



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ Y ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS,

JUNIO 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Parker Lira, Mirian Zamanta

Asesora:

Méndez Campos, Julia Honorata
(ORCID: 0009-0008-0137-4836)

Jurado:

Sandoval Díaz, Wilder Adolfo
Gallardo Vallejo, Duber Odilon
López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2023

Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Carlos La Franco la Hoz y algunos factores relacionados junio 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucsp.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1%

8

doctrina.vlex.com.co

Fuente de Internet

<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

“SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ Y ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS,
JUNIO 2023”

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Parker Lira, Mirian Zamanta

Asesora:

Méndez Campos, Julia Honorata

(ORCID: 0009-0008-0137-4836)

Jurado:

Sandoval Díaz, Wilder Adolfo

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima. Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primera estancia a mi madre quien siempre me ayudo y velo por mí, además a sus incansables fuerzas por sacarme adelante. Además, por su apoyo constante, quiero a mi familia dar las gracias por creer siempre en mí además de su apoyo, motivación y comprensión en mis momentos difíciles y en mis buenos momentos. Darle gracias a Dios que con su misericordia me puso en buenas manos y me dio motivación para seguir luchando en esta carrera que es la vida. Le doy gracias a mi abuelo, Luis, que con amabilidad y esperanza siempre me ha proveído de paz y de sustento cuando tuve problemas y necesidad de un maestro, desde el cielo y QEPD.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por darme la entereza para seguir adelante, le agradezco a mi madre Linda Lira que me dio la calma y la fuerza para hacer esta tesis la cual me dio la sabiduría para los malos momentos. Agradezco amablemente a mis hermanos por cuidarme desde muy pequeña, a mi hermano Peter que fue un padre para mí y me guio en todo este camino, quien me enseñó a ser una líder. Agradezco a mi abuelo Luis Lira Romaní por guiarme desde el cielo que nos guía a mí y mi madre en este sendero.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	8
1.1	Descripción del problema y formulación del problema.....	8
1.1.1.	<i>Descripción de problema</i>	8
1.1.2.	<i>Formulación del problema</i>	9
1.1.3.	<i>Problema general</i>	10
1.1.4.	<i>Problemas específicos</i>	11
1.2.	Antecedentes	11
1.2.1.	<i>Antecedentes internacionales</i>	11
1.2.2.	<i>Antecedentes nacionales</i>	16
1.3.	Objetivos.....	19
1.4.1	<i>Objetivos generales</i>	19
1.4.2	<i>Objetivos específicos</i>	19
1.4.	Justificación	20
II.	MARCO TEORICO	22
2.1.	Bases teóricas del tema de investigación	22
III.	MÉTODO	30
3.1.	Tipo de estudio.....	30
3.2.	Ámbito temporal y espacial	30
3.3.	Variables	30
3.4.	Población y muestra.....	30
3.5.	Instrumento	31
3.6.	Procedimientos.....	31
3.7.	Análisis de datos	32
3.8.	Consideraciones éticas	32

IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSION DE RESULTADOS	50
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES	57
VIII. REFERENCIAS.....	58
IX. ANEXOS.....	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia y los niveles del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023. **Método:** Este es un estudio cuantitativo descriptivo observacional de tipo transversal prospectivo. **Resultados:** Según los niveles de síndrome de Burnout El 55.17% de las personas obtuvieron un nivel alto de síndrome de Burnout, el 41.1% nivel medio de síndrome de Burnout y el 3.45% un nivel bajo; para la dimensión despersonalización para síndrome de Burnout el 51.72% es de nivel alto, el 31.03% es de nivel bajo y el 17.24% del nivel medio en el Síndrome de burnout según el agotamiento emocional 58.6% para el nivel alto, 24.1% para el nivel bajo y 17.7 para el nivel medio. En la dimensión de baja realización personal 58.6% para el nivel alto, 24.1% para el nivel bajo y 17.7 para el nivel medio. **Conclusiones:** La frecuencia de personas con nivel alto y medio para síndrome de Burnout fue de 55.17% y 41.38% respectivamente, lo que determina un 96.55% de padecer dicha patología. El agotamiento fue de 58.62% para grado alto, 17.24% para grado medio y 24.14% para grado bajo. La frecuencia de los niveles del síndrome de Burnout para rotación de medicina interna obtuvo una mayor incidencia siendo de 31%, seguido de ginecología 27,6%, cirugía 27,6% y pediatría con 13.8%; sin embargo, el chi-2 no determino asociación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Síndrome del quemado, desgaste emocional

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency and levels of Burnout Syndrome in medical interns of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital in June 2023. **Method:** This is a prospective cross-sectional descriptive observational quantitative study. **Results:** According to the levels of Burnout syndrome 55.17% of the people obtained a high level of Burnout syndrome, 41.1% medium level of Burnout syndrome and 3.45% a low level; for the depersonalization dimension for Burnout syndrome 51.72% is high level, 31.03% is low level and 17.24% medium level in Burnout syndrome according to emotional exhaustion 58.6% for high level, 24.1% for low level and 17.7 for medium level. In the dimension of low personal accomplishment 58.6% for the high level, 24.1% for the low level and 17.7 for the medium level. **Conclusions:** The frequency of people with high and medium level for Burnout syndrome was 55.17% and 41.38% respectively, which determines 96.55% of suffering from such pathology. Burnout was 58.62% for high level, 17.24% for medium level and 24.14% for low level. The frequency of burnout syndrome levels for internal medicine rotation obtained a higher incidence of 31%, followed by gynecology 27.6%, surgery 27.6% and pediatrics with 13.8%; however, the chi-2 did not determine a statistically significant association.

Key words: Burnout syndrome, burnout syndrome, emotional exhaustion

I. INTRODUCCION

1.1 Descripción del problema y formulación del problema

1.1.1. Descripción de problema

El estrés en el trabajo ha sido bautizado como "el malestar de nuestra civilización" y tiene un impacto significativo tanto en la vida privada como en la vida en el ámbito profesional.

Forma parte de la vida moderna. La salud, la felicidad personal, la satisfacción laboral y la cohesión del grupo se ven afectadas. El sindicato internacional afirma que, debido a sus condiciones de trabajo, los profesionales sanitarios son los más propensos a sufrir estrés laboral (Aranda Beltrán y Pando Moreno, 2021).

En los últimos años se ha dado un cambio en la reforma educativa la cual permite mejorar como meta la calidad educativa y debido a la demanda poblacional en el sistema educativo, se espera mejorarla día a día, además considerando la presión laboral que existe y la poca cantidad de vacantes ofertadas no permiten satisfacer la demanda, considerando que hay distintos puntos a favor con esta política como es el caso de la tecnología y al acceso a ella, por dicho motivo las presiones laborales incrementaran la frecuencia de estrés en el trabajo. Siendo esta todo un desafío para poder sobresalir y poder cumplir las expectativas de la clase laboral.

El Síndrome de Burnout es especialmente propenso a producirse en el nivel primario del sistema sanitario, que suele afectar a la capacidad de los trabajadores para ejecutar su trabajo y prestar una asistencia de alta calidad. Como consecuencia, los pacientes se quejan con frecuencia de la calidad del trato que reciben de estos trabajadores. (Revista innova, 2020)

Al establecer un vínculo entre el Síndrome de Burnout y la productividad del personal en un centro sanitario de primer nivel, esta investigación espera profundizar en su investigación. El síndrome de burnout ha sido categorizado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral desde el año 2000 debido a su potencial para influir

negativamente en poner vidas en peligro y, potencialmente la calidad de vida además de la salud mental (Saborío Morales 2015).

La alta tasa de Síndrome de Burnout o Síndrome de desgaste profesional entre el personal de sanitario es sustancial, teniendo un efecto adverso en los ámbitos individual, institucional y gubernamental, teniendo un impacto en la atención al paciente. Un estudio que fue creado para examinar la investigación brasileña sobre el tema, completando un análisis exhaustivo de la literatura y la elección de 35 publicaciones publicadas entre 2014 y 2019. Reveló una incidencia significativa del Síndrome de Burnout entre los trabajadores médicos, así como un riesgo alto de manifestar este fenómeno y otras enfermedades mentales.

La mayoría de los estudios se centran en los especialistas en medicina humana y enfermería; estos profesionales son más frecuentes en mujeres y se crearon en centros de atención primaria y hospitales. Es resaltada la prioridad de necesitar y de realizar muchos más estudios en este ámbito, que incluyan principalmente otras categorías profesionales y otros sectores de empleo. Esta investigación debería examinar los efectos de la mayoría de las mujeres profesionales de la salud (Castillo Avila, 2018).

1.1.2. Formulación del problema

Basados en la literatura internacional y debido a la falta de esta a nivel nacional, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la frecuencia y el nivel del Síndrome de Burnout en internos de medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio en el año 2023?

El consenso actual es que el Síndrome de Burnout es principalmente el prioritario de los problemas más importantes que afectan a todos los profesionales sanitarios. Es esencial identificar este problema en un contexto médico y disponer de una terapia oportuna y completa. Es esencial destacar que un hospital de escala nacional debe disponer de recursos humanos suficientes para gestionar y satisfacer esta demanda. Si no se solucionan estos problemas,

podría perjudicar al personal médico reduciendo su rendimiento laboral y la calidad de sus servicios a diferentes niveles y profesionales, lo que disminuiría el nivel de atención que prestan. También podría provocar indiferencia y falta de interés por la situación de sus pacientes (Gallardo Romero et al., 2021).

El estrés es un componente importante en el Síndrome de Burnout. El estrés, que en la actualidad forma parte normal de la vida y con frecuencia repercute tanto en nuestra vida personal como profesional y se considera el mal de nuestra sociedad, perjudica tanto nuestra salud como la de nuestra familia. Repercutiendo en la vida útil el profesionalismo y el bienestar personal. Por la misma razón, el malestar laboral en los hospitales nacionales y las duras condiciones de trabajo repercuten en la productividad de los miembros del personal médico, lo que a menudo provoca problemas laborales y con los pacientes.

En los últimos años se viene dando un cambio de la reforma educativa que permite mejorar la calidad educativa ya que la demanda de la población educativa se espera mejorar cada día además de la presión laboral que existe en nuestro medio y nuestro alrededor y la poca cantidad de vacantes que nos dan para poder laborar y satisfacer nuestras necesidades por tal motivo las presiones laborales son mayores y repercute en el desempeño laboral donde hay todo un desafío para poder sobresalir y poder estar a la altura de las expectativas de la clase laboral; los profesionales de la red sanitaria son los más sensibles a los factores que conducen al estrés laboral y al síndrome de desgaste profesional, que pueden repercutir negativamente en su trabajo, vida y su labor asistencial, lo que a menudo ocasiona problemas a los pacientes, especialmente a los que reciben atención en el primer nivel del sistema sanitario (Lopes & Kenji Nihei, 2020).

1.1.3. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la frecuencia y los niveles del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023?

1.1.4. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de despersonalización en internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023?

¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023?

¿Cuál es el nivel de realización personal en internos de medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023?

¿Cuál es los datos sociodemográficos en los internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

El síndrome de burnout es especialmente frecuente entre los profesionales sanitarios. La CIE-10, el DSM-IV o el V no lo reconocen como una entidad, aunque la investigación ha demostrado que tiene un gran impacto en la calidad de vida de la persona y, en los casos más extremos, puede llevar incluso al suicidio. Por lo tanto, su conocimiento es esencial tanto para su prevención como para su tratamiento. La prevención y el tratamiento del Síndrome de Burnout van más allá del individuo y permiten obtener importantes beneficios para el lugar de trabajo de las personas afectadas o en riesgo (mayores ingresos, mejor servicio al cliente, menor absentismo, entre otros) debido a sus efectos sobre el entorno y el rendimiento de las organizaciones (Saborío Morales et al., 2015).

El Síndrome de Burnout se ha convertido en un problema grave y generalizado entre los médicos de todas las especialidades, con importantes ramificaciones a muchos niveles, desde el bienestar individual de cada médico hasta los resultados clínicos de los pacientes y la carga económica para la sociedad. Por consiguiente, existe una necesidad acuciante de investigación, una variedad de temas relacionados con el Síndrome del médico quemado,

incluyendo consideraciones diagnósticas y muchos temas a tratar en su prevención y tratamiento. Esto contribuye a la justa defensa de la industria médica y su importancia social.

Gallardo et al. (2021) en el ámbito del campo internacional el estado de Síndrome de Burnout según se calcula sumando la totalidad de ítems en los que del 0 al 25% no hay Síndrome de Burnout, según un estudio cuantitativo realizado a nivel internacional con 192 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca en el curso 2019-2020. Leve es del 26 al 50%, moderado del 51 al 75% y profundo del 76 al 100%.

Se determinó en los resultados que el 76,6% es decir 147 personas el nivel de Síndrome de Burnout dieron como resultado, leve; además, de 20,3% es decir 39 personas de categoría moderada. Seguido de 0,5% es decir 1 persona de categoría profunda. Los estudiantes en edades de 20 -35 años prevalecieron en el estudio 84,4% este mismo grupo tuvo como mayoría el género femenino de 74,5% esta es una característica singular en la carrera de enfermería ya que la mayoría es de sexo femenino. El estado civil siendo una variable independiente resultó 72,9% de los participantes fueron solteros y el 66,7% no tenía hijos. En conclusión, se constata que el nivel alcanzado en la enseñanza investigado está más estrechamente relacionado con el Síndrome de Burnout. En los niños, el número de actividades, horarios y tareas, las conexiones con los compañeros, la competitividad entre iguales, la accesibilidad a lugares de recreo y la capacidad de realizar cosas de forma autónoma, otros aspectos importantes son las molestias de los profesores o funcionarios del colegio.

Bolaños et al. (2016) en el ámbito internacional según el estudio “La prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica del año 2016” del mes de julio a diciembre se observa en el estudio cuantitativo descriptivo transversal como resultado el 18,8% se observó el Síndrome de Burnout además que un 65,4% se encuentra en riesgo y un 15,8% que no lo presento. Además, el 95,2% son solteros y solo el 5,5% tiene descendencia; se determina que el Síndrome de Burnout se

manifestó en el 22,7% de participantes siendo estos mujeres pero se manifiesta los factores de riesgo mayormente en varones, como conclusión en el Síndrome de Burnout mayormente los individuos presentan síntomas como cefalea, trastorno del sueño y problemas osteomusculares además de irritabilidad, nerviosismo, sentimiento de soledad y vacío, además de dificultad para concentrarse.

Fajardo et al. (2021) realizaron en “Professional Burnout syndrome in health professionals” un estudio cuantitativo transversal con 208 enfermeras y personal de apoyo como muestra para investigar las características en profesionales de la salud empleados por un hospital del sur de Ecuador entre octubre de 2020 y febrero de 2021. El 90,4% de la muestra estuvo conformada por 88 individuos con una edad promedio de 35,8 años, una mínima edad de 25 años y una máxima edad de 59 años, según los datos sociodemográficos. El 82,2% de enfermeros tienen menos de 10 años de experiencia laboral. El 64,9% de la plantilla ocupa un puesto fijo. Siendo de sexo femenino el 90,4% y los participantes de sexo masculino es de 9,6% la ocupación es importante se dio en la investigación que 11,1% era auxiliar de enfermería. Siendo además el personal con fatiga emocional el nivel leve 51,0% siendo además el nivel moderado el 33,2% y el nivel severo 15,9%. Comprendiendo que la frecuencia de despersonalización leve siendo el 36,5%, siendo moderado el 19,2% y severo el 44,2%; baja realización personal con nivel leve de 65,9%, moderado 10,6% y severo es de 23,6%.

En conclusión, dado que la raíz del problema se encuentra en el contexto laboral, se concluyó que la profesión presenta altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal a nivel organizacional. Por consecuencia, la dirección de la organización debe crear prevención de programas destinados a efectivizar la dirección del entorno y el clima de la organización. La dirección de la organización puede poner en práctica estas tácticas mediante procedimientos de crecimiento organizativo y socialización temprana.

Serpentini (2021) en una investigación internacional “Síndrome da Burnout: la salute mentale tra gli infermieri di área critica. Studio osservazionale”, en un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra del Hospital Universitario de Padua en el sector de área crítica. En una unidad tipo de Cirugía Cardíaca, Ist. Ar 3, Neuro anestesia y Neuro reanimación, UCI Anestesia y Reanimación siendo el primero y el tercero unidades de cuidados intensivos especializados y la segunda y la cuarta son unidades de cuidados intensivos generales siendo el total de la muestra 140 personas siendo el objetivo reunir una recopilación de datos a través de un cuestionario de detección para el Síndrome de Burnout con las 16 preguntas por el Inventario de Burnout de Oldenburg siendo dado por el programa Google Forms a todo el personal además se recopilaron datos sociodemográficos de 11 ítems. Según los datos recopilados se puede establecer riesgo bajo: 16-32 puntos; riesgo medio-bajo: 33-40 puntos; riesgo medio-alto: 41-48 puntos; para el estadístico análisis real se utilizó el programa Rstudio Cloud. Finalmente, la confiabilidad de esta recopilación de datos puede ser respaldada por el hecho de que fue entre 16 y 64 puntos: cuanto mayor sea, mayor será el riesgo de Burnout para el entrevistado. Es importante destacar que el alto riesgo viene siendo de 49-64 puntos. La diferencia entre el MBI y OLBI se considera en los ítems el segundo tiene como intención medir la desvinculación laboral y el agotamiento. Este último en el MBI es considerado como un ítem de punto de vista emocional mientras que en OLBI es un factor físico y cognitivo. Dentro de los resultados el 79% se identificó como mujer mientras que el 21% son hombres. Según los datos siendo el 47% entre 25-35 años siendo 36% entre 35-55 años y solo el 13% tienen 55 años igual o más de; siendo a las profesionales de sexo femenino menores de 30 años un 38% del total d mujeres y de 45 años en adelante un total de 30% del total de mujeres. Además, según la distribución de años siendo de 0,5 es de 44% de trabajo en cuidados intensivos siendo 19% de 15,25, siendo 18% de 25,35 años y siendo del 17% en 5,15 años. Siendo el 84% de tipo turnista es decir un turno al día y de 16% de tipo de turno diario al día

con un contrato diario. La calidad del sueño/descanso fue otra variable investigada y posteriormente de las horas de sueño/descanso que logra disfrutar (hasta un 67%), mientras que sólo un tercio de descrito: una parte sustancial de la muestra se consideró insatisfecha la muestra se sintió satisfecha en general (33%). En cuanto al nivel de estrés, se solicitó a la muestra que expresa, con un número del 1 al 10, el estrés percibido en el ambiente laboral, los niveles de estrés están representados para cada rango (de 2 a 10, ya que ninguno de los entrevistados indicó el valor de 1). De la representación está claro que los niveles de estrés tienden a ser medios-altos: el valor el más expresado es el 8 (38% de la muestra). Además, el 81% de la muestra expresa el nivel de estrés percibido con un valor igual o superior a 7; considerando toda la muestra, el valor promedio en la variable estrés es igual a 7,68. Después de aplicar el OLBI se determinó el puntaje de riesgo siendo de 44% de riesgo medio alto y 11% de alto riesgo siendo de bajo riesgo el 10% y medio bajo un 35%. Como conclusión se ha fijado el objetivo de proporcionar una visión panorámica sobre un determinado fenómeno dentro de un tipo de población predeterminada, de hecho el objetivo era hallar el riesgo efectivo de Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería, como objetivo de investigación, buscando en ella las variables que pueden interferir ,positiva o negativamente, con la condición misma, se verifico la relación con las características sociodemográficas encontradas en la muestra.

Bridgeman et al. (2018) en una investigación del campo internacional cuyo título es “Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud”, por el cual se establece como objetivo reconocer los indicadores y los factores de riesgo del agotamiento y abordar estos problemas a nivel de todo el sistema y de toda la profesión, puede ayudar a mitigar las presiones profesionales y mejorar la satisfacción, el cumplimiento de los proveedores de atención médica; siendo estos como carga de trabajo, control, premio, comunidad, justicia, valores, incongruencia puesto-persona, las variables a estudiar en una investigación hacia el personal

de salud; siendo estas respectivamente las estrategias para mitigar cada una de las variables, permitir tiempo en el lugar de trabajo para recuperarse de un evento estresante, roles y expectativas claramente definidos del liderazgo organizacional, identifíquese recompensas adecuadas para reconocer los logros, brinde oportunidades para enseñar o asesorar a los aprendices, promover la participación, transparencia en la toma de decisiones, alinear las expectativas personales con los objetivos de la organización, evaluar y alinear las responsabilidades laborales con las expectativas personales y profesionales. Como conclusión se debe observar cada una de las variables y su respectiva estrategia laboral en el que se trata de lograr un bienestar tanto físico como administrativo, en los que se relaciona con las exigencias del trabajo que superan los límites humanos, además de fatiga aguda, conflicto de roles y ausencia de dirección en el lugar de trabajo, entre otros. La finalidad de este estudio es definir claramente las variables que establecen un riesgo establecido en el Síndrome del quemado y una posible estrategia ante cada una de las variables planteadas.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Jaime (2014) en una investigación nacional cuyo título es “Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de mayo 2013-2014”, en los que se obtuvo el 35% es decir 70 participantes de 200 participantes presento altos niveles de agotamiento emocional y 51% es decir 102 de 200 participantes presento altos niveles de despersonalización, el instrumento de estudio fue Maslach Burnout Inventory. La muestra estaba formada por 100 médicos internos de 2013 y 100 de 2014. Según la realización personal el cual tuvo un porcentaje de 50% de realización personal medio es decir 64 participantes también en la realización personal bajo es de 49,3% en participantes que han culminado el año con respecto a la despersonalización se visualiza que la despersonalización alta un 59,8% es decir 102 participantes y siendo 34,5% del total de despersonalización media es decir 84 participantes; con respecto al Síndrome de Burnout se manifiesta el Síndrome de Burnout

medio de 47,3% siendo un numero de 186 participantes, además también se presenta un 75% de Síndrome de Burnout alto. Como conclusión, se localizó una gran prevalencia de Síndrome del quemado por lo cual se debe tomar medidas previsoras además de correctivas durante el último año de carrera además no se obtuvo un gran número de diferencias en cuanto al sexo.

Camarena (2021) en una investigación nacional cuyo título “Factores de riesgo relacionados al Síndrome de Burnout” es se visualiza que la despersonalización en el alto nivel con mayor índice en Medicina interna con un 73.1% (98), seguido de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía con 25.4% (34), 1.5% (2) y 0.0% (0) respectivamente ;en el medio nivel es presenta un mayor índice en la rotación de Medicina interna con un 48.5% (32), seguido de las rotaciones de Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Pediatría con 31.8% (21), 10.6% (7) y 9.1% (6) respectivamente; en el nivel bajo no se registra especialidad alguna.

Muñoz del Carpio et al. (2019) en una investigación nacional cuyo título es “Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)” según la muestra de la investigación fue de 87 doctores de la ciudad de Arequipa de los que 65,5% fueron hombres y 34,5% fueron mujeres con una edad a mediados de 35 años. Del total el 49,4% fueron solteros, también 47,1% es casado y 3,4% es de estado civil conviviente; además el 52,9% no tiene hijos. Además, el 16,1% son de último año es decir de séptimo año de la carrera además 40,2% son médicos con un contrato, 33,3% son residentes médicos también 4,6% son asistenciales médicos y 5,7% son jefes. Dentro de los resultados se reporta un 42,5% presentan niveles leves de agotamiento emocional, siendo 29,9% de niveles moderados y 27,6% de severo nivel. Se observa el 28,7% tienen leves niveles de despersonalización, 21,8% niveles moderados y 49,4% siendo severos. Igualmente se tiene 52,9% de leves niveles de baja realización, siendo 12,6% de niveles moderados y 34,5% de niveles severos. Consecuentemente, 92% tiene Síndrome de Burnout moderado, 6,9% nivel severo y 1,1% leves niveles; como conclusión se observa un alto nivel de Síndrome del quemado en los participantes siendo esta una eficiente muestra y presentando

un cumplimiento óptimo del objetivo de esta investigación además que esta investigación servirá para tratamientos futuros y comparándolo con estudios internacionales para enfatizar y efectivizar la salud de los alumnos de séptimo año, en la que en diferentes estudios varía la muestra.

Arias et al. (2017) en un estudio de ámbito nacional “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” según cuya muestra es de 213 profesionales de salud que laboran en diferentes entidades como hospitales y postas de primer nivel donde el 35,7% (76) es de sexo masculino y el 63,8% (136) es de sexo femenino, con un aproximado medida de edad de 37 años; según su estado civil solo el 42,7% son solteros, 52,1% son casados y 3,3% son de estado civil conviviente; según su carrera profesional 6,6% son farmacéuticos 40,8%, son médicos 10,3%, son técnicos de enfermería 8,5%, son obstetras 22,1%, son enfermeras además de 4,2% son odontólogos también 3,3% son nutricionistas y los demás tienen otras profesiones. Como se observa el Síndrome de Burnout se observó en un 65,1% del total, como agotamiento emocional un 18,4%, con despersonalización es de 7,2% y baja realización profesional es de 39,4%. Como conclusión el estudio ha representado el valor de la prevalencia del Síndrome de quemado en una población de 213 laboradores se evidenció que el sexo es un factor importante en esta investigación y el estado civil además como hallazgo principal se halló Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones, todo este estudio tiene como finalidad plantear estrategias laborales y contrastarlo con estudios internacionales.

Campos (2020) en un estudio hecho en Perú cuyo título “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” siendo este un estudio descriptivo, observacional y transversal según donde la muestra fue de 70 doctores en diferentes áreas. Estudiadas en el año 2020 se analizó estadísticamente con el Chi cuadrado con el coeficiente de Rho y tau-C de Kendall el nivel de significancia es del 5% en los resultados, la frecuencia

es de 15,7 %, el temor por la pandemia se relaciona efectivamente con el emocional agotamiento, la sensación de estar desprotegidos por el COVID; en conclusión, se evidencia un nivel alto del Síndrome del quemado durante la pandemia COVID estos estudios permiten la replantación de problema y emitir estrategias para el bienestar laboral y físico del personal de salud.

Caraza (2019) en un estudio nacional cuyo título “El Síndrome de Burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora En Lima - Perú” cuyo objetivo es describir el nivel del Síndrome del quemado. Cuya muestra es de 32 alumnos de medicina siendo estos de séptimo año, 107 asistentes médicos y 83 residentes médicos. Se demostró que el desgaste emocional se produce en un Nivel Alto en el 32,3% de las situaciones, en un Nivel Medio en el 10,1% y en un Nivel Bajo en el 57,6%. La prevalencia de la despersonalización, sin embargo, resultó ser Alta en el 23,2% de los casos, Media en el 21,2% y Baja en el 55,6%. La realización personal, la última categoría, tuvo un alto nivel en el 73,7% de los casos, un medio nivel en el 13,1% y un bajo nivel en el 13,1%.

1.3. Objetivos

1.4.1 Objetivos generales

Determinar los factores en la frecuencia y los niveles del Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de despersonalización en internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023.

Identificar el nivel de agotamiento emocional en internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023.

Identificar el nivel de realización personal en internos de medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023.

Identificar los datos sociodemográficos en los internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023.

1.4. Justificación

Se trata principalmente de una recopilación de datos sobre profesionales sanitarios que presentan agotamiento emocional, lo que indica que pueden estar emocionalmente agotados por su trabajo diario. También puede estar presente la despersonalización con actitudes de frialdad y distanciamiento de pacientes y usuarios, lo que afectaría a la realización por parte del personal de su propia eficiencia y a su relación personal con su trabajo; dado que el rendimiento laboral de los profesionales sanitarios es alto, el deber de ser eficientes y la realización del trabajo es bastante complicada; la evaluación mediante escalas de calidad y técnicas de estrés en determinados puede ser eficiente, también debe ser designado la formación de los profesionales de sanitarios que muestra que un personal poco capacitado puede tener estos síntomas del Síndrome de Burnout afectar a la productividad y la eficiencia del hospital donde trabajan, si se ajusta a las necesidades del servicio.

Los internos de medicina se encuentran en un ambiente de alto estrés y responsabilidad, lo que puede contribuir al desarrollo del Síndrome de Burnout, un trastorno psicológico de agotamiento profesional que afecta la salud física y mental, reduce la calidad de la atención al paciente y aumenta la probabilidad de errores médicos. Este fenómeno es preocupante no solo para la salud de los individuos afectados, sino también para la eficacia y calidad de la atención médica que se brinda a la población en general.

Así mismo, Navarro (2016) existen estudios internacionales que documentan la prevalencia y los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en internos de medicina, pero aún se necesita más investigación local para entender plenamente la magnitud de este problema en nuestro contexto específico. La investigación propuesta es importante y relevante porque permitirá la evaluación del estado actual de Burnout entre los internos de medicina en el

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Los resultados de este estudio podrían ser útiles para informar la creación de estrategias de prevención y mitigación, así como para promover un entorno de trabajo más saludable y seguro para estos profesionales de la salud en formación. Además, a largo plazo, podría ayudar a mejorar la calidad de la atención médica que brindamos a nuestros pacientes. Por lo tanto, esta investigación tiene implicaciones significativas tanto para la salud y el bienestar de los internos de medicina como para la calidad general de la atención médica.

Hay que recalcar que se necesita una medida real de este síndrome en el hospital para poder conocer y establecer como antecedente para otros estudios más complejos en el futuro y así poder tomar medidas correctoras como los recursos humanos correspondientes, además de optimizar el ambiente laboral del personal y a su vez el rendimiento el cual es beneficio para todos.

II. MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas del tema de investigación

Una de las primeras publicaciones en 1961 del libro de Graham Greene "El caso Burnout", en el que el protagonista es descrito como un arquitecto que sufre estrés emocional y además está atormentado espiritualmente, dio origen al término "Burnout". El arquitecto decide abandonar su profesión y dedicarse a otra actividad antes de retirarse a la selva africana. Desde 1974, cuando el psiquiatra germano-estadounidense Herbert Freudenberger conceptualizó por primera vez el Burnout basándose en observaciones realizadas mientras trabajaba con pacientes con enfermedades mentales en una clínica de Nueva York, El término "Burnout" se ha utilizado para describir esta circunstancia. Freudenberger observó que muchos de los miembros de su equipo perdían progresivamente su celo, su punto de vista idealista y su empatía después de trabajar con él durante más de diez años (García Retana, 2011).

Revisando la historia se observa que el Maslach Burnout Inventory fue desarrollado en 1982 por los psicólogos Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley en California y Mitchel Pleitero, de la Universidad de Acadia Escitia. En 1986 se había convertido en el arma primordial para la identificación de esta enfermedad. Maslach centró su investigación en los profesionales que interactuaban con personas en su línea de trabajo, es decir, los que interactuaban con personas de tú a tú, cuando acuñó por primera vez el término "Síndrome de Burnout" (Fajardo Lazo et al., 2021).

En 1988, Pines y Aronson llegaron a la conclusión de que esta enfermedad puede afectar a cualquier ocupación, la cual en ese momento no se brindaban la atención ni la ayuda necesaria para poder ser diagnosticados a tiempo y recibir la ayuda necesaria (Gomez y Gonzalez, 2012).

Uno de los mayores problemas y retos a los que se enfrentan a diario los profesionales sanitarios es el aumento de la carga de trabajo, incremento de pacientes, incremento de

procedimientos complejos para los cuales no están preparados además en cierto grado genera estrés y repercute en el rendimiento laboral del personal siendo desfavorable para el hospital en el cual trabaja siendo este concepto al conocido se puede predecir que alguno de los internos que trabajan en el hospital ha padecido de Síndrome de Burnout en algún momento de su carrera (Lopes & Kenji Nihei, 2020).

Los establecimientos en el cual abarca este estudio son principalmente referencia de Lima metropolitana abarcando una cobertura más amplia y además sobre demanda de los servicios de salud colapsando en la oferta y demanda disponible para suplir las necesidades de toda la población poniendo el riesgo que el personal de salud pueda generar o sufrir el síndrome de quemado o “Burnout” (Caraza Barrera, 2019).

Teniendo en cuenta lo ya dicho podemos generar la siguiente pregunta ¿Cuál es la frecuencia y los niveles del Síndrome de Burnout en internos medicina del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio en el año 2023?

Se han realizado numerosas investigaciones sobre la incidencia del Síndrome de Burnout y, aunque estos resultados de la mayoría de estos estudios no coinciden, es posible llegar a la conclusión de que el entorno en el que vive un individuo y las características de ese entorno influyen en la prevalencia del fenómeno del quemado. Una reacción de estrés emocional persistente conocida como Síndrome de Burnout que se caracteriza por el agotamiento físico y emocional, una fuerte reducción de la productividad y la falta de interés de los usuarios y moderadores (Perlman y Hartman, 1982).

Es un sentimiento de agotamiento o irritación provocado por la devoción a una relación o forma de vida sin recibir la recompensa deseada (Freudenberger y Richelson, 1980).

Se trata de un conjunto de síntomas externos que los empleados encuentran como resultado de las circunstancias laborales habituales en las industrias sanitarias, entre los que se

incluye el cansancio como resultado de un esfuerzo duro sin tener en cuenta las propias necesidades en el trabajo (Pines y Kafry, 1978).

Según la psicóloga estadounidense Christina Maslach (1976), el Síndrome de quemado está catalogado siendo la causa probable de la elevada tasa de absentismo laboral, así como de la falta de motivación en el lugar de ocupación. El Síndrome de Burnout se define como una forma de respuesta al estrés laboral crónico que se prolonga en el tiempo. En otras palabras, el síndrome de burnout se considera un trastorno adaptativo de carácter crónico vinculado a un afrontamiento inadecuado de las exigencias profesionales y de las demandas de atención del público en general. Esto puede tener un efecto perjudicial en la calidad de vida de la persona afectada y, como consecuencia, afectar negativamente a la atención y los servicios ofrecidos (Gomez y Gonzalez, 2012).

Los 3 interfaces que caracterizan principalmente al Síndrome de quemado:

1. Agotamiento emocional: Esta se representa como respuesta de la disminución de la capacidad de una persona para hacer frente a los retos que plantea su trabajo. Los síntomas incluyen ira, actitud negativa y descontento laboral, así como un cansancio mental, corporal y emocional constante y creciente que no se corresponde con la cantidad de trabajo realizado. Además, se manifiesta como falta de vigor y pesimismo de la persona ante la realización de actividades profesionales, e incluso como bajo rendimiento (Aranda Beltrán y Pando Moreno, 2021).

2. Despersonalización: Como sus reservas emocionales se han agotado y ya no puede trabajar tanto, toma conscientemente la decisión de alejarse del mundo y el cliente al que atiende. Como medida de protección propia, levanta un muro que le impide hablar con su familia. El miedo sólo hace crecer al enemigo, sobre todo cuando el adversario no es consciente de sí mismo o esconde su rostro. Parece como si dijera que sufriré si no me involucro (GrupoIOE, 2021).

3. Baja realización personal:

Es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (Arias Gallegos et al., 2017).

En consecuencia, reduce la productividad laboral y fomenta actitudes de insensibilidad y deshumanización hacia los pacientes, clientes, alumnos y otras personas que reciben sus servicios, dejando una mala impresión y, en ocasiones, incluso cinismo.

Cuando un profesional experimenta una escasa realización personal, no está contento con la forma en que realiza su propio trabajo ni con los resultados que obtiene. Esto tiende a experimentarse de forma mala, lo que tiene el potencial de reducir su autoestima y conducir a comportamientos autodestructivos (Caraza Barrera, 2019).

2.1.1. Problemas que se confunden con el Burnout

Estar agotado.

Elegir la profesión equivocada y encontrarse con escasez de mano de obra.

Acoso psicológico en el trabajo: El mobbing es la práctica de victimizar repetidamente a un empleado con el objetivo de perjudicarlo y provocar finalmente su despido de la empresa.

Factor de riesgo (Bolaños Reyes y Rodríguez Blanco, 2016).

2.1.2. Profesionales a los que afecta

Cualquier grupo profesional puede verse afectado, pero algunas profesiones tienen más probabilidades que otras. Se trata de las llamadas profesiones de "ayuda", que incluyen a trabajadores sociales, profesores, sanitarios y otros profesionales que dedican su carrera a servir a los demás.

La sanidad, la educación y cualquier otra profesión que entre en contacto con el público en general son las más afectadas por el Síndrome de Burnout en el sector público.

La sanidad es decir los médicos, psicólogos clínicos, profesionales de la enfermería y trabajo social, profesores son las actividades que según surgen. (Huamani Torres, 2020)

El Esade, Instituto de Negocios en el 2016, presentó una encuesta entre los médicos de Cataluña, en una población de 532 respuestas el 38 % resultó con Síndrome de Burnout (Navarro, 2016).

2.1.3. Porque se produce el Síndrome de Burnout

1. Intervienen los factores emocionales y personales que facilitan la realización de este síndrome.

2. Este síndrome permite que las metas del ser humano se vean frustradas interactuando con los factores organizacionales los cuales son desencadenantes del Síndrome de Burnout.

3. Factores socioculturales - Factores organizativos.

4. Estos pacientes con Síndrome de Burnout tienen un malestar constante y malas sensaciones; como trabajadores sociales, médicos, psicólogos, bomberos, personas que estén en contacto con conflictos familiares, emocionales y a su vez personales ya sea por falta de motivación. mal comportamiento o fatiga (Caraza Barrera, 2019).

2.1.4. Desgaste profesional

Herbert Freudenberger, psiquiatra, fue el primero en describir el agotamiento profesional. Observó que, al cabo de un año de trabajo, los profesionales sanitarios empezaban a mostrar afectación en el desempeño de sus responsabilidades, pérdida gradual de energía, falta de dinamismo en el trabajo y cambios en su conducta., mostrando menos sensibilidad y comprensión hacia los pacientes, además de volverse distantes y actuar con frialdad como consecuencia de ello. Como consecuencia de la ansiedad y la tristeza, los profesionales sanitarios pueden mostrar menos empatía y compasión hacia los pacientes, así como

distanciarse de ellos y actuar con frialdad. Definió el Síndrome de quemado como un conjunto de síntomas psicológicos y biológicos recurrentes e inespecíficos (García Retana, 2011).

En 1981, Maslach lo definió como una condición tridimensional marcada por el cansancio emocional, la despersonalización y los bajos niveles de realización personal. Lo considera un proceso de estrés de contacto persistente (Huamani Torres, 2020).

Coordinador del área de psicología de investigación del Instituto de Investigación en Ingeniería de Aragón, Marino Martínez Gamarra, confirma que el Síndrome de Burnout es un sentimiento de desmoralización individual o colectiva por consecuencia de una alteración en el trabajo, lo cual provoca:

Sentirse quemado, este es un factor subjetivo del Síndrome de Burnout.

Desmoralización, que afecta el modo de vivir de las personas. Todo esto asociada al estrés (Navarro, 2016).

A pesar de que el Burnout se lleva a cabo a través de varias dimensiones, se han identificado cuatro etapas distintas en la progresión del Burnout:

Leve: La incapacidad para levantarse de la cama por la mañana, así como ligeros dolores de cabeza, de espalda o lumbalgia (aunque son síntomas bastante generales), conforman los primeros síntomas leves que aparecen.

Moderado: En este nivel, se puede apreciar cierto desapego junto con agotamiento, cinismo, aburrimiento e irritación. Además, puede haber insomnio, cierto trastorno de atención y propensión a la adicción a muchas otras sustancias.

Grave: En esta situación, el cinismo, el absentismo y el deseo de aplazar el cumplimiento de responsabilidades y deberes se hacen más patentes. La ingesta y el abuso de alcohol, así como el uso de diversos medicamentos psicotrópicos, están relacionados con esta situación.

Severa: En esta fase, se presenta un pronunciado sentimiento de aislamiento, junto con una depresión persistente, otros síntomas psiquiátricos, una crisis existencial y un colapso. Además, existe peligro de cometer suicidio. Esto nos permite entender que existen dos tipos diferentes de efectos que puede tener el Síndrome de Burnout: efectos sobre el individuo y efectos sobre la organización, como propensión al abandono y al absentismo, insatisfacción, disminución de la calidad del servicio, resentimiento, hostilidad, etc. (Ver Anexo E) (Caraza Barrera, 2019).

2.1.5. Definición básica de términos

Factores organizativos o factores sociodemográficos. Edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, lugar de trabajo, religión, natalidad, mortalidad y tamaño de la familia. (Romero Meza et al., 2022).

Clima laboral. También se denomina clima organizativo y es el conjunto de comportamientos, prácticas y circunstancias que existen en una empresa y que están directamente relacionados con la satisfacción y con su lugar de trabajo (Palomino Cutiri, 2020).

Estrés. Sensación de cansancio mental provocada por unas expectativas de rendimiento excesivamente altas; causa frecuente de numerosas enfermedades físicas y mentales (Saborío Morales y Hidalgo Murillo, 2015).

Agotamiento emocional. Es la sensación de desgaste corporal, disminución de la vitalidad y cansancio emocional (Aranda Beltrán y Pando Moreno, 2021).

Despersonalización. Estado psicológico en el que algunas personas con enfermedades mentales se sienten ajenas a su propio cuerpo, a su entorno y a sí mismas.

Factor de riesgo. Un componente que aumenta el riesgo de accidente, percance, catástrofe u otra circunstancia desfavorable, como enfermar o sufrir un accidente laboral (Bolaños Reyes y Rodríguez Blanco, 2016).

Síndrome. Agrupamiento de síntomas que coexisten y se dan propios de un fenómeno o de una situación patológica particular, a veces provocados por la coexistencia de varias enfermedades (Castillo Avila, 2018).

Cefalea. Una de las enfermedades neurológicas más prevalentes son las cefaleas. Sexta causa de discapacidad en todo el mundo, las cefaleas afectan a cerca de la mitad de las personas en el último año. Aunque la mayoría de las cefaleas no son importantes, debe acudir al médico si el dolor de cabeza empieza de repente, es intenso o va acompañado de signos neurológicos como fiebre o pérdida de fuerza (Obach Baurier & Fabregat i Fabra, 2022).

Irritabilidad. La irritabilidad es una condición emocional que muestra incomodidad exteriormente. Los síntomas típicos incluyen conductas agresivas y reacciones fuertes ante estímulos neutro (Sanchez, 2022).

Fatiga. Se siente un incansable deseo de descansar y posee pocas ganas de iniciar y seguir una actividad (Wasserman, 2023).

Déficit de atención. Cuando una persona es incapaz de centrarse en un elemento a la vez, se sospecha que padece un déficit de atención por trastorno (Pérez Porto, 2023).

Empatía. Se inicia comprendiendo la vida emocional interpersonal en su totalidad y en su complejidad se conoce como empatía. Esto no implica necesariamente que estés de acuerdo con las creencias y justificaciones de las acciones de la otra persona. Ni siquiera implica que coincidas con su forma de ver los acontecimientos emocionalmente cargados (Anguís Sánchez, 2017).

Frustración. El sentimiento que surge en una persona cuando no puede cumplir un deseo declarado se denomina frustración. En este tipo de circunstancias, la persona suele reaccionar emocionalmente expresando sus sentimientos de ira, preocupación o disforia (Rodríguez Camón, 2016).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de estudio

Este es un estudio cuantitativo descriptivo observacional de tipo transversal prospectivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizará en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de categoría II-2; Hospital de atención general en la jurisdicción de los distritos que conforman la dirección de Red Integrada de Salud Lima Norte Av. Miguel Grau 191 Puente Piedra – Lima, en el mes de junio del año 2023.

3.3. Variables

Variable dependiente:

Síndrome de Burnout el cual debe expresar sus tres dimensiones.

Agotamiento emocional.

Despersonalización.

Realización personal.

Variable independiente:

Datos sociodemográficos:

Sexo.

Edad.

Estado civil.

Lugar de procedencia.

Rotación en el hospital.

Operacionalización de las variables (ver Anexo B).

3.4. Población y muestra

Población: Internos de medicina de las diferentes universidades que realizan sus rotaciones en el “Hospital Carlos Lanfranco La Hoz” en el mes de junio del año 2023.

Muestra: Todos los internos de medicina de las diferentes universidades que realizan sus rotaciones en el “Hospital Carlos Lanfranco La Hoz” en el mes de junio del año 2023.

Tamaño de muestra:

En este estudio se tomará a toda la población los cuales son 29 participantes como muestra censal.

Criterios de inclusión: Internos de medicina de las diferentes universidades que acuden a realizar internado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Criterios de exclusión:

Internos de enfermería, nutrición, obstetricia y tecnología médica.

Médicos residentes.

Médicos asistentes.

3.5. Instrumento

En esta tesis se utilizó el cuestionario de 22 ítems, Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional y cuya función es medir el desgaste profesional, agotamiento emocional y baja realización personal.

Además, se utilizó una encuesta simple para obtener los datos sociodemográficos de cada participante y cruzarlos con los resultados del Maslach Burnout Inventory (MBI). (Ver Anexo D).

3.6. Procedimientos

En primer lugar, se solicitó la aprobación de las autoridades pertinentes, entre ellas la administración del Hospital Lanfranco La Hoz en colaboración con la oficina académica de docencia e investigación y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Con el fin de utilizar los instrumentos sugeridos para la recolección de datos, pasamos a elegir la muestra representativa.

Comenzamos a estudiar los datos recogidos.

A continuación, se recopilaron los datos utilizando la aplicación Microsoft Excel.

Luego se empleó la aplicación SPSS 27, para posteriormente se procedió a determinar los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones.

3.7. Análisis de datos

Para procesar los datos de los instrumentos se utilizó el programa SPSS 27. y el programa Microsoft Excel 365, a fin de generar los datos estadísticos necesarios para interpretar los resultados. En cuanto a los análisis estadísticos empleados en este estudio, se realizaron gráficos, cálculos de razón, frecuencia y porcentaje. Se consideraron los valores significativos de $P < 0.05$.

Consta en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional y cuya es medir el desgaste profesional, agotamiento emocional y baja realización personal.

3.8. Consideraciones éticas

Se obtiene una base de datos en los que se promueve el anonimato, por lo tanto, sus datos son protegidos. Además, al momento de realizarse los cuestionarios las personas otorgan su consentimiento escrito para su libre participación en la encuesta. En tal sentido, este trabajo respetó el principio ético de confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Número de personas según nivel de Síndrome de Burnout

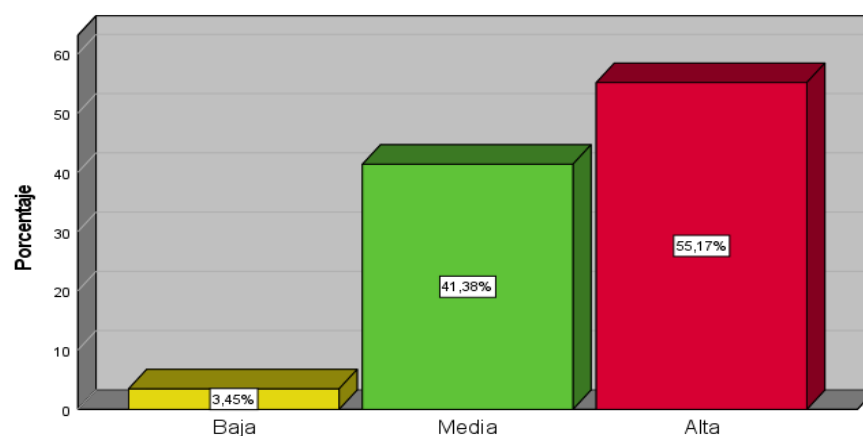
	Frecuencia	Porcentaje
Baja	1	3.4
Media	12	41.4
Alta	16	55.2
Total	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: Según los niveles de síndrome de Burnout 16 personas fueron de nivel alto, 12 personas de nivel medio y 1 persona de nivel bajo

Figura 1

Porcentaje de personas según nivel de síndrome de Burnout



Fuente: El autor

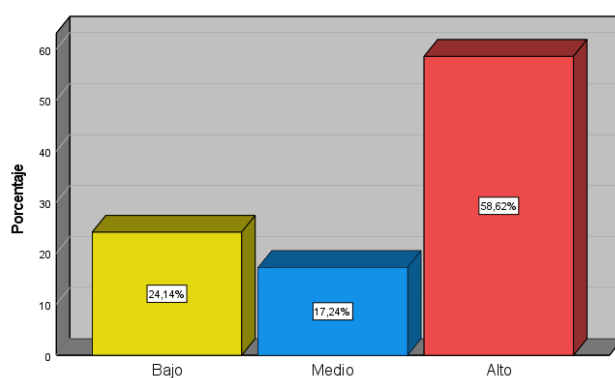
Nota: El 55.17% de las personas obtuvieron un nivel alto de síndrome de Burnout, el 41.1% nivel medio de síndrome de Burnout y el 3.45% un nivel bajo para síndrome de Burnout.

Tabla 2*Personas según nivel de agotamiento emocional*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	24.1
Medio	5	17.2
Alto	17	58.6
Total	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: Según la dimensión de Agotamiento emocional para el Síndrome de Burnout, 17 personas son del nivel alto, seguido de 7 personas para el nivel bajo y 5 personas para el nivel medio

Figura 2*Porcentaje de personas según niveles de agotamiento emocional*

Fuente: El autor

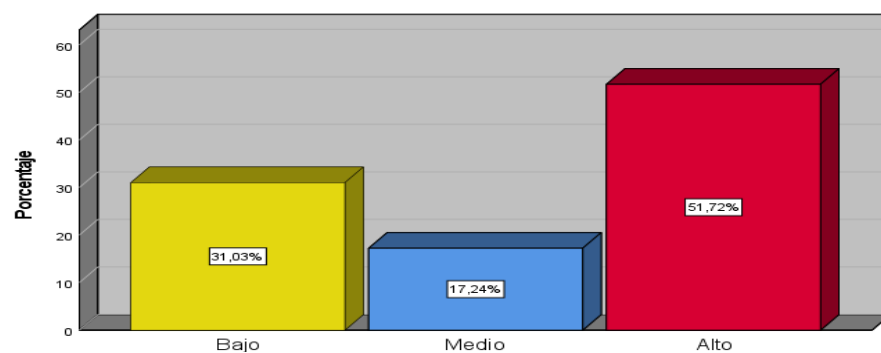
Nota: En el gráfico de barras se muestra los niveles según la dimensión de agotamiento emocional en el Síndrome de Burnout; 58.6% para el nivel alto, 24.1% para el nivel bajo y 17.7 para el nivel medio.

Tabla 3*Personas según nivel de despersonalización*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	31.0
Medio	5	17.2
Alto	15	51.7
Total	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: Para la dimensión de despersonalización en el Síndrome de Burnout, 15 personas son del nivel alto, 9 del nivel bajo y 5 del nivel medio.

Figura 3*Porcentaje de personas según nivel de despersonalización*

Fuente: El autor

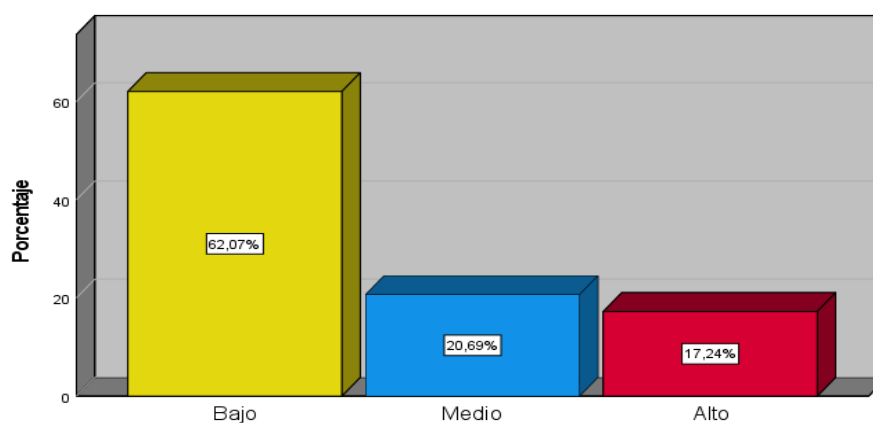
Nota: En el gráfico de barras el 51.72% es de nivel alto, el 31.03% es de nivel bajo y el 17.24% del nivel medio para dimensión despersonalización en el Síndrome de Burnout

Tabla 4*Personas según nivel de realización personal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	62.1
Medio	6	20.7
Alto	5	17.2
Total	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: Para la dimensión de realización personal para el Síndrome de Burnout, 18 personas son del nivel bajo, 6 del nivel medio y 5 del nivel alto.

Figura 4*Porcentaje de personas según nivel realización personal*

Fuente: El autor

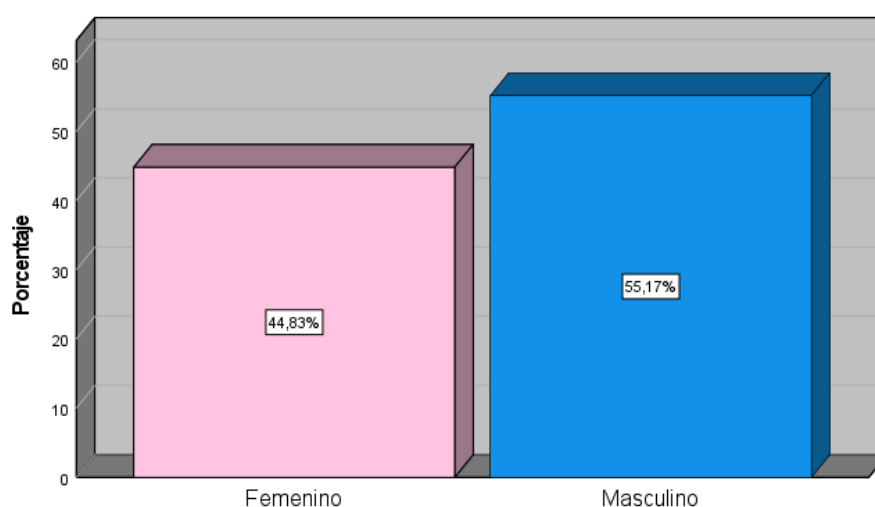
Nota: En el gráfico de barras el 62.07% son del nivel bajo, el 20.69% son del nivel medio y el 17.24% del nivel alto para la dimensión de realización personal en el Síndrome de Burnout

Tabla 5*Personas según sexo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	13	44.8
Masculino	16	55.2
Total	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: En la variable sexo, 16 fueron del sexo masculino y 13 fueron del sexo femenino para determinar los niveles en el Síndrome de Burnout

Figura 5*Porcentaje de personas según género*

Fuente: el autor

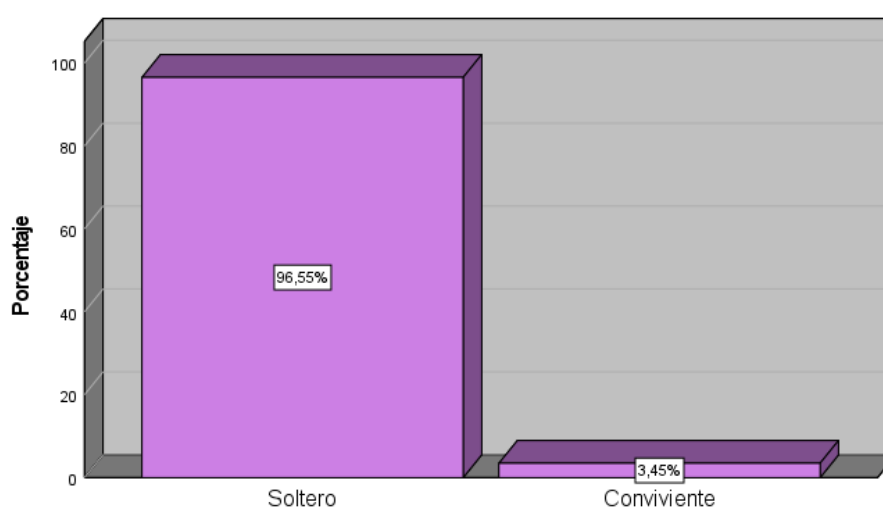
Nota: El 55.17% son del género masculino y el 44.83% son del género femenino para determinar los niveles en el Síndrome de Burnout

Tabla 6*Personas según estado civil*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	28	96.6
Conviviente	1	3.4
Total	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: según el estado civil 28 personas son solteros, 1 conviviente y ninguno de otro estado civil para determinar los niveles de Síndrome de Burnout

Figura 6*Porcentaje según estado civil*

Fuente: El autor

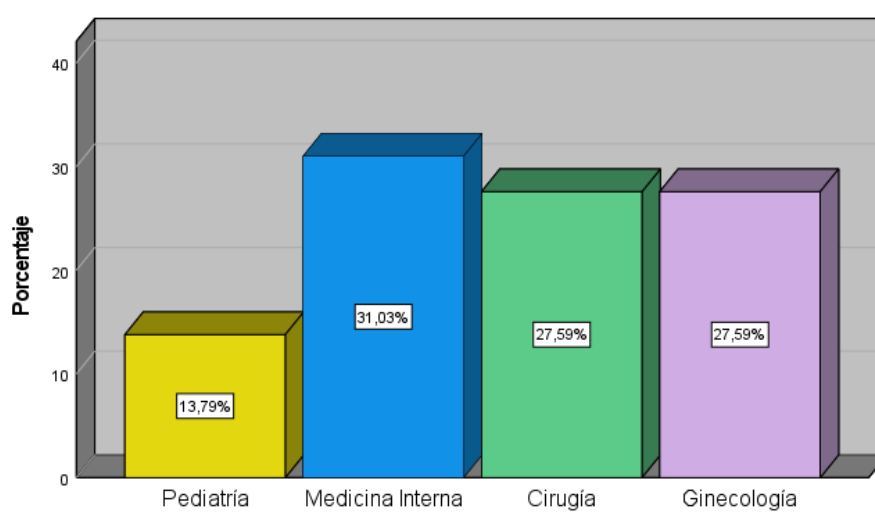
Nota: El 95.55% de las personas son solteras, el 3.45% son conviviente y 0% de otros estados civiles para determinar el Síndrome de Burnout

Tabla 8*Personas según rotación*

	Frecuencia	Porcentaje
Pediatría	4	13.8
Medicina	9	31.0
Interna		
Cirugía	8	27.6
Ginecología	8	27.6
Total	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: Según la rotación 9 personas son de medicina, 8 personas son de cirugía, 8 personas son de ginecología y 4 personas son de pediatría para determinar los niveles de Síndrome de Burnout.

Figura 8*Porcentaje de personas según rotación*

Fuente: El autor

Nota: El 31.03% de las personas son de la rotación de medicina interna, el 27.59% son de la rotación de cirugía, el 27.59% son de la rotación de ginecología y el 13.79% de la rotación de pediatría.

Tabla 8

Personas según procedencia

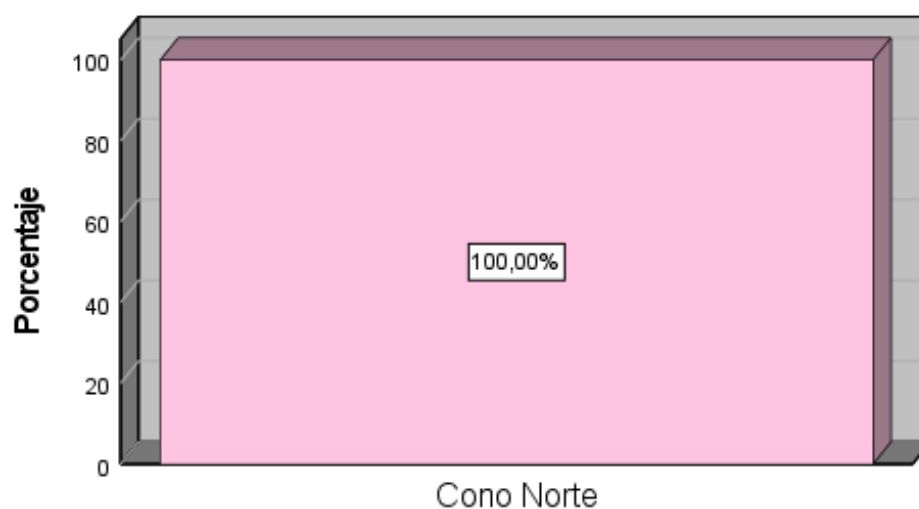
	Frecuencia	Porcentaje
Cono Norte	29	100.0

Fuente: El autor

Nota: Según la procedencia las 29 personas son del cono norte para determinar los niveles de Síndrome de Burnout

Figura 9

Porcentaje de personas según procedencia



Fuente: El autor

Nota: El 100% de las personas provienen del cono norte y 0% de otros conos para determinar el Síndrome de Burnout

Tabla 9

Tabla cruzada para género y Síndrome de Burnout

			Síndrome de Burnout			
			Baja	Media	Alta	Total
Sexo	Femenino	Recuento	1	5	7	13
		% del total	3.4%	17.2%	24.1%	44.8%
	Masculino	Recuento	0	7	9	16
		% del total	0.0%	24.1%	31.0%	55.2%
Total	Recuento		1	12	16	29
	% del total		3.4%	41.4%	55.2%	100.0%

Fuente: El autor

Nota: Según el género para determinar los niveles de Síndrome de Burnout, 6 de los hombres son de nivel alto en contraste con el 7 de las mujeres, 7 de los hombres son de nivel medio en contraste de un 5 de nivel medio para mujeres, 1 de las mujeres para nivel bajo y para hombres.

Tabla 10

Chi-2 para género y Síndrome de Burnout

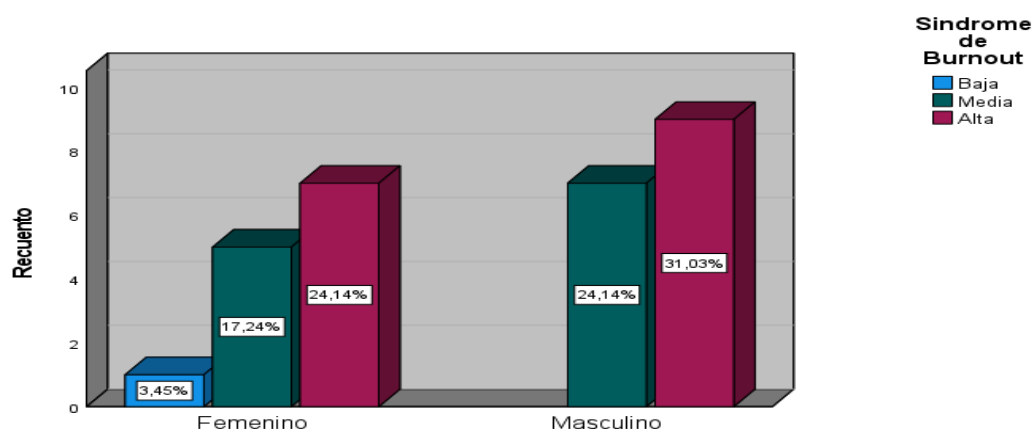
	Valor	Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1,287 ^a	0.526	

Fuente: El autor

Nota: Se observa que el χ^2 es 1.287 y la significación asintótica (bilateral) es 0.526

Figura 10

Porcentaje según género con Síndrome de Burnout



Fuente: El autor

Nota: La grafica de barras para género muestra 31.03% de los hombres y 24.14% de las mujeres tienen un nivel alto de Síndrome de Burnout, el 24.14% de los hombres y el 17.24% de las mujeres tienen un nivel medio de síndrome de Burnout, el 0% de los hombres y el 3.45% de las mujeres son de nivel bajo para Síndrome de Burnout.

Tabla 11

Tabla cruzada para edad y Síndrome de Burnout

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja	Media	Alta	
Edad	18 a 25 años	Recuento	0	4	5
		% del total	0.00%	13.80%	17.20%
	26 a 30 años	Recuento	1	5	7
		% del total	3.40%	17.20%	24.10%
	31 a 35 años	Recuento	0	0	2
		% del total	0.00%	0.00%	6.90%
	36 a 40 años	Recuento	0	3	2
		% del total	0.00%	10.30%	6.90%
	Total	Recuento	1	12	16
		% del total	3.40%	41.40%	55.20%

Fuente: El autor

Nota: según la edad para determinar los niveles de Síndrome de Burnout; 7 personas del rango de 26 a 30 años, 5 personas del rango de 18 a 25 años, 2 personas del rango de 31 a 45 años y 2 personas del rango de 36 a 40 años fueron de nivel alto para Síndrome de Burnout; 5 personas del rango de 26 a 30 años, 4 personas del rango de 18 a 25 años, 3 personas del rango de 36 a 40 años y ninguna de 31 a 35 años fueron de nivel medio; para el nivel bajo solo fueron de 1 persona de entre 26 a 30 años y 1 persona del rango de 36 a 40 años.

Tabla 12

Chi-2 para edad y Síndrome de Burnout

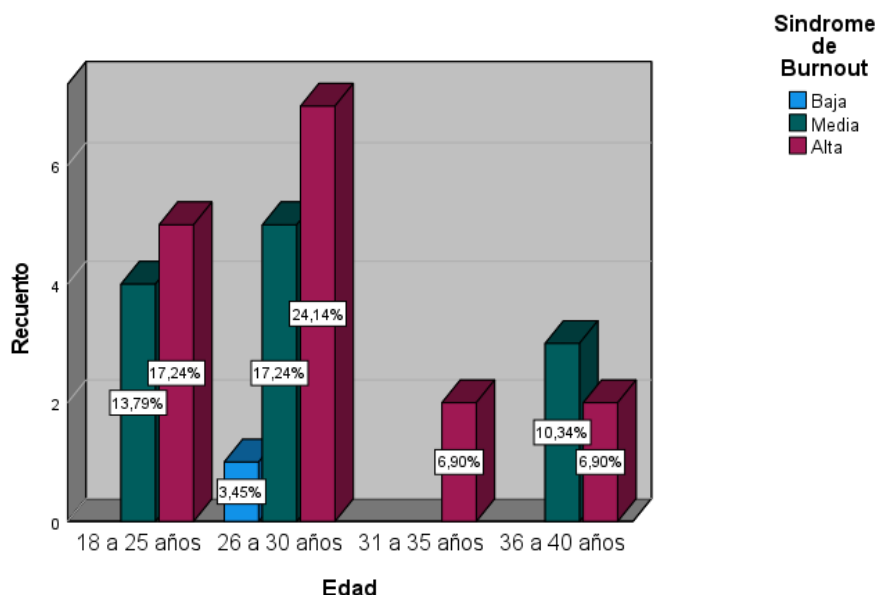
		Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,466 ^a	0.748

Fuente: El autor

Nota: el chi-2 fue de 3.466 y la significación asintótica (bilateral) fue de 0.748

Figura 11

Porcentaje según edad para niveles de Síndrome de Burnout



Fuente: El autor

Nota: La grafica de barras muestra una mayor incidencia en el grupo de etario de 26 a 30 años, con un 24.14% para nivel alto, 17.24% para el nivel medio y 3.45% para el nivel bajo. Para el grupo etario de 18 a 25 años se muestra un 17.24% para nivel alto, 13.76% para nivel medio y 0% para nivel bajo. En el grupo etario de 36 a 40 años se muestra un 10.34% para nivel medio, 6.9% para nivel alto y 0% para nivel bajo. En el grupo etario de 31 a 35 años solo se evidencia un 6.9% para nivel alto de Síndrome de Burnout.

Tabla 13

			Síndrome de Burnout			Total
			Baja	Media	Alta	
Estado	Soltero	Recuento	1	12	15	28
		% del total	3.40%	41.40%	51.70%	96.60%
Civil	Conviviente	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0.00%	0.00%	3.40%	3.40%
Total		Recuento	1	12	16	29
		% del total	3.40%	41.40%	55.20%	100.00%

Fuente: El autor

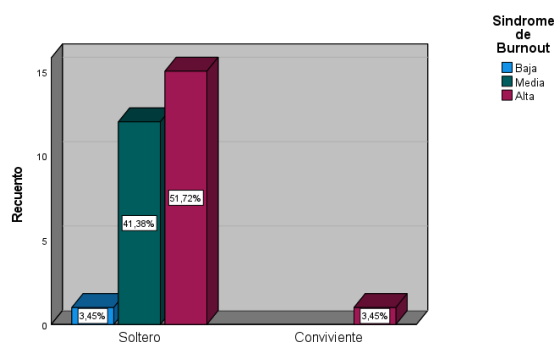
Nota: Según el estado civil para determinar los niveles en el Síndrome de Burnout. En el grupo de soltero 15 personas son de nivel alto, 12 personas de nivel medio y 1 persona de nivel bajo. En el grupo de conviviente solo 1 persona tuvo nivel alto

Tabla 14

	Valor	Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	,842 ^a	0.657	

Fuente: El autor

Nota: El valor de chi-2 fue de 0.842 y la significación es de 0.657

Figura 12

Fuente: El autor

Nota: según el estado civil para determinar el Síndrome de Burnout; el 51.72% son de nivel alto, el 41.38% son de nivel medio y el 3.45% son de nivel bajo para Síndrome de Burnout. En el grupo de conviviente solo se encontró el 3.45% de nivel alto para Síndrome de Burnout

Tabla 15

Tabla cruzada según rotación y Síndrome de Burnout

			Síndrome de Burnout			
			Baja	Media	Alta	Total
Rotación	Pediatría	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0.0%	6.9%	6.9%	13.8%
	Medicina Interna	Recuento	0	4	5	9
		% del total	0.0%	13.8%	17.2%	31.0%
	Cirugía	Recuento	0	1	7	8
		% del total	0.0%	3.4%	24.1%	27.6%
	Ginecología	Recuento	1	5	2	8
		% del total	3.4%	17.2%	6.9%	27.6%
	Total	Recuento	1	12	16	29
		% del total	3.4%	41.4%	55.2%	100.0%

Fuente: El autor

Nota: Según la rotación para determinar niveles de Síndrome de Burnout. En el grupo de Cirugía 7 personas son del nivel alto, 1 del nivel medio. En la rotación de Medicina 5 personas del nivel alto, 4 personas de nivel medio y 0 para nivel bajo. En la rotación de Ginecología 2 personas son de nivel alto, 5 personas del nivel medio y 1 del nivel bajo. En la

rotación de Pediatría 2 personas fueron de nivel alto y 2 personas del nivel medio para síndrome de Burnout

Tabla 16

Chi-2 para rotación y Síndrome de Burnout

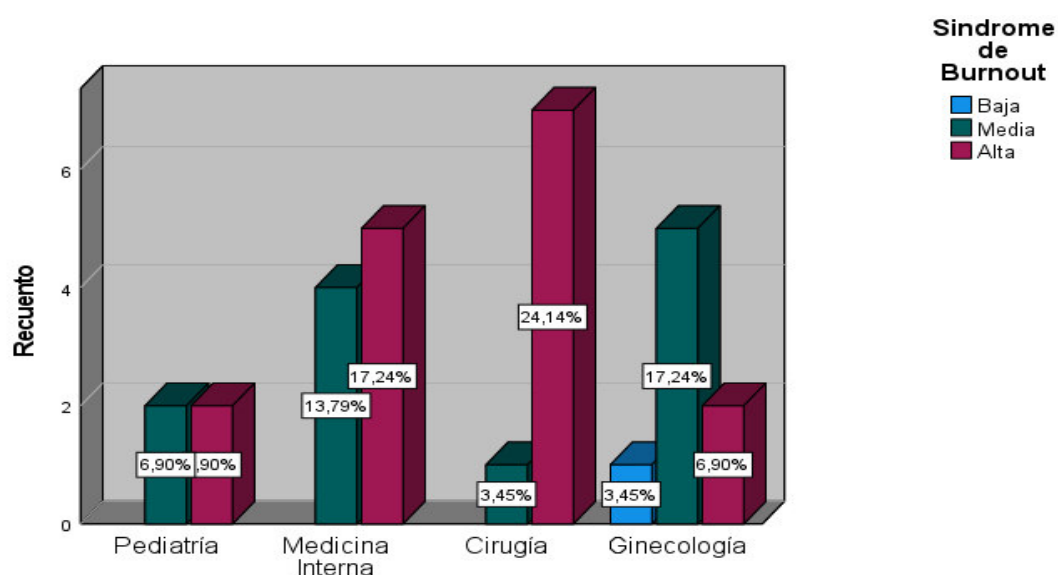
	Valor	Significación (bilateral)	asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8,047 ^a	0.235	

Fuente: El autor

Nota: el chi-2 es de 8.047 y la significación asintótica (bilateral) es 0.235

Figura 13

Porcentaje según nivel de Síndrome de Burnout y rotación



Fuente: El autor

Nota: En el grafico se muestra que en la rotación de Cirugía el 24.14% tienen un nivel alto, el 3.45% tienen un nivel medio y 0% nivel bajo. La rotación de Medicina interna el

17,24% tienen nivel alto, el 13.79% tiene nivel medio y el 0% nivel bajo. La rotación de Ginecología el 17.24% tiene nivel medio el 6.9% tiene nivel alto y el 3.45% tiene nivel bajo. En la rotación de Pediatría el 6.9% tiene nivel alto, el 6.9% tiene nivel medio y 0 % tiene nivel bajo para Síndrome de Burnout.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En la tesis actual cuya muestra fueron 29 internos de medicina y cuyos resultados fueron los siguientes según los niveles de Síndrome de Burnout 16 personas fueron de nivel alto, 12 personas de nivel medio y 1 persona de nivel bajo y en porcentajes el 55.17% de las personas obtuvieron un nivel alto de Síndrome de Burnout, el 41.1% nivel medio de Síndrome de Burnout y el 3.45% un nivel bajo para Síndrome de Burnout en contraste con, Gallardo Romero et al., (2021) cuyo título de la tesis es “Burnout académico. Factores influyentes en estudiantes de enfermería” cuyos resultados fueron que el 76.6% es decir 147 personas el nivel de Síndrome de Burnout dieron como resultado leve; además, de 20.3% es decir 39 personas de categoría moderada. Seguido de 0.5% es decir 1 persona de categoría profunda; si bien es cierto los porcentajes no son similares se manifiesta la diferencia ya que la muestra es mayor en la tesis comparada además de que la población es de enfermeros a diferencia de la tesis expuesta en la que la población es internos de medicina donde la presión en el ambiente de trabajo es mayor.

En el estudio cuyo título es “Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)” según, Muñoz del Carpio Toya et al. (2019) dentro de los resultados se reporta un 42,5% presentan niveles leves de agotamiento emocional 29.9% niveles moderados y 27.6% de severo nivel; en comparación con la tesis presentada según la dimensión de Agotamiento emocional para el Síndrome de Burnout, 17 personas son del nivel alto, seguido de 7 personas para el nivel bajo y 5 personas para el nivel medio siendo los porcentajes 58.6% para el nivel alto, 24.1% para el nivel bajo y 17.7 para el nivel medio. En la cual presenta mayor porcentaje esta investigación en niveles leves, la diferencia se centra en que la muestra es diferente en cantidad.

En un estudio nacional, Caraza Barrera (2019) con el título “El Síndrome de Burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María

Auxiliadora En Lima – Perú”; en el cual se mide el agotamiento emocional el cual se produce en un Nivel Alto en el 32.3% de las situaciones, en un Nivel Medio en el 10.1% y en un Nivel Bajo en el 57.6% , siendo cifras mas altas las que se encontro en el estudio de Caraza Barrera (2019) ello no es acorde con lo encontrado en la tesis estudiada pero quienes presentan mayor indice de agotamiento emocional son los que presentan mas Sindrome de Burnout siendo esto mas en los participantes del nivel bajo que es un 57.6%.

En la presente tesis para la dimensión de despersonalización en el Síndrome de Burnout, 15 personas son del nivel alto, 9 del nivel bajo y 5 del nivel medio siendo sus porcentajes el 51.72% es de nivel alto, el 31.03% es de nivel bajo y el 17.24% del nivel medio para dimensión despersonalización en el Síndrome de Burnout (Caraza Barrera, 2019)

En contraste con el presente estudio se obtiene porcentajes altos como resultados de la variable de despersonalización según Fajardo Lazo et al. (2021) los que realizaron en “Professional Burnout síndrome in health profesionales” obtuvieron que la frecuencia de despersonalización leve 36.5% siendo moderado 19.2% y severo el 44.2%; siendo congruente la comparación entre ambas investigaciones y siendo más frecuente la despersonalización con un porcentaje de 44.2%.

A su vez en esta investigación cuyo título es “Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de mayo 2013-2014” según Jaime Cárdenas, Carolina Cecilia (2014) el 51% es decir 102 de 200 participantes presento altos niveles de despersonalización una variable cuyo resultado salió aproximadamente significativo comparada a la tesis vista en su contraste y en su diferencia se evidencia resultados diferentes pero parecidos los cuales se pueden diferenciar por situaciones de la vida diaria y el tamaño muestral.

Según la presente tesis la dimensión de la baja realización personal para el Síndrome de Burnout son 18 personas que son del nivel bajo, 6 del nivel medio y 5 del nivel alto en

porcentaje el 62.07% son del nivel bajo, el 20.69% son del nivel medio y el 17.24% del nivel alto para la dimensión de realización personal en el Síndrome de Burnout. La realización personal, la última categoría, tuvo un alto nivel, Fajardo Lazo et al., (2021) realizaron en “Professional Burnout syndrome in health professionals” posee baja realización personal con nivel leve de 65.9%, moderado 10.6% y severo es de 23.6%; si tiene congruencia con la tesis presentada ya que la carga laboral y la optimización del trabajo se relaciona con la baja realización personal encontrándose en ambos trabajos con valores parecidos.

En la variable sexo, 16 internos fueron del sexo masculino y 13 fueron del sexo femenino para determinar los niveles en el Síndrome de Burnout en porcentajes el 55.17% son del género masculino y el 44.83% son del género femenino para determinar los niveles en el síndrome de Burnout; según Muñoz del Carpio Toya et al. (2019) en la tesis cuyo título es “Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)” 34.5% fueron mujeres siendo el índice de Burnout similar al obtenido en la tesis estudiada. Y siendo de sexo masculino el 65.5% siendo este más alto de lo observado en la tesis presente; siendo la diferencia la población estudiada menor a la población comparada. Por lo tanto, se concuerda, además en el estudio “Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)” según Arias Gallegos et al. (2017) el 63.8% (136) es de sexo femenino con una aproximada medida de edad de 37 años siendo de sexo masculino 35.7 participantes y observando la presente tesis se contradice de acuerdo a la literatura. En este estudio se observa una contradicción por el tamaño muestral y el porcentaje de estos, donde hubo un mayor porcentaje en mujeres.

En esta tesis con el dato sociodemográfico que es el estado civil presento el 95.55% de las personas son solteras, el 3.45% son conviviente y 0% de otros estados civiles para determinar el Síndrome de Burnout contrastando con la tesis cuyo título es “Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)” según Muñoz del Carpio Toya et al.

(2019) en la tesis se observa que 72.9% son solteros cuyo valor es ínfimo al contrastado con la tesis actual ya que el tamaño muestral de esta tesis fue menor y esta tesis se desarrolló en Lima.

En el Hospital estudiado, el 31.03% de las personas son de la rotación de Medicina interna, el 27.59% son de la rotación de Cirugía, el 27.59% son de la rotación de Ginecología y el 13.79% de la rotación de Pediatría en su totalidad sin la variable “Burnout”.

Se muestra que en la población que posee el Síndrome de Burnout en la rotación de Cirugía el 24.14% tienen un nivel alto, el 3.45% tienen un nivel medio y 0% nivel bajo. La rotación de Medicina interna el 17.24% tienen nivel alto, el 13.79% tiene nivel medio y el 0% nivel bajo. La rotación de Ginecología el 17.24% tiene nivel medio el 6.9% tiene nivel alto y el 3.45% tiene nivel bajo. En la rotación de Pediatría el 6.9% tiene nivel alto, el 6.9% tiene nivel medio y 0 % tiene nivel bajo para Síndrome de Burnout.

En contraste en una investigación cuyo título “Factores de riesgo relacionados al Síndrome de Burnout” cuyo autor es Camarena Romero (2021) se visualiza que la despersonalización en el alto nivel con mayor índice en Medicina interna con un 73.1% (98), seguido de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía con 25.4% (34), 1.5% (2) y 0.0% (0) respectivamente ;en el medio nivel se presenta un mayor índice en la rotación de Medicina interna con un 48.5% (32), seguido de las rotaciones de Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Pediatría con 31.8% (21), 10.6% (7) y 9.1% (6) respectivamente; en el nivel bajo no se registra especialidad alguna. En la variable de despersonalización se visualiza que el 46.28% se obtuvo valores altos en cuanto a despersonalización, siendo de 20,69% niveles medios y siendo 31.03% niveles bajos. En la variable de realización personal solo presenta distribución de frecuencias en su nivel medio y bajo. En el nivel bajo predomina la rotación de Medicina interna con un 63.9% (122), seguido de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía con 28.3% (54), 4.2% (8) y 3.7% (7) respectivamente; en el nivel medio también es más frecuente la rotación de Medicina interna con un 88.9% (8), seguido de las rotaciones de Ginecología y

Obstetricia con 11.1% (1) y las rotaciones de Cirugía y Pediatría no registran frecuencias; en el nivel bajo no se registra especialidad alguna.

VI. CONCLUSIONES

- La frecuencia de internos de medicina con nivel alto y medio para Síndrome de Burnout fue de 55.17% y 41.38% respectivamente, lo que determina un 96.55% de padecer dicha patología.
- La frecuencia de agotamiento emocional en el Síndrome de Burnout evaluados por la escala de Maslach en internos del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo junio del 2023 fue de 58.62% para grado alto, 17.24% para grado medio y 24.14% para grado bajo.
- La frecuencia de despersonalización en el Síndrome de Burnout evaluados por la escala de Maslach en internos de Hospital Lanfranco La Hoz en el periodo junio del 2023 fue de 51.72% para grado alto, 17.24% para grado medio y 31.03% para grado bajo.
- La frecuencia de realización personal en el Síndrome de Burnout evaluados por la escala de Maslach en internos del Hospital Lanfranco La Hoz en el periodo junio del 2023 fue de 17.24% para grado alto, 20.69% para grado medio y 62.07% para grado bajo.
- La frecuencia de los niveles alto, medio y bajo para el Síndrome de Burnout en relación al género, el sexo masculino fue de 55.2% y el del sexo femenino de 44.8%; sin embargo, el análisis chi-2 determina que no hay una asociación estadísticamente significativa.
- La frecuencia de los niveles alto, medio y bajo en el Síndrome de Burnout en los grupos etarios, determino que el grupo de 26 a 30 años obtuvo 44.8% siendo el mayor a los demás grupos, sin embargo, el análisis chi-2 determina que no hay asociación estadísticamente significativa.
- La frecuencia de los niveles alto, medio y bajo en el Síndrome de Burnout en el estado civil determino que el estado civil soltero como grupo de mayor incidencia, sin embargo el chi-2 determina que no hay asociación estadísticamente significativa.
- La frecuencia de los niveles del Síndrome de Burnout para grupos de rotación en los estudiantes determino que la rotación de medicina interna obtuvo una mayor incidencia

siendo de 31%, seguido de ginecología 27.6%, cirugía 27.6% y pediatría con 13.8%; sin embargo, el chi-2 no determino asociación estadísticamente significativa.

- La procedencia en el estudio fue de 100% para cono norte.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios similares en una mayor muestra poblacional de estudio para asociarlo a diferentes datos sociodemográficos.
- Se recomienda en estudios futuros se realice también para internos de obstetricia, nutrición, tecnología médica y enfermería no solo centrarse en médicos o internos de medicina.
- Se recomienda aplicar esta escala de medición en Hospitales de mayor nivel de complejidad.
- Se debe encontrar estrategias para la prevención del agotamiento emocional ya que este factor es uno de los más resaltantes.

VIII. REFERENCIAS

- Aranda Beltrán, C., y Pando Moreno, M. (03 de Febrero de 2021). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006
- Arias Gallegos. Águeda Muñoz del Carpio Toia, Yesary Delgado Montesinos, Mariela Ortiz Puma y Mario Quispe Villanueva (09 de Enero de 2017). *Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331
- Campos Ramírez, Á. K. (13 de Junio de 2020). *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*. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8617>
- Caraza Barrera, A. (30 de junio de 2019). *El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora En Lima - Perú*. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4317>
- Castillo Avila, I. (10 de Febrero de 2018). *Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia*. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/16457>
- Cruz Manjarrez Patiño, P. (02 de Diciembre de 2021). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud implicados en atención de COVID 19*. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/52297>
- Fajardo Lazo, Mesa Cano y Ramírez Coronel (11 de Mayo de 2021). *Professional Burnout syndrome in health professionals*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712006/>

- García Retana, J. (14 de Junio de 2011). *Modelo educativo basado en competencias: Importancia y necesidad*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44722178014>
- Gomez, R., y Gonzalez, I. (13 de Agosto de 2012). *Síndrome de Burnout, amenaza oculta*. Obtenido de <https://1library.co/document/z3nd758q-sindrome-de-burnout-amenaza-oculta.html>
- GrupoIOE. (23 de Octubre de 2021). *Prevención de Síndromes Organizacionales: Mobbing, Burnout y Estrés Laboral*. Obtenido de <https://www.grupoioe.es/prevencion-mobbing-burnout-estres-laboral/3047/?pdf>
- Huamani Torres, L. (14 de Setiembre de 2020). *Factores de riesgo laboral asociados a síndrome de burnout en enfermería del hospital Guillermo Díaz de la Vega 2020*. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6242>
- Jaime Cárdenas, C. C. (07 de Enero de 2014). *Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3532>
- L'Aiglon, L. (17 de Abril de 2021). *XXIV-SNPTEE-GMI-25 - Síndrome de Burnout*. Obtenido de <https://www.coursehero.com/file/82414367/XXIV-SNPTEE-GMI-25-Sindrome-de-Burnout-Lu%C3%ADs-LAiglonpdf/>
- Lopes, A. R., & Kenji Nihei, O. (18 de Enero de 2020). *Burnout among nursing students: predictors and association with empathy and self-efficacy*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/reben/a/RRDsk6ySNzGBJh3xxQMkRKs/?lang=en>
- Luna W. (12 de Marzo de 2015). *Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200015

- Muñoz del Carpio Toya, Arias Gallegos, & Caycho Rodríguez (11 de Junio de 2019). *Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú)*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200139
- Navarro, J. (2 de Marzo de 2016). *Un poco sobre el síndrome de Burnout*. Obtenido de <http://revista-ideides.com/un-poco-de-historia-sobre-el-burnout-nuevo-2016/>
- Palomino Cutiri, I. M. (5 de enero de 2020). *Síndrome de Burnout en profesionales de salud expuestos a la enfermedad del COVID-19 en el Hospital de Camaná*. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10525>
- Paz Peña, M. I. (15 de Octubre de 2014). *Comparación De La Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Los Estudiantes Del Internado Médico De Los Hospitales Nivel III De Trujillo*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/373?show=full>
- Romero J. (10 de Diciembre de 2022). *Síndrome de Burnout en Internos de Medicina*. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1887>
- Saborío Morales, L., y Hidalgo Murillo, L. (13 de Marzo de 2015). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Salgado S.(09 de Agosto de 2019). *Síndrome de burnout en médicos internos de pregrado*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194f.pdf>
- Thamm Jarruche, L., y Mucci, S. (15 de Marzo de 2021). *Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/>

IX. ANEXOS

10.1. ANEXO A - MATRIZ DE CONSISTENCIA.

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
Título	Objetivo general	Hipótesis nula	Metodología
El Síndrome de Burnout en internos de medicina de diferentes universidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en Lima-Perú, en el mes de junio en el año 2023	Identificar la frecuencia y el nivel del Síndrome de Burnout en internos de medicina de diferentes universidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en Lima-Perú, en el mes de junio en el año 2023	No está presente el Síndrome de Burnout en internos de medicina de diferentes universidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en Lima-Perú, en el mes de junio en el año 2023	Este estudio es prospectivo, cuantitativo de tipo transversal observacional, que tiene como muestra a los internos de medicina de diferentes universidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en Lima-Perú, en el mes de junio en el año 2023; posteriormente estos datos serán recolectados en el programa de Excel y el programa SPSS.28

Pregunta de la investigación	Objetivos específicos	Hipótesis alterna
¿Cuál es la frecuencia y el nivel del Síndrome de Burnout en internos de medicina de diferentes universidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en Lima-Perú, en el mes de junio en el año 2023	Identificar el nivel de despersonalización en internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023 Identificar el nivel de agotamiento emocional en internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023 Identificar el nivel de realización personal en internos de medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023 Identificar los datos sociodemográficos en los internos medicina de diferentes especialidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el mes de junio del año 2023	Esta presente el Síndrome de Burnout en internos de medicina de diferentes universidades del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en Lima-Perú, en el mes de junio en el año 2023

10.2 ANEXO B - OPERALIZACION DE VARIABLES.

Operalización de variables				
Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Conceptual	Valores finales
Variable dependiente				
Síndrome de Burnout	Cuantitativa discreta por intervalos	Bajo Medio Alto	Es la interacción de despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional	Bajo: ≤ 33 Medio: entre 34-66 Alto: ≥ 67
Agotamiento Emocional	Cuantitativa discreta por intervalos	Bajo: Presenta leve cefalea Medio: Presenta irritabilidad y cansancio. Alto: Presenta fatiga y déficit de atención.	Es el desgaste y agotamiento que se sufre por estrés y carga netamente emocional	Bajo: ≤ 18 Medio: 19 – 26 Alto: ≥ 27
Despersonalización	Cuantitativa discreta por intervalos	Bajo: Presenta tolerancia levemente limitada Medio: Presenta apatía moderada e irritabilidad Alto: Presenta cinismo notorio y falta de empatía	Estado psíquico experimentado, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.	Bajo: ≤ 5 Medio: 6 – 9 Alto: ≥ 10
Realización Personal	Cuantitativa discreta por intervalos	Bajo: Presenta alta expectativa de su trabajo Medio: Presenta un grado de frustración leve Alto: Presenta mayor frustración con autovaloración negativa de su trabajo	Es poder alcanzar el máximo potencial además de las motivaciones y ambiciones personales a través del crecimiento personal.	Bajo: ≤ 33 Medio: 34 – 39 Alto: ≥ 40

Operalización de variables				
Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Conceptual	Valores finales
Variable independiente: Datos sociodemográficos				
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Femenino=1 Masculino=2
Edad	Cuantitativa Discreta por intervalos	Entre 18-25 años Entre 26-30 años Entre 31-35 años Entre 36-40 años Entre 41-45 años Mayor a 46 años	Tiempo vivido de una persona contando desde su nacimiento.	Entre 18-25 años=1 Entre 26-30 años=2 Entre 31-35 años=3 Entre 36-40 años=4 Entre 41-45 años=5 Mayor a 46 años =6
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Soltero Casado Conviviente Viudo	Condición de una persona según el registro civil	Soltero = 1 Casado = 2 Conviviente = 3 Viudo = 4
Lugar de procedencia	Cualitativa nominal politómica	Cono Norte Cono Sur Cono Este Cono Oeste	Donde se origina la dirección de una persona	Cono Norte=1 Cono Sur=2 Cono Este=3 Cono Oeste =4
Rotación	Cualitativa nominal politómica	Pediatría Medicina Cirugía Ginecología	Rotación en el área del hospital en la que se encuentre el interno de medina	Pediatría=1 Medicina=2 Cirugía=3 Ginecología=4

10.3 ANEXO C - INSTRUMENTO.

Encuesta:

1. ¿Quién soy?

Soy una investigadora de la Universidad Nacional Federico Villarreal que se llama Zamanta Parker Lira, y voy a investigar la prevalencia del burnout entre los pasantes de medicina de varias universidades.

2. ¿Por qué estoy realizando este estudio?

Estoy investigando el cuadro médico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

En el mes de junio de 2023, el estudio estará terminado. Encontrar y describir el Síndrome de Burnout en el personal médico (internos) es mi objetivo. Los resultados podrían aplicarse a posibles investigaciones futuras

3. ¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si optas por participar en el estudio y eres médico interno del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, te haremos unas preguntas sobre cómo ves tu puesto.

4. ¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayúdenos a recopilar información que será crucial para futuras intervenciones y servirá de base para desarrollar estrategias eficaces para combatir el estrés laboral que le beneficiarán a usted y a sus compañeros de trabajo.

5. ¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

Sólo tú y la persona que realice la encuesta sabréis que has participado en ella, ya que es anónima. Además, las encuestas se eliminarán una vez finalizado el análisis de los datos para evitar que se vuelvan a utilizar.

6. ¿Está obligado a participar en este estudio?

No es obligatorio. Puede elegir no participar en este estudio. Si decide dar su consentimiento para participar en el estudio, piense en responder a todas las preguntas siguientes.

7. ¿Tiene dudas o alguna consulta?

Puede plantear preguntas ahora o más adelante. Ninguna pregunta es correcta o incorrecta. Su derecho a informarse sobre el estudio no está limitado.

Firma del investigador

Firma del participante

10.4 ANEXO D - Escala del Inventario Burnout de Maslach.

PREGUNTAS PLANTEADAS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. AE							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. AE							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. AE							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes. RP							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. DP							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. AE							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. RP							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. AE							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. RP							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. DP							
11. Me preocupa el hecho que este trabajo me endurezca emocionalmente. DP							
12. Me siento muy activo. RP							
13. Me siento frustrado con mi trabajo. AE							
14. Creo que estoy trabajando demasiado. AE							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes. DP							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. AE							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. RP							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. RP							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. RP							
20. Me siento acabado. AE							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. RP							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas. DP							

Fuente: Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press. (AE: agotamiento emocional; DP: despersonalización; RP: realización personal)

0: nunca; 1: pocas veces al año o menos; 2: una vez al mes o menos; 3: unas pocas veces; 4: una vez a la semana; 5: pocas veces; 6: todos los días.

DIMENSIONES DEL INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH					
Dimensión	Nº Total de ítems	Ítems	Puntos a evaluar	Puntuación máxima	
Agotamiento emocional	9	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Cansancio emocional y el sobreesfuerzo físico	54	
Despersonalización	5	5,10,11,15,22	Grado de desapego	30	
Realización Personal	8	4,7,9,12,17,18,19,21	Autoeficiencia y la realización	48	

10.5 ANEXO E - Escala de las Dimensiones del Inventario Burnout de Maslach.

<i>Escala de las Dimensiones del Inventario Burnout de Maslach</i>			
Dimensiones de Burnout	Nivel de Intensidad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	<18	19 – 26	>27
DESPERSONALIZACIÓN	<5	6 – 9	>10
REALIZACIÓN PERSONAL	<33	34 – 39	>40

10.6 ANEXO F - Datos Sociodemográficos:

Sexo: ☐Masculino ☐Femenino.

Edad:

-Entre 18 y 25 años. ☐

-Entre 26 y 30 años. ☐

-Entre 31 y 35 años Entre 36 y 40 años. ☐

-Entre 41 y 45 años. ☐

-Mayor de 46 años ☐

Estado Civil:

-Soltero ☐

-Casado ☐

-Conviviente ☐

Lugar de procedencia:

Rotación:

Pediatría☐ Medicina interna☐ Ginecología☐ Cirugía☐

10.7 ANEXO G – Juicio de Expertos

JUICIO DE EXPERTOS

Experto

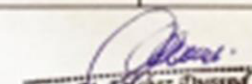
Apellidos y nombres: VILCHER DURAND, ANA MILAGROS

Se le solicita la evaluación al instrumento adjuntando. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
8. Se debe incrementar el número de ítems.	✓		
9. Se debe eliminar algunos ítems.	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Nombres y apellidos	ANA MILAGROS VILCHER DURAND
Correo electrónico	anavil172@gmail.com
Título profesional / Especialidad	Médico PSIQUIATRA
CMP/RNE	50494 - 39612
Maestría	


 Ana M. Vilcher Durand
 MÉDICO PSIQUIATRA
 CMP 50494 RNE 39612

Experto

Apellidos y nombres: Wilder Sandoval Díaz

Se le solicita la evaluación al instrumento adjuntando. Marque **SÍ**, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o **NO** cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	si		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	si		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	si		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	si		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	si		
6. Los ítems son claros y comprensibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	si		
8. Se debe incrementar el número de ítems.		no	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		no	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Nombres y apellidos	Wilder Sandoval Díaz
Correo electrónico	wildersandoval@yahoo.es
Título profesional / Especialidad	Médico Cardiólogo
CMP/RNE	14399-7807
Maestría	Medicina



Wilder Sandoval Díaz

Experto

Apellidos y nombres: ...Ruiz Semba Edgar Rolando.....

Se le solicita la evaluación al instrumento adjuntando. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems.		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Nombres y apellidos	Edgar Rolando Ruiz Semba
Correo electrónico	enalsmail.com
Título profesional / Especialidad	Medicina Interna
CMP/RNE	24944/10025
Maestría	Magister con mención en Medicina Interna

