). Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/642>
21. Rodríguez Castañeda SA. El síndrome de burnout como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión en internos y residentes de medicina del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz en el año 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1231/138%20rodriguez%20casta%C3%B1eda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4031>
23. Miraval Cabrera E. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital III Emergencias Grau en el periodo octubre a diciembre del 2016 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/36533201/UNIVERSIDAD_RICARDO_PALMA_FACULTAD_DE_MEDICINA_HUMANA
24. Herrera-Añazco P, Toro-Huamanchumo CJ. Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta Medica Peru.* 1 de julio de 2020;37(2):168-75. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200169&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.999>.
25. Pérez AM. El síndrome de Burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad.* 2010;(112):4. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
26. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutierrez AE, Rodríguez D'Íluyz ML, Pinzon-Salamanca JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en

- diciembre de 2010 [Internet] [bachelorThesis]. instname:Universidad del Rosario. Universidad del Rosario; 2011 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2389>
27. Salas Aranda P. Frecuencia del Síndrome de Burnout y el grado de satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado en el año 2015 Arequipa [Internet] [Tesis de grado]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María de Arequipa; 2016 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zwv37n1q-frecuencia-sindrome-satisfaccion-internos-medicina-hospital-regional-arequipa.html>
 28. Angulo Cevallos LM, Cho Tana AS. Relación entre síndrome de burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en posgradistas de la PUCE de los diferentes servicios en los hospitales de Quito (2017) [Internet] [Tesis de grado]. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14327>
 29. Sabio Sánchez DC, Suarez Arrieta C, Vargas Correa V. Síndrome de Burnout y mala calidad del sueño en estudiantes de VII a X semestre Medicina de la Universidad El Bosque [Internet] [Tesis de grado]. [Bogotá, Colombia]: Universidad El Bosque; 2019 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2553>
 30. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M, Arias Gallegos WL, et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab.* diciembre de 2017;63(249):331-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es.
 31. Flores Maqui HR, Muñoz López DH. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8969>
 32. Castillo Ávila IY, Orozco C J, Alvis E LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Rev Univ Ind Santander Salud.* agosto de 2015;47(2):187-92. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en.
 33. Campos Ramírez ÁK, Charqui Sáenz FJ. Frecuencia del síndrome de Burnout durante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en médicos residentes de un hospital nacional de tercer nivel de Lima, Perú [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia;

2020 [citado 26 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8617>

34. González-Medina GA, Letelier-Fuentes NE, Aguirre-Iduya D. Un enfoque social sobre las diferencias de género en depresión en trabajadores: la importancia del conflicto trabajo-familia. *Rev Psicol [Internet]*. 15 de diciembre de 2020 [citado 26 de mayo de 2022];29(2). Disponible en:
<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/55335>
35. Cabello R L, D'Anello Koch S. Síndrome de desgaste profesional (burnout) y apoyo familiar en médicos residentes de la Universidad de Los Andes. *Revista Médula*. 23 de febrero de 2006;10(1):4. Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/21812/articulo7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A: Consentimiento Informado

Estimado(a) estudiante:

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, para lo cual deberá responder una breve encuesta lo más sinceramente posible que pueda.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad ya que será anónima. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe beneficio alguno. No recibirá compensación por participar.

¿Está de acuerdo con el procedimiento descrito arriba? ¿Voluntariamente da su consentimiento para participar en el presente estudio?

Si

No

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

1.- ¿Cuántos años tienes? ____

2.- ¿Cuál es su sexo?

• Masculino ____

• Femenino ____

3.- ¿Cuántas horas de sueño dedica al día? _____

4.- ¿Consume bebidas energéticas (no alcohólicas)?

• Si

• No

5.- ¿Vive solo en su domicilio?

• Si

• No

6.- ¿Cree usted que su entorno familiar le genera más estrés en el desarrollo del internado médico?

• Si

• No

7.- ¿Cree usted que su entorno social le genera más estrés en el desarrollo del internado médico?

• Si

- No

8.- ¿Cuál es su sede del internado médico?

- Hospital
- Centro de Salud

¿Cuál fue el resultado de su prueba rápida de COVID-19 antes de retornar a su sede del Internado?

- Ig M: () + () -
- Ig G: () + () -

A continuación, tendrá que responder marcando con una “x” en los casilleros del 0 al 6, qué tan seguido se siente en las siguientes situaciones:

	1 Nunca/ Ningun a vez	2 Casi nunca/ Pocas veces al año o menos	3 Alguna s veces/ Una vez al mes o menos	4 Regular mente/Po cas veces al mes	5 Bastantes veces/Un a vez por semana	6 Casi siempre/ Pocas veces por semana	7 Siempr e/Todo s los días
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 día de estudio.							
4.- se me hace difícil prestar atención ya sea en clase o al momento de estudiar.							
5.- me siento quemado* por mis estudios *Consumido, agotado.							
6.- El entusiasmo por mis estudios ha disminuido.							
7.- Dudo de la importancia de mis estudios.							
8.- El interés por mis estudios ha disminuido desde mi ingreso a la universidad.							
9.- Puedo solucionar efectivamente los problemas que se presentan durante el estudio.							
10.- Pienso que cuando asisto a clases mis aportes son importantes.							
11.- En mi opinión soy buen estudiante.							
12.- Me siento estimulado cuando alcanzo mis metas de estudio.							
13.- He conseguido y aprendido muchas cosas útiles durante en el transcurso de mi carrera.							
14.- Durante mis estudios siento confianza de mi habilidad para entender y resolver problemas con mucha calma.							

Anexo C: Acta de Aprobación del Proyecto de Tesis



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 **“Factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú 2020”**, que presenta el Sr. LUIS FELIPE MARI HUARACHE, 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:

Firma



Huella digital

Dr. José Manuel Vela Ruiz
ASESOR DE LA TESIS

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

Lima, 20 de Octubre del 2020

Anexo D: Carta de Compromiso del Asesor de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Luis Felipe Mari Huarache, 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 el 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 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,

Firma



Huella digital

José Manuel Vela Ruiz

Anexo E: Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis firmado por secretaria Académica



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1834-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señor
LUIS FELIPE MARI HUARACHE
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, LIMA, PERÚ 2020”** presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

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

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico
Mg. Hilda Jurupe Chico.
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”

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

Anexo F: Solicitud de evaluación por Comité de Ética URP

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: “Factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú 2020.”.

Investigador:

Luis Felipe Mari Huarache

Código del Comité: **PG-075-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 25 de noviembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

Anexo G: Acta de Aprobación de Borrador de Tesis



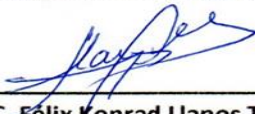
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

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 **“Factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú 2020.”**, que presenta el Señor **Luis Felipe Mari Huarache** 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



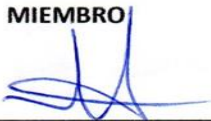
MC. Félix Konrad Llanos Tejada
PRESIDENTE



Dra. Verónica Rubín de Celis Massa
MIEMBRO



Dr. Edwin Rolando Castillo Velarde
MIEMBRO



Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Mg. José Manuel Vela Ruiz
Asesor de Tesis

Lima, 28 de junio del 2022

Anexo H: Turniting

Factores asociados al Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en internos de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima, Peru, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma	5%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.urp.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	docplayer.es	2%
	Fuente de Internet	
4	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
5	www.scielo.org.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	openaccess.uoc.edu	1%
	Fuente de Internet	
7	rpmesp.ins.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	www.elsevier.es	1%
	Fuente de Internet	

Anexo I: Certificado de Asistencia al Curso Taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.


LUIS FELIPE MARI HUARACHE

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, LIMA, PERÚ 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)