

Con formato: Izquierda: 3.5 cm, Derecha: 2.5 cm, Arriba: 3 cm, Abajo: 2 cm

**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN AGUSTÍN**

FACULTAD DE MEDICINA



**“ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HMR-A Y
HRHDE-2013”**

Tesis presentada por el bachiller:

Fernando Carrillo Huamani

Para optar el Título Profesional

de Médico Cirujano

TUTOR:

Dr. Juan Pacheco Salazar

AREQUIPA - PERÚ
2014

Con formato: Izquierda

Con formato: Derecha

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

A **Mery**, que sin querer
y sin saberlo se ha convertido
en la voluntad que alguna vez tuve

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

Con formato: Derecha

Con formato: Fuente: Sin Negrita

A aquellos que alguna vez
decepcioné y aun hasta hoy
no termino de compensar

Con formato: Izquierda

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	54
ABSTRACT	62
INTRODUCCIÓN	73
CAPITULO I	
MARCO TEORICO.....	118
CAPITULO II	
METODOS.....	2148
CAPITULO III	
RESULTADOS.....	244
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN.....	339
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	374
5.1 Conclusiones.....	374
5.2 Recomendaciones.....	374
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	385
ANEXOS	3418

Con formato: Fuente: Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

Con formato: Fuente: Sin Negrita

RESUMEN

ANTECEDENTE: El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación “A Burnout case” por Graham Greens. La prevalencia del SBO varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional oscila entre 17.3% y 30% en diferentes regiones de España y se hallen cifras similares en Chile, donde se obtuvo una de 31%

El Síndrome de Burnout afecta a un gran porcentaje del personal de salud y puede disminuir la calidad de vida del personal y su atención al público.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre algunos factores y el síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Militar Regional-Arequipa y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

MÉTODOS: Encuesta a internos de Medicina del HRHDE y HMR-A aplicando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y una hoja de recolección de datos. Se realizan las asociaciones respectivas con la prueba Chi² y el Coeficiente de contingencia para medir la magnitud de la misma.

RESULTADOS: La prevalencia de Síndrome de Burnout se encuentra en 30.61%. El 62.20% de internos presenta cansancio emocional seguido de 56,10% con baja realización personal. Entre los internos con Síndrome de Burnout se encontró en mayor número: El 37,5% son mujeres, el 100% son solteros, el 70% viven con padres u otros, el 100% trabaja más de 8 horas diarias, el 70% estudia más de 10 horas a la semana y el 100% duerme menos de 6 horas diarias.

CONCLUSIÓN: Se encontró asociación entre las horas de trabajo, horas de estudio semanales, horas de sueño diario y el Síndrome de Burnout, mientras que no se comprobó asociación entre Síndrome de Burnout y el resto de variables.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout – [Horas de trabajo, interno de medicina.](#)

ABSTRACT

BACKGROUND: Burnout syndrome was first described in 1961 in the publication "A Burnout case" by Graham Greens. SBO prevalence varies widely from country to country and even within the same national territory ranges between 17.3% and 30% in different regions of Spain and similar figures are in Chile, where he earned a 31%

Burnout Syndrome affects a large percentage of health and can diminish the quality of life of staff and customer service.

OBJECTIVE: To determine the association between some factors and burnout syndrome in internal medicine and HRHDE and HMR-A 2013.

METHODS: Survey of Internal Medicine and HMR-A HRHDE applying Maslach Burnout Inventory questionnaire and data collection sheet. Their association with the Chi2 and Contingency coefficient test was performed to measure the magnitude of it.

RESULTS: The prevalence of burnout syndrome is at 30.61%. The 62.20% of inmates presents emotional exhaustion followed by 56.10% with low personal accomplishment among inmates with burnout syndrome was found in greater numbers. 37.5% women, 100% are single, 70% live with parents or other, 100% work more than 8 hours per day, 70% studying more than 10 hours a week and 100% sleep less than 6 hours a day.

CONCLUSION: An association was found between work hours and hours of weekly study hours of sleep daily and the burnout syndrome, whereas no association between burnout syndrome and other variables was found.

KEYWORDS: Burnout ~~_-~~Syndrome ~~_business_~~ hours ~~_Medical_~~ Internship ~~_Medical~~ Students

INTRODUCCIÓN

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

La palabra Burnout significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. El Síndrome de Burnout resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se puede ni se debe dejar pasar por alto los factores extra laborales y las variables individuales como sexo, el estado civil, el tener hijos o no, etc. (1).

Los médicos enfrentan dificultades que ejercen presión sobre ellos afectando sus valores y principios profesionales. Todas estas presiones inciden sobre ellos para provocar estados psicosomáticos y desgaste emocional que ha llevado a agruparlos en el reconocido Síndrome de Burnout (SBO). El Síndrome de Burnout consiste en un estado de agotamiento físico, emocional y mental que padecen los trabajadores sometidos a situaciones de intensa carga emocional, provocado por la permanencia prolongada y directa con personas en situaciones de alta demanda social, es por ello que la OMS define a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados (2).

El informe sobre salud en el mundo elaborado por la OMS señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para un buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que esta ofrezca una buena calidad del servicio; según la OMS, los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque esta depende de los conocimientos, de las destrezas y de la motivación de los profesionales que trabajan en este sistema (3).

También es importante destacar, el cambio que ha habido en el perfil de los estudiantes de medicina en el ámbito tecnológico, con acceso infinito a la información pero con una ausencia de modelos para superar situaciones frustrantes o difíciles, con una tendencia a la desvinculación, autodeterminación y la satisfacción de impulsos como fin último (2).

La prevalencia del SBO varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del

mismo territorio nacional que se valore, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice; de allí que la prevalencia oscila entre 17.3% (4) y 30% (5) en diferentes regiones de España y se encuentran cifras similares en Chile, donde se obtuvo una [prevalencia](#) de 31% (6).

Diversos estudios revelan una elevada prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO) en médicos generales, especialistas, residentes y recién graduados, lo que sugiere que el origen de esta patología ocurre en las facultades de medicina durante el proceso de formación (7).

Padecer el SBO durante la formación médica no es un evento benigno. Los estudiantes de medicina con SBO son de 2 a 3 veces más propensos a presentar ideación suicida en comparación a los que no lo presentan (8).

La transición desde la facultad hacia el trabajo es una de las fases más críticas en la profesión médica, es en esta época donde más inciden estresores como la sobrecarga laboral, el trabajo en turnos sin horario fijo, el trato con pacientes problemáticos, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de especificidad de funciones y tareas lo que genera conflicto y ambigüedad de rol, la falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y los rápidos cambios tecnológicos(7).

En el Perú, el último año de medicina (séptimo año) recibe el nombre de internado médico y se realiza participando de forma activa dentro del sistema público de salud. La labor del interno de medicina consiste en participar en visitas médicas, realizar procedimientos médicos y quirúrgicos, elaborar notas de evolución de cada paciente, participar en turnos de guardia diurna y nocturna, a lo que se añaden numerosos trámites administrativos propios de un sistema de salud como el nuestro_(7). Así pues los internos de medicina en esta etapa de su formación como médicos, integran el equipo de salud y mediante la aplicación de conocimientos teóricos adquiridos en la etapa de pregrado; contribuye a la formación de los futuros médicos, en el efectivo trabajo multidisciplinario en salud y la calidad de atención de los enfermos. En consecuencia los internos de medicina también están expuestos a los factores que pudieran determinar la aparición del síndrome de Burnout y sus consecuencias.

Se ha descrito que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la

carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas (9).

En consecuencia los internos de medicina también están expuestos a los factores que pudieran determinar la aparición del síndrome de Burnout y sus consecuencias.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación ~~entre:~~ entre: el sexo, estado civil, relación sentimental, hijos, convivencia, actividad extracurricular, alcohol, tabaco, remuneración, horas de trabajo, horas de estudio semanales, horas de sueño diario, relación con el equipo y el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Regional-Arequipa y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

Con formato: Párrafo de lista, Espacio Antes: 0 pto

OBJETIVOS

✓ **General**

Determinar la asociación entre algunos factores y el Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Militar Regional-Arequipa y Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

✓ **Específicos**

- ♣ Determinar la asociación entre factores personales y el síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE, como: sexo, estado civil, hijos; tipo de convivencia y relación sentimental.
- ♣ Determinar la asociación entre alguna actividad extracurricular y el síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE.
- ♣ Determinar la asociación entre hábitos nocivos y el síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE: alcohol y tabaco.
- ♣ Determinar la asociación entre ~~f~~factores laborales y el síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE, como: remuneración, horas de trabajo y relación con el equipo de trabajo.
- ♣ Determinar la asociación entre horas de estudio semanales y el síndrome de

Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE.

- ▲ Determinar la asociación entre el número de horas de sueño y el síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE.

Con formato: Español (Argentina)

FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

El ~~ser de~~ sexo femenino, el ~~estar soltero~~ estado civil, ~~la tenencia de hijos~~ tener hijos, ~~tipo de convivencia~~ vivir solo, ~~tener una~~ relación sentimental, ~~realizar alguna~~ la actividad extracurricular, el ~~consumir~~ de alcohol, el ~~usar~~ de tabaco, ~~el no tener~~ la remuneración, ~~horas de trabajo~~ trabajar más de 8 horas ~~días~~ días, ~~tener mala~~ relación ~~relación~~ con el equipo de trabajo, ~~estudiar~~ más de 10 horas ~~de estudio~~ semanales y ~~dormir menos de~~ 6 horas ~~de sueño~~ semanales son factores asociados al Síndrome de Burnout.

Con formato: Izquierda

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

A. RESEÑA HISTORICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout (SBO), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación “A Burnout case” por Graham Greens. En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger lo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo”.

A principios de los 80, el fenómeno Burnout es casi exclusivamente estudiado en EEUU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa y luego extendiéndose a todo el mundo. Se sigue estudiando Burnout dentro de ocupaciones laborales de servicios humanos aunque la variedad de profesiones se amplía constantemente así como áreas no ocupaciones. La mayoría de estudios Tienden a focalizar más su atención sobre factores asociados con el trabajo que con otro tipo de variables (10).

B. DEFINICIÓN

En un inicio Freudenberg (1974) describe el Burnout como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”, que situaban las emociones y los sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral (11).

Pines y Kafry (1978) definen el Burnout como “una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal” que posteriormente tendría en desarrollo más completo y que influiría en los planteamientos teóricos de diferentes autores (12).

Cherniss (1980) es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente en la aparición del Síndrome de Burnout, y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demanda (10).

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional. Despersonalización y reducida realización personal” esta definición tiene la importancia de no ser puramente teórica sino la consecuencia empírica de la investigación de las autoras (11).

En términos generales, podría definirse el Burnout como un trastorno adaptativo crónico asociado a demandas y exigencias laborales, cuyo desarrollo es insidioso y

frecuentemente no reconocido por la persona, con sintomatología múltiple, predominando el agotamiento emocional. Implica una discrepancia entre expectativas e ideales y la realidad laboral percibida, lo que afecta la calidad de vida de las personas que lo sufren (3).

Por las repercusiones que genera en el individuo, al SBO se le considera una entidad moderna derivada de la exposición crónica de manera gradual y continuada por los menos de 6 meses a estresores(12) y que tiene como elementos o dimensiones características del Burnout a: *cansancio o desgaste emocional*, que se muestra en la pérdida progresiva de energía, el agotamiento, la fatiga, que se manifiesta física o psíquicamente; *la despersonalización*, mostrada en cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y *la falta de realización personal*, con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo: estas características se valoran en tres dimensiones: alta, intermedia y baja (13).

En consecuencia tenemos 3 Dimensiones:

- ✓ **CANSANCIO EMOCIONAL** (*No doy más*): Constituye el elemento central del Síndrome y está caracterizado por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto intenta aislarse de los demás, desarrollando una actitud interpersonal y una deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, y a veces cínico y usando etiquetas despectivas o tratando de culpar a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y para de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.
- ✓ **LA DESPERSONALIZACIÓN** (*No me importa*): se caracteriza por un cambio negativo de actitudes que llevan a un distanciamiento frente a los problemas, e incluso a culpar a los propios pacientes de los problemas que acontecen al profesional, llegando a considerar a los pacientes como objetos.
- ✓ **FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL** (*No valgo*): se dan respuesta negativas hacia uno mismo y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudodepresivas y con tendencia a la huida, sintiendo que las demandas laborales exceden su capacidad, insatisfacción con los logros profesionales lo que lo lleva a evitar las relaciones

personales y profesionales, a un bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión o una baja autoestima lo que da como consecuencia la impuntualidad , la abundancia de interrupciones , la evitación del trabajo, ausentismo y el abandono de la profesión; si bien puede surgir el efecto contrario , una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, interés, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable.

Maslach_(1992), manifiesta que estas características surgen como una repuesta a una tensión emocional de índole cónica originada con el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos particularmente cuando estos tienen problemas. Refiere que la primera característica en aparecer es el agotamiento emocional como consecuencia directa de este se produce la despersonalización y finalmente la baja autoestima y la frustración de la realización personal.

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, donde el agotamiento emocional, como primer componente, conduce a la obtención de los otros dos, la despersonalización y la autoevaluación negativa. Por otro lado, este síndrome está considerado como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo a moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados. Además, la progresión no es lineal, más bien, es un proceso psíquico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo (14).

C. MANIFESTACIONES CLINICAS

Se ha descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo cual crea dudas respecto a la competencia y realización profesional (15).

El Burnout no aparece repentinamente como respuesta a un estresor determinado sino que emerge en una secuencia determinada de tiempo; el diagnóstico precoz del cuadro de Burnout no es fácil (3).

Los grados que se han considerado son (13):

- ▲ **PRIMER GRADO:** Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
- ▲ **SEGUNDO GRADO:** Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve más intensa, al mismo tiempo la persona se vuelve más negativa y fría con sus compañeros de trabajo.
- ▲ **TERCER GRADO:** Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando a la depresión.

Se suelen agrupar a las manifestaciones del SBO en tres grupos (14):

- **MANIFESTACIONES MENTALES:** Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse y una baja tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros de trabajo y la propia familia.
- **MANIFESTACIONES FISICAS:** cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc.
- **MANIFESTACIONES CONDUCTUALES:** Predominio de las conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, tabaco, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento laboral, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros; además de constantes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la propia familia.



D. FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

El SBO puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral y en el que los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia fundamental y las variables personales actúan como facilitadores o inhibidores (13).

i. DESENCADENASTES (11)

- ✓ **Ambiente físico de trabajo como fuente de estrés laboral:** por lo que respecta a los estresores englobados en la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido,

Con formato: Esquema numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: Viñeta + Alineación: 0.63 cm + Tabulación después de: 1.27 cm + Sangría: 1.27 cm

vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc. ; además de las demandadas estresante del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en que se incluyen oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar , la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.

- ✓ **Estrés por desempeño del roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera:** con relación a hemos de considerar que el denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos ~~dise~~funciones-~~de-1~~: la ambigüedad y el conflicto de rol. La ambigüedad del rol es el grado de incertidumbre que un sujeto tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. El conflicto de rol ocurre cuando no se puede satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias.

Dentro de este mismo apartado se incluyen también los efectos que tienen las relaciones interpersonales cualitativas o cuantitativas sobre el Burnout, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes, el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción.

- ✓ **Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales:** estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia del SBO. Por otro lado, entre los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del Burnout debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización, la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido.

- ✓ **Fuentes extra Organizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia,** es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos que los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. En ese

sentido, las características del usuario y la familia, formarán otra variable a considerar en la aparición y desarrollo de SBO.

ii. FACILITADORES

Gil Monte y Peiró (1997) identifica como facilitadores del SBO a aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto (11).

- ✓ **El sexo**, aunque no parece haber un consenso general según la bibliografía sobre SBO, sería el sexo femenino el grupo más vulnerable a sufrir SBO quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (10).
- ✓ **Estado civil**, se ha asociado al SBO, más con las personas con las personas que no tienen pareja estable, parece ser que las personas solteras tienen más cansancio emocional, menos realización personal y mayor despersonalización, que aquellas que estas casadas o conviven con una pareja estable (11).
- ✗ **Hijos**, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (10).
- ✓ **La turnicidad laboral** y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor (1).
- ✓ Es conocida la relación entre Burnout y **sobrecarga laboral en los profesionales** asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como

Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm, Con viñetas + Nivel: 1 + Alineación: 0.59 cm + Tabulación después de: 0 cm + Sangría: 1.22 cm

cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. También **el salario** ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura (13).

- ✓ En un estudio realizado en Colombia no se observó asociación significativa entre SB y variables socio demográficas, tampoco en el área de actividades académicas, independiente del servicio en el cual se encontraba. Valor toman las **relaciones interpersonales** donde sí se observa asociación estadística en los 3 ámbitos evaluados por el Maslash Burnout Inventory, ratificando lo importante del clima laboral y relaciones entre compañeros (16).

Las variables asociadas al Síndrome de Burnout son distintas en los diferentes estudios; sin embargo, algunos investigadores han,⁴ tomado en cuenta resultados de múltiples trabajos y han planteado como perfil de riesgo: ser mujer, mayor de 44 años, separada, divorciada o viuda, con más de 20 años de ejercicio profesional y más de 11 años en la misma institución, que labora en un centro de > 1.000 trabajadores y dentro del ámbito de atención especializada, teniendo a su cargo > 20 enfermos y trabajando 36-40 horas a la semana (17).

E. CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Establecer el desarrollo correcto del proceso de quemarse es necesario para su identificación y prevención, así como para poder desarrollar estrategias adecuadas de intervención. Solo nos referiremos al modelo de desarrollo propuesto por Gil- monte y Peiró, sostiene que el desarrollo del Síndrome se inicia con la aparición de sentimientos

de agotamiento emocional, las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional (11).

El cuestionario de Marshall de 1986 es el instrumento más utilizado. Se trata de un inventario auto administrado con 22 ítems en forma de afirmación sobre los sentimientos actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus “clientes” (3).

El instrumento fue desarrollado para valorar los 3 aspectos fundamentales del síndrome:

- ✓ CANSANCIO EMOCIONAL
 - ✓ DESPERSONALIZACIÓN
 - ✓ FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL
-
- Altas puntuaciones en las 2 primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.
 - La subescala de agotamiento emocional consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo.
 - La subescala de despersonalización está formada por 5 ítems y mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento con el receptor de servicios.
 - La subescala de realización personal se compone de 8 ítems que evalúan los sentimientos de auto eficacia y realización personal del trabajo.

ANTECEDENTES INVESTIGATORIOS

Quiroz R. y col. (1999), en Cuzco, realizaron un estudio titulado: “*Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras de Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cuzco*” se encontró que el 90.6% de médicos y el 90.4% de enfermeras lo padecían. No se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa con la

variable dependiente Síndrome Burnout; sin embargo existe una relación de riesgo muy alto con estado civil soltero (9).

Peralta K. (2006) Realizó un estudio titulado: ***“Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el equipo asistencial del Hospital de Apoyo Huanta-Ayacucho”*** El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta presenta Síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional" (13).

Dueñas M. (2002). En Tacna. ***“Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna”*** se encontró una prevalencia de síndrome de Burnout de 15% (3).

En Arequipa Cabrera H. (2008) ***“Asociación entre prevalencia del síndrome de Burnout y algunos factores epidemiológicos en profesionales de salud Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2008”*** Encontró que 1.21% de médicos padecía S. Burnout, pero no encontró asociación entre el Síndrome de Burnout y los factores epidemiológicos (1).

Campo Manrique J. (2011) ***“Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa”***. El 30.17 % de los médicos padecen síndrome de Burnout (18).

En el Hospital III Goyeneche, Zea Polar E. Realizo el estudio: ***“Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Goyeneche Arequipa”***. No se encontró casos de SB pero si 38.3 % de profesionales con Despersonalización (19).

Borda My col. ***“Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte”***, encontró una prevalencia de sólo 9,1% (17).

Luis M. Estela (2010) ***“Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima”*** encontró una prevalencia de 57.2 % alumnos con S. Burnout. Además No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la distribución de las características

sociodemográficas y laborales entre los estudiantes que cumplían criterios de SBO y los que no los cumplían (7).

Chamorro O. (2005) **“Prevalencia del Síndrome de Burnout y cuales con las características laborales en internos de medicina de los hospitales del Ministerio de Salud, EsSalud y fuerzas armadas de Arequipa”** se encontró una prevalencia de 18.9% (3).

CAPÍTULO II MÉTODOS

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en: Hospital Militar Regional-Arequipa y el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicados en la Provincia de Arequipa en el mes de Noviembre 2013.

Con formato: Justificado

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada inicialmente por 80 internos de Medicina del HRHDE y 20 internos de medicina del HMR-A, de los cuales 1 interno del HRHDE desistió de participar del estudio y 1 interno del HMR-A no se encontró en el establecimiento durante los días de recolección de datos.

Con formato: Justificado

De Inclusión

- ▲ Todos los internos de medicina del HMR-A y HRHDE.

De Exclusión

- ▲ Internos que no llenaron correctamente el instrumento.

2.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

a.- Tipo de estudio

Según Altman el estudio es observacional, transversal, prospectivo.

Según el propósito estadístico es de tipo de Asociación con relación de dependencia.

b.- Producción y registro de datos

Previa coordinación con las autoridades correspondientes de los dos establecimientos de salud, se eligió 4 días consecutivos para la recolección de datos y aplicación del instrumento, dedicando un día para cada servicio.

Fue necesario apersonarse a los servicios de los Hospitales en horarios en que los internos de medicina se encontraban con disponibilidad de tiempo y previa explicación del motivo, naturaleza e importancia del estudio se procedió a la recolección de datos y aplicación del instrumento.

Una vez concluida el llenado de las hojas, éstos fueron organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

Se utilizó en primer lugar una ficha de recolección de datos (ver anexo 2) la cual consistió en 12 preguntas para los datos generales: sexo, estado civil, relación sentimental, hijos, convivencia, actividad extracurricular, alcohol, tabaco, remuneración, horas de trabajo, horas de estudio semanales, horas de sueño diario y relación con el equipo.

Además **para medir el Síndrome de Burnout** se utilizó El Maslash Burnout Inventory (MBI-HSS), que es un instrumento de 22 ítems que es considerado el Gold Standard para medir el SBO. Este instrumento tiene subescalas separadas que permiten evaluar cada esfera del SBO: AE, DP y RP. No se encontró ningún estudio de validación en nuestro país. El MBI-HSS, ha sido usado en nuestro medio en estudios con médicos generales, especialistas y residentes (ver anexo 1), que consta de un puntaje de:

Con formato: Fuente: Negrita

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

- **CANSANCIO EMOCIONAL(CE)**, se ~~obtuvo~~obtuvo un máximo de 54 puntos, la calificación fue:
 - BAJA**, si es menor o igual de 18 puntos
 - MEDIA**, si está entre 19 y 26 puntos
 - ALTA**, si es mayor o igual de 27 puntos
 De manera que cuanto más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional (CE)

- **DESPERSONALIZACIÓN (DP)** se ~~obtuvo~~obtuvo una puntuación máxima de 30 puntos, considerándose:
 - BAJA**, si es menos o igual a 6 puntos
 - MEDIA**, si es de 6 a 9 puntos
 - ALTA**, si es mayor o igual de 10 puntos
 Cuanta más alta la puntuación mayor será la despersonalización

➤ **REALIZACIÓN PERSONAL (RP)** se ~~obtuvo~~obtuvo una puntuación máxima de 48 puntos y se consideró:

ALTA, si es mayor o igual de 40 puntos

MEDIA, si es de 34 a 39 puntos

BAJA, si es menor o igual de 33 puntos

Cuanta más baja sea la puntuación, menor es la realización personal.

Para que se pueda hablar de S. Burnout, los primeras puntuaciones de cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) fueron altas y la puntuación de realización personal (RP) baja. Una característica del MBI es que no trata de medir la intensidad de sentimientos lo cual sería muy subjetivo. Sino tan solo las frecuencias con las que se manifiestan.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mediante la tabulación e interpretación de los cuadros estadísticos se procedió a utilizar la prueba estadística de X^2 con un nivel de confianza de 95% y un ~~coeficiente~~margen de error estadístico de 5%. además se utilizó el Coeficiente de contingencia cuando el Chi^2 resultó ser significativo ($P < 0.05$).- Consecuentemente a la obtención de los resultados se procedió a la interpretación de los mismos y elaboración del informe final.

CAPÍTULO III**RESULTADOS****TABLA 1****FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA**

SÍNDROME DE BURNOUT	N°	%
SI*	30	30,61
NO	68	69,39
TOTAL	98	100,00

* El 100% corresponde a internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

TABLA 2

**FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y
REALIZACIÓN PERSONAL EN INTERNOS DE MEDICINA_**
PARTICIPANTES

		N°	%
CANSANCIO EMOCIONAL	Si	61	62,20
	No	37	37,80
DESPERSONALIZACIÓN	Si	54	55,10
	No	44	44,90
REALIZACIÓN PERSONAL	Si	55	56,10
	No	43	43,90
TOTAL		98	100

Tabla con formato

Tabla con formato

Con formato

Con formato

TABLA 3

EVALUACIÓN POR ITEMS EN INTERNOS
SIN SÍNDROME DE BURNOUT

	N°=68	%
ESTRES EMOCIONAL	31	45,60
DESPERSONALIZACIÓN	24	35,30
BAJA REALIZACIÓN PERSONAL	25	36.80

*Cada porcentaje se calculó del total (68) de internos que no alcanzó la calificación para ser portador de Síndrome de Burnout.

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda

TABLA 4

CARACTERISTICAS PERSONALES DE LOS INTERNOS DE MEDICINA ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

<u>SINDROME S.</u> <u>BURNOUT</u> <u>Burnout</u> <u>C. personales</u>		TOTAL	SI	NO	OR Chi ² (Pp) IC
		N°=98	N° (%)	N° (%)	
Sexo	Masculino	42	9 (21,40)	33 (78,6)	0,455
	Femenino	56	21 (37,50)	35(62,50)	2.918 (0.088) 0,182 1,134
E. Civil	Soltero	94	30 (31,90)	64 (68,10)	1,063
	Casado	4	0 (0)	4 (100,00)	1.840 (0.175) 1,001 1,128
R. Sentimental	Si	69	20 (29,00)	49 (71,00)	0,776
	No	29	10 (34,50)	19 (65,50)	0.29 (0.590) 0,307 1,957
Hijos	Si	6	3 (50,00)	3 (50,00)	

Con formato: Centrado

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

Tabla con formato

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda

	No	92	27 (29,30)	65 (70,70)	1.131 (0.288)
					2,407
					0,457-12,687
Convivencia	Padres/otros	78	21 (26,90)	57 (73,10)	2.449 (0.118)
					0,450
	Solo	20	9 (45,00)	11 (55,00)	0,163-1,240

*A partir de esta tabla para el estudio de los factores asociados de trabajo en la totalidad de participantes.

TABLA 5

**LA ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR COMO FACTOR ASOCIADO
AL SÍNDROME DE BURNOUT**

S. SÍNDROME Burnout		TOTAL	SI	NO
		N°	N° (%)	N° (%)
A. Extracurricular				
___	Si	28	9 (32,10)	19 (67,90)
___	No	70	21 (30,00)	49 (70,00)

Tabla con formato

Con formato: Izquierda

TOTAL	98	30	68
--------------	----	----	----

Chi² = 0,043 P= 0,835835 OR= 1,105
 IC=0,430-2,840

TABLA 6

**EL COMSUMO DE ALCOHOL Y EL USO DE TABACO COMO FACTORES
 ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT**

<u>S. SÍNDROME</u> <u>BURNOUT</u>	TOTAL	SI	NO	OR
<u>H. Nocivos</u>	N°=98	N° (%)	N° (%)	Chi ² (P) IC

Tabla con formato

Con formato: Izquierda

Alcohol	Nunca ó 1 vez por mes	80	23 (28,80)	57 (71,30)	0,634
	Si ó 1 vez por semana	18	7 (38,90)	11 (61,10)	0,219 1,838
Tabaco	Si	24	11 (45,80)	13 (54,20)	2,449
	No	74	19 (26,70)	55 (74,30)	0,940 6,381

Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm

TABLA 7

ALGUNOS CARACTERISTICAS LABORALES ASOCIADOS
AL SÍNDROME DE BURNOUT

S. SÍNDROME Burnout	TOTAL	SI	NO	
C. Laborales BURNOUT	Nº=98	Nº (%)	Nº (%)	OR Chi² (P) ICC
Remuneración	31	8 (25,80)	23 (74,20)	0,711
	67	22 (32,80)	45 (67,20)	0,493 (0,483) 0,274 1,844

Tabla con formato

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

Con formato

H. de trabajo	Menos de 8 horas	22	0 (0,00)	22 (100,00)	1,652
	Más de 8 horas	76	30 (39,50)	46 (60,50)	0,3371,378
					1,981
R. con el equipo	Buenas	97	30 (30,90)	67 (69,10)	0,691
	Malas	1	0 (0,00)	1 (100,00)	0,605-0,789

*CC=Coeficiente de Contingencia=0,337

Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda

Tabla con formato

Con formato: Color de fuente: Automático

Con formato: Izquierda, Derecha: 0 cm, Interlineado: sencillo, Ajustar espacio entre texto latino y asiático

Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 0 cm

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm

TABLA 8

LAS HORAS DE ESTUDIO SEMANAL Y HORAS DE SUEÑO DIARIO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

S. <u>INDROME</u> <u>Burnout</u> <u>URNOUT</u>		TOTAL	SI	NO	OR Chi ² (p) <u>CCIC</u>
		Nº=98	Nº (%)	Nº (%)	
H. estudio	Más de 10 horas	54	21 (38,90)	33 (61,10)	2,475

Tabla con formato

Con formato: Izquierda

	Menos de 10 horas	44	9 (20,50)	35 (79,50)	3,879 (0,049)* 0,195 992-6,174
H. de sueño	Menos de 6 horas	76	30 (39,50)	46 (60,50)	1,652 12,515 (0.000)*
	Más de 6 horas	22	0 (0,00)	22 (100,00)	0,337 1,78- 1,981

*CC=Coeficiente de Contingencia=~~0,195~~ y ~~0,337~~

TABLA 9

ANALISI MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ESTUDIADOS ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT

		B	Prueba Wald	Valor P
	Sexo	-54,595	2,426	0,119
Factores Personales	Estado civil	-1,067	0,001	0,972
	R. sentimental	12,524	0,088	0,766

	Hijos	1,179	0,163	0,296
	Convivencia	19,007	2,324	0,127
	Actividad extracurricular	-1,117	0,821	0,365
Hábitos Nocivos	Alcohol	0,593	3,256	0,071
	Tabaco	-1,521	1,585	0,208
	Remuneración	-0,040	0,004	0,947
Condiciones Laborales	H. de trabajo	-9,543	0,005	0,946
	Relación con el equipo	12,197	0,000	0,988
	Horas de estudio	0,634	1,131	0,288
	Horas de sueño	12,721	0,008	0,928

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la **Tabla 1** se muestra la frecuencia de Síndrome de Burnout que es superior a la encontrada por el estudio realizado por Chamorro O. (3) donde se encontró una frecuencia de 18.9 % en internos y en el estudio de Estela L. (7) se encontró un 57.2 % de internos con Síndrome de Burnout, estas diferencias podrían deberse a que el estudio de Chamorro fue realizado casi 10 años atrás, en un tiempo de condiciones laborales e idiosincráticas diferentes a las actuales. Así el estudio de Estela L. muestra una

prevalencia alta quizás por la mayor carga laboral a la que se ven expuestos los internos. Campo M. (18) en su estudio sobre Burnout en médicos del HRHDE encuentra una prevalencia de 30.17%, similar a lo encontrado en nuestro trabajo, lo que parece demostrar estos estudios es que aun cuando el interno de medicina no es un profesional propiamente dicho, ya es vulnerable en la misma magnitud a los profesionales a padecer Síndrome de Burnout en similares proporciones.

En la **Tabla 2** se observa que el mayor porcentaje de internos de medicina presenta cansancio emocional seguido de la falta de realización personal y en último lugar la despersonalización. Estos resultados en contraste claro con los resultados obtenidos por Cabrera H. (1) en el que solo el 7.87 % de la población presenta cansancio emocional al igual que la baja realización personal y 10% en el ítem de despersonalización. Además en el trabajo de Meza P. (11) encuentra que de su población el 34,73 % presenta cansancio emocional, el 35,33% despersonalización y el 65,27% tiene baja realización personal. Al observar en primer lugar el cansancio emocional como el principal “padecimiento” de nuestra población debemos de considerar que los internos de medicina se ven expuestos a largas horas de trabajo, que fácilmente producen en los mismos un importante desgaste físico y mental; que explicaría el porqué del cansancio emocional como el ítem preponderante. La despersonalización sería producto de la gran demanda de pacientes a la que se ven expuestos los internos que poco a poco sacrifican calidad de la atención por cantidad de atenciones. Respecto a la realización personal podemos entender este resultado, si consideramos que los internos se sienten realizados personal y profesionalmente mientras logren aplicar lo aprendido a lo largo de los años del pregrado.

Con formato: Fuente: Cursiva

Con formato: Fuente: Cursiva

La **Tabla 3** nos muestra los ítems positivos en los internos que no cumplen los criterios de Burnout, así tenemos que: el 45.6% presenta estrés emocional, es decir que luego de un año de realizar el internado estos internos presentan un cansancio mental luego de extensas jornadas de trabajo, luego observamos que el 36,8% de internos sin Síndrome de Burnout presentan una baja realización personal, es decir que el año de internado no ha colmado de manera integral sus expectativas para esta etapa de su formación académica. Y por último se observa que el 35.3% de internos sin Burnout luego de realizar el internado ha perdido las ganas de atender e involucrarse con el paciente como una persona con una patología, sino ahora solo ve una patología que tiene que curar. Chamorro o. (2) encontró en su trabajo realizado en Arequipa que

de los internos sin Síndrome de Burnout 33.01% presentaron Cansancio Emocional; 46.6% presentaron Despersonalización y 39.8% presentaron Baja Realización personal.

En la **Tabla 4** con respecto a la relación de las características personales y el Síndrome de Burnout, se observa en cuanto al *sexo* que tenemos una población con una ligera predominancia femenina con una tendencia a desarrollar SBO esto en concordancia con la literatura que reconoce un factor de riesgo al sexo femenino. Respecto al *estado civil*, nuestra población es mayoritariamente soltera esto entendible por el grupo etareo al que pertenecen los internos de medicina. Se observa que el total de internos con SBO son solteros, factor reconocido por la literatura como un factor de riesgo para desarrollar SBO, ~~al observar el OR se identifica como un leve factor de riesgo~~. Respecto a presencia de una *relación sentimental* se observa una leve tendencia por parte de los internos con una relación sentimental a desarrollar SBO, un poco contradictorio si tenemos en cuenta que una pareja debería ser entendida como un apoyo moral y emocional para el sujeto. Respecto a *tenencia de hijos* podemos identificar que la inmensa mayoría de internos no tiene hijos que al igual que el estado civil puede comprenderse si se tiene en cuenta las edad de los internos. Se identifica que de los internos que tienen hijos, la mitad tiene SBO; pero esto en proporción de los internos de medicina con SBO es un pequeño porcentaje y como se menciona en el trabajo de Ríos M. (10) el tener hijos parece hacer que el sujeto madure mentalmente más rápido. Respecto a la *convivencia* de los internos que presentaron Síndrome de Burnout, se observa que 70 % vive con sus padre y el 30 % vive solo, se puede entender estos resultados si asumimos que el vivir solo da cierta independencia económica y que además libera al interno de Medicina de la presión constante de los padres sobre su presente académico y futuro laboral. Pero si observamos que son 9 de 20 internos que viven solos, es decir 45%, presentan Burnout, podemos interpretar que a pesar de no tener la presión de los padres como factores estresantes pueden surgir otros como falta de apoyo de los padres en el tema económico, una deficiente alimentación o una falta de apoyo moral que los padres suelen representar. Estela L. (7) en su estudio encuentra que el 83 % de los internos que viven solos presentan Síndrome de Burnout, esto apoyando el segundo punto de vista. De todas estas variables estudiadas no se logró hallar una relación estadísticamente significativa de estas con el SBO, esto en concordancia con los que afirma Borda M. (17) en su estudio: “Los resultados de nuestro estudio están en

la línea de los publicados, en el sentido de que las variables sociodemográficas se correlacionan escasamente con el grado de desgaste profesional”

Con formato: Normal, Espacio Después: 0 pto, Diseño: Claro

En la **Tabla 5** con respecto a la relación de alguna actividad extracurricular y el Síndrome de Burnout, se observa una tendencia a realizar SBO por parte de los internos que no realizan alguna actividad extracurricular, suponiendo que el realizar alguna actividad extracurricular representa un factor de protección. ~~que no logra demostrarse mediante el análisis del Odds Ratio.~~

En la **Tabla 6** con respecto a la relación de los hábitos nocivos y el Síndrome de Burnout, se logra observar que los internos que usan estas sustancias son porcentajes pequeños y que no parecen presentar tendencia a desarrollar SBO a diferencia de lo que encontró en Lima Estela L. (7) donde más de la mitad de internos de medicina consumía alcohol y tabaco, pero al igual que nuestro trabajo no se encontró relación estadísticamente significativa.

En la **Tabla 7** con respecto a la relación de las características laborales y el Síndrome de Burnout, **la Remuneración** que perciben los internos parece ser percibida por los internos de medicina como una recompensa a su trabajo a diferencia en los internos que no la perciben, donde se observa una tendencia a desarrollar SBO y como refiere Pajuelo L. (13) en su estudio el sueldo parece afectar el desarrollo del Burnout sin quedar absolutamente clara la relación. En nuestro estudio no se logró demostrar relación estadísticamente significativa. Las **horas de trabajo** están descritas como el principal desencadenante del cansancio emocional y en consecuencia de SBO. De nuestra población podemos ver que el total de internos con Burnout trabajan más de 8 horas diarias. Así objetivamos que hay una relación, largamente descrita en la literatura, entre el SBO y las horas de trabajo excesivas. Al someter al análisis estadístico estas variables podemos ver una relación estadísticamente significativa y que según el Coeficiente de contingencia (CC) parece ser una relación moderada. ~~Observando el OR podemos además ver que trabajar más de 8 horas diarias es un factor de riesgo para desarrollar SBO.~~ La **relación con el equipo de trabajo** es sin duda un factor reconocido por la literatura como un factor relacionado con los 3 ítems del Burnout (16). ~~En~~ nuestro estudio observamos que casi la totalidad de internos de medicina presentan

buenas relaciones con el equipo pero que al intentar reflejar una posible relación estadísticamente significativa no se logra, ~~pero si se observa que al realizar la regresión logística (OR) hay una relación como factor de protección.~~

En la **Tabla 8** con respecto a la *relación de las horas de estudio semanales* y el Síndrome de Burnout, se observa que un gran porcentaje de los que desarrollan Burnout estudian más de 10 horas semanales difiriendo de los obtenido por Estela L. (7) que encontró que el 50 % de los internos que estudian más de 10 horas presenta SBO. Podemos considerar entonces que hay tendencia por parte de estos internos a desarrollar SBO, al ser sometido al análisis estadístico logramos encontrar una relación estadísticamente significativa con un CC que denota una relación débil. Respecto a las horas de sueño diario, podemos observar que el total de los internos de medicina que presenta Burnout duerme menos de 6 horas diarias, este resultado se puede asociar a que mayor horas de estudio mayor tendencia a desarrollar Burnout, pues si muchas veces los internos sacrifican horas de sueño para poder estudiar y si además a esto agregamos las guardias que se transforman en jornadas laborales de hasta 20 horas. Podemos suponer que hay una fuerte asociación entre padecer Burnout y dormir menos de 6 horas diarias. Tenemos así que al aplicar χ^2 se logra objetivar una relación estadísticamente significativa con una fuerza de relación moderada según CC ~~y ser un factor de riesgo para desarrollar SBO.~~ Estela L. (7) en su trabajo encuentra que el 59.2% de los que duerme menos de 6 horas presenta Burnout, pero sin encontrar una relación estadísticamente significativa.

En la **Tabla 9** se muestra el análisis multivariado donde encontramos que no hay asociación entre el Síndrome de Burnout y las características personales, la actividad extracurricular, los hábitos nocivos, las características laborales, las horas de estudio semanales y las horas de sueño diario.

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

En los Internos de Medicina participantes se encontró el 30,61% de Síndrome de Burnout, siendo el 100% internos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

En cuanto a los factores asociados:

- ❖ No se encontró asociación entre factores personales y el Síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE.
- ❖ No se encontró asociación entre alguna actividad extracurricular y el Síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE.
- ❖ No se encontró asociación entre hábitos nocivos y el Síndrome de Burnout en internos de Medicina del HMR-A y HRHDE.
- ❖ El mayor número de horas de trabajo está asociado a una mayor frecuencia del Síndrome de Burnout.
- ❖ El mayor número de horas de estudio está asociado a una mayor frecuencia del Síndrome de Burnout.

- ❖ El menor número de horas de sueño diario está asociado a una mayor frecuencia del Síndrome de Burnout.

5.2.- RECOMENDACIONES

- 1.- Actuar de manera conjunta entre las instituciones como son la universidad de origen y el Hospital donde se realiza el internado para tomar medidas que disminuyan los casos del Síndrome, ya sea con apoyo psicológico profesional además de mejorar las condiciones laborales de los internos en la medida de lo posible.
- 2.- Realizar trabajos similares de manera periódica para lograr una monitorización del problema y el impacto sobre este de las medidas correctivas del caso.
- 3.- Realizar un trabajo de carácter longitudinal para valorar como es que el interno de medicina va siendo afectado por las condiciones laborales y observar la aparición de los criterios de Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Cabrera H. Asociación entre prevalencia del síndrome de Burnout y algunos factores epidemiológicos en profesionales de salud Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2008. Tesis. Arequipa: Unsa; 2008.
- 2.- Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en síndrome Burnout. En el personal sanitario hispanoamericano y español (2007) [[citado 24 feb 2014](#)]; Rev. Española de Salud Pública.; 83(2): 215-230. Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/burnout.pdf>
- 3.- Chamorro O. Prevalencia del Síndrome de Burnout y cuales con las características laborales en internos de medicina de los hospitales del ministerio de salud, EsSalud y fuerzas armadas de Arequipa- 2005. Tesis. Arequipa: UNSA; 2006.
- 4.- Gil P. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslash Burnout Inventory- Humman service Survey. Salud Pública. 2002 México; 44:30- 40.

5.- Del Río M. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología*. 2003; 28.

6.- Ordenes N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena Pediatría*. 2004[citado 24 feb 2014]; Octubre; 75(5):449-454. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000500006&script=sci_arttext

7.- Estela L. Prevalencia de Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev. Neuropsiquiatría* 2010[citado 5 feb 2014]; 73:147-156. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RNP/article/viewFile/582/628>

8.- Dyrbye L, Thomas M, Massie S, Power D, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* 2008; 149: 334 – 341.

9.- Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras de Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cuzco. *Revista SITUA semestral de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cuzco*, 1999[citado 10 mar 2014]; 2(4):11-21.

Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf

10.- Ríos M. Prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales SERUMS de la Red de Servicios de Salud Huamanga. Ayacucho, 2006. Tesis. Lima: Universidad Peruana Union; 2006.

11.- Meza P. Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2008. Tesis. Arequipa: UNSA; 2008.

12.- Aranda C. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout de Burnout en médicos de

Con formato: Español (Perú)

familia de México. Anales de la Facultad de Medicina. 2005[citado 7 feb 2014]; 66(3):225-231.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832005000300006

13.-Pajuelo L. Algunos factores asociados al síndrome de Burnout en personal médico asistencial del hospital III Goyeneche Arequipa, 2012.Tesis.Arequipa: UNSA; 2012.

14.- Muñoz J. Asociación del estrés de Burnout con la satisfacción laboral en el personal médico asistencial del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa – 2007. Tesis. Arequipa: UCSM; 2007.

15.- Hernández C. El Síndrome de Desgaste Profesional Burnout en Médicos Mexicanos. Rev. Fac Med [UNAM.2007](#)UNAM.2007 [citado 8 feb 2014]; Vol. 51 (No. 1). Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>

16.-Ramírez A. Alcances del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Rev. [ANACEM.2012](#)ANACEM.2012 [citado 9 feb 2014]; VOL.6 (2). Disponible en:

<http://revista.anacem.cl/web/wp-content/uploads/2012/08/burnout.pdf>

17.-Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte 2007; 23:43-51.

18.-Campo Manrique J. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2011. Tesis. Arequipa: UNSA; 2011.

19.- Zea Polar E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Goyeneche-Arequipa. Tesis. Arequipa: UNSA; 2009.

ANEXOS

ANEXO 1

INEVENTARIO PARA DETERMINAR SINDROME D BURNOUT: MASLASCHE BURNOUT INVENTORY (MBI)

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, marque con un aspa (X) la columna correspondiente al número cero (0). Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuan frecuente lo ha sentido marcando con un aspa (X) la columna del número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así.

La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

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

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por las mañanas y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la							

ANEXO 2**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un aspa (X) o rellenando los espacios en blanco según corresponda

- 1.-Sexo:** Masculino Femenino
- 2.-Estado civil:** Soltero Casado
- 3.-Relacion sentimental:** Si No
- 4.-Hijos:** Si No
- 5.-Convivencia:** Con padres/otros Solo
- 6.-Actividad extracurricular:** Si No
- 7.- Alcohol:** Nunca 1 vez/ mes si 1 vez/semana a más
- 8.- Tabaco:** Si No
- 9.- Remunerado:** Si No
- 10.- Horas de trabajo:** menos de 8 horas más de 8 horas
- 11.-Horas de estudio semanales:** más de 10 horas menos de 10 horas
- 12.-Horas de sueño Diario:** menos de 6 horas más de 6 horas
- 13.-Relación con el equipo:** Buenas Malas