

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**



**TESIS**

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA PERÍODO 2021:  
PREVALENCIA Y FACTORES PERSONALES, LABORALES Y  
EDUCATIVOS ASOCIADOS”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

**LUIS ANGEL ESLAVA GÁLVEZ**

**ASESOR:**

**M.C. CÉSAR ISMAEL UCEDA MARTOS**

**ORCID: 0000-0002-8417-2648**

**CAJAMARCA - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Carlos Enrique Eslava Ramírez y  
Kenny Helen Gálvez Briceño, por todo su apoyo  
incondicional y su gran esfuerzo para mi formación  
académica.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Doctor César Ismael Uceda Martos, quien con su enseñanza y orientación contribuyó para la realización de la presente investigación.

Al personal de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que ha desarrollado una excelente labor, orientándonos paso por paso para la obtención del título profesional.

A mis compañeros de la Universidad Nacional de Cajamarca, quienes se encontraban realizando su internado, por su participación en el presente estudio.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
<b>    JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
<b>    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>        GENERAL.....</b>	<b>14</b>
<b>        ESPECÍFICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
<b>    ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....</b>	<b>16</b>
<b>    ANTECEDENTES NACIONALES .....</b>	<b>17</b>
<b>    ANTECEDENTES LOCALES .....</b>	<b>19</b>
<b>    MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>20</b>
<b>        SÍNDROME DE BURNOUT .....</b>	<b>20</b>
<b>            DEFINICIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>            EPIDEMIOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
<b>            ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO: PERSONALES, LABORALES Y EDUCATIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>                FACTORES PERSONALES.....</b>	<b>22</b>
<b>                FACTORES LABORALES Y EDUCATIVOS .....</b>	<b>22</b>

<b>FASES DEL SURGIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT</b>	<b>23</b>
.....	
<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</b> .....	<b>23</b>
<b>DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT</b> .....	<b>23</b>
<b>SÍNTOMAS</b> .....	<b>24</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>26</b>
<b>CONSECUENCIAS</b> .....	<b>26</b>
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS TERAPÉUTICAS</b> .....	<b>27</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>28</b>
<b>FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS</b> .....	<b>28</b>
<b>VARIABLES</b> .....	<b>28</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN</b> .....	<b>28</b>
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>31</b>
<b>OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	<b>31</b>
<b>DISEÑO</b> .....	<b>31</b>
<b>PARTICIPANTES</b> .....	<b>31</b>
<b>POBLACIÓN</b> .....	<b>31</b>
<b>MUESTRA</b> .....	<b>31</b>
<b>MUESTREO</b> .....	<b>32</b>
<b>MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>32</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO</b> .....	<b>32</b>

<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</b>	<b>33</b>
<b>CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT .....</b>	<b>33</b>
<b>CUESTIONARIO DE FACTORES PERSONALES, LABORALES     Y EDUCATIVOS .....</b>	<b>34</b>
<b>TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ...</b>	<b>35</b>
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS .....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.....</b>	<b>36</b>
<b>Factores personales en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021</b>	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>37</b>
<b>Factores laborales y educativos en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021</b>	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>38</b>
<b>Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021</b>	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>38</b>
<b>Síndrome de Burnout por dimensiones en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021</b>	
<b>TABLA 5.....</b>	<b>39</b>
<b>Asociación de factores personales con las dimensiones del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021</b>	
<b>TABLA 6.....</b>	<b>40</b>
<b>Asociación de los factores laborales y educativos con las dimensiones del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021</b>	
<b>TABLA 7 y 8.....</b>	<b>42</b>
<b>Factores personales, laborales y educativos asociados a la aparición del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021</b>	

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y su asociación con factores personales, laborales y educativos del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021. **METODOLOGÍA:** Es un estudio cualitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Los participantes fueron 63 internos de medicina que se encontraban realizando su internado en las sedes hospitalarias y los establecimientos de primer nivel. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout y una ficha sobre factores personales, laborales y educativos. **RESULTADOS:** La prevalencia de Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca es del 58.7%. La dimensión más afectada fue la de despersonalización con un porcentaje de 49.2% (n=31), seguida por la de cansancio emocional con un 39.7% (n=25) y por último, por la de baja realización personal con un 28.6% (n=18), se encontró asociación estadísticamente significativa entre estado civil con despersonalización ( $p=0.025$ ) y cansancio emocional ( $p=0.028$ ); vivienda con despersonalización ( $p=0.045$ ); actividad recreativa con baja realización personal ( $p=0.045$ ); servicio de rotación ( $p=0.045$ ) y horas de trabajo ( $p=0.027$ ) con despersonalización. El Síndrome Burnout se asoció con estado civil ( $p=0.045$ ), vivienda ( $p=0.004$ ) y servicio de rotación ( $p=0.015$ ). **CONCLUSIONES:** La prevalencia de Síndrome de Burnout es del 58.7%. Los factores personales asociados fueron estar soltero, vivir en soledad y no realizar actividad recreativa, dentro de los factores laborales y educativos asociados se encontró el servicio de rotación y la carga laboral. Del mismo modo el servicio de Medicina Interna fue el que presentó mayor frecuencia de casos.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome de Burnout, Interno de Medicina, Factores personales laborales y educativos, Despersonalización, Agotamiento Emocional, Realización Personal.



## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence and its correlation with personal, work and educational factors of Burnout Syndrome in Medical Interns at the National University of Cajamarca during the period 2021. **METHODOLOGY:** It is a qualitative study, with a descriptive, cross-sectional and correlational design. The participants were 63 medical interns from the National University of Cajamarca who were doing their internship in hospitals and first-level establishments. The Maslach Burnout Inventory instrument was used to measure the Burnout Syndrome and a file on personal, work and educational factors to know the related factors. **RESULTS:** The prevalence of Burnout Syndrome in Medicine Interns at the National University of Cajamarca is 58.7%. The dimension most affected by Burnout Syndrome was depersonalization with a percentage of 49.2% (n=31), followed by emotional exhaustion with 39.7% (n=25) and, finally, by low personal fulfillment with 28.6% (n=18), a statistically significant correlation was found between marital status and the dimensions of depersonalization ( $p=0.025$ ) and emotional exhaustion ( $p=0.028$ ); housing with depersonalization ( $p=0.045$ ); recreational activity with low personal fulfillment ( $p=0.045$ ); rotation service ( $p=0.045$ ) and hours of work ( $p=0.027$ ) with depersonalization. Burnout syndrome was associated with marital status ( $p=0.045$ ), housing ( $p=0.004$ ) and rotation service ( $p=0.015$ ). **CONCLUSIONS:** The prevalence of Burnout Syndrome in medical interns at the National University of Cajamarca is 58.7%, the associated personal factors were being single, living alone and not doing recreational activity. Among the associated labor and educational factors, the rotation service and the workload were found. In the same way, the Internal Medicine service was the one with the highest frequency of cases.

**KEY WORDS:** Burnout Syndrome, Medicine Intern, Personal and work factors, Depersonalization, Emotional Exhaustion, Lack of personal fulfillment

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El internado médico en el Perú es una etapa de cambio, que se experimenta de la vida de estudiante a la laboral, esta ocurre durante los dos últimos ciclos de la carrera de Medicina Humana en todas las universidades del país. Es aquí donde los internos de medicina están expuesto a diversas situaciones estresantes debido a la carga laboral extrema, horarios nocturnos, falta de remuneración, abusos de residentes o asistentes, interacción con pacientes poco colaboradores y ausencia de espacios recreativos y académicos (1).

El elevado estrés al que se ven sometidos los internos de medicina tiene consecuencias lamentables que tiene consecuencias mucho más serias que un negativo desenvolvimiento en el ámbito laboral. (2). El estrés en el ámbito hospitalario es resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos (3), todo este estrés crónico lleva a que el interno sea susceptible a padecer Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout es un estado emocional de agotamiento interno, que impacta en el comportamiento del individuo con su entorno, con pensamientos y acciones negativas. Hoy en día se le está tomando mucha relevancia en los ámbitos laborales, ya que influye negativamente en la productividad de una empresa. Este síndrome tiene tres dimensiones que impactan en el individuo que son cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización (3).

En la actualidad, este síndrome se puede presentar en cualquier profesión, pero es en la profesión médica donde tiene mayores consecuencias. Los altos niveles de estrés consecuencia de la idea en este personal de que de su trabajo depende la salud de las personas, hace a la profesión médica una de las con más frecuencia (6).

En el ámbito pedagógico existen diferentes trabajos de investigación para encontrar factores que influyen en el rendimiento, particularmente en estudiantes de medicina, ya sean estos personales, laborales o educativos, teniendo en cuenta que estos son una de las poblaciones más propensas a padecer este síndrome (4)

Que los internos sean susceptibles para padecer este síndrome, propone que el surgimiento de esto se origina desde los primeros años de la carrera y que tiende a agravarse durante el último año de pregrado, llamado Internado Médico, este año es uno en los cuales el interno tiene mayor participación en la prestación sanitaria, donde es sometido a tareas simples y arduas como: la evolución diaria de los pacientes, sacar análisis de sangre, participar en diversas guardias diurnas y nocturnas tanto en los servicios de hospitalización como de emergencia, así como discutir diagnósticos y tratamientos. (5), De ahí su importancia en realizar investigaciones en los diferentes Hospitales del país de que nos informen sobre la prevalencia de este síndrome en los Internos de Medicina y se pueden adoptar medidas o intervenciones adecuadas

El presente trabajo busca establecer la prevalencia y buscar factores que se asocien a la presentación del Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, surgió de la ausencia de estudios como este, así como debido a la alta tasa de prevalencia que existe en las demás universidades del país. La información resultante de la presente investigación ayudará a conocer la magnitud de este síndrome en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca con el fin desarrollar campañas de prevención y detección precoz de Síndrome de Burnout, para así poder realizar intervenciones adecuadas.

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el ambiente hospitalario, la salud mental de los trabajadores de salud requiere ser tomada en importancia, debido a que esto trae consecuencias negativas en el ámbito laboral y en la relación con los pacientes. Factores que tienden a deteriorar la salud mental son: carga laboral excesiva, muerte de pacientes a diario, sentimiento de culpa en caso de muerte y creciente reclamos por parte de usuarios (3).

El internado médico en el Perú es una etapa de cambio, que se experimenta de la vida de estudiante a la laboral, esta ocurre durante los dos últimos ciclos de la carrera de Medicina Humana en todas las universidades del país. Es aquí donde los internos de medicina están expuesto a diversas situaciones estresantes debido a la carga laboral extrema, horarios nocturnos, falta de remuneración, abusos de residentes o asistentes, interacción con pacientes poco colaboradores y ausencia de espacios recreativos y académicos. (1)

Hoy en día, los síntomas que son percibidos y se relacionan con la actividad laboral y el nivel elevado de estrés se ha denominado como Síndrome de Burnout (2). Padecerlo en el internado médico influye negativamente en la formación profesional, que indudablemente lleva a un deficiente desempeño profesional e inadecuado cuidado del paciente, que puede llegar a ocasionar consecuencias graves como depresión, abuso de drogas y hasta ideación suicida (1)

El Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones como son el agotamiento emocional, que se refiere a la sensación de no poder dar más de sí mismo; despersonalización, que hace referencia a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y por último, la baja realización personal, que se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el diagnóstico o tratamiento de los pacientes (7).

En el Perú se han realizado pocos estudios de este síndrome de gran importancia con respecto a la población de internado, se han reportado investigaciones en Hospitales de Lima como el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el Hospital Central Militar y el Hospital Dos de Mayo. Hacer estas investigaciones son de gran importancia, ya que ayudan a tomar medidas de corrección e intervención futuras, con el objetivo de mejorar la formación integral del Interno de Medicina. En nuestra ciudad de Cajamarca no existen investigaciones sobre Síndrome de Burnout en Internos de Medicina ni de cuáles son los factores asociados a este.

Por lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente pregunta:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia y su correlación con factores personales, laborales y educativos del Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El internado médico es la etapa más importante para el Estudiante de Medicina, donde se pone en práctica todo el conocimiento adquirido durante los 6 años previos de estudio. Este año no solo significa empezar a trabajar en el hospital sino también a tener un acercamiento con los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de los hospitales (8).

El estrés y factores influyentes personales, laborales y educativos influyen mucho en el desarrollo del síndrome de Burnout, que al ser un síndrome de desgaste profesional influye mucho en la perspectiva que adquiera el estudiante sobre este año tan crucial. Adquirir intervenciones y ayudar para cambiar la perspectiva de los internos es crucial ya que se contribuirá a su mejor aprendizaje y mejor desempeño laboral (9).

Por lo expuesto se considera necesario investigar de manera descriptiva y analítica el Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que se encuentren realizando su internado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y en los diferentes Establecimientos de Salud de Primer Nivel, utilizando instrumentos validados, como el Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey (MBI-HSS), lugares donde las el ambiente laboral ha sido cuestionado y además no se realizan actividades extraacadémicas que ayuden a disminuir el riesgo de desarrollar este síndrome (6).

La información resultante de la presente investigación ayudará a conocer la magnitud de este síndrome en los internos de la Universidad Nacional de Cajamarca con el fin desarrollar campañas de prevención y detección precoz de Síndrome de Burnout, para así poder realizar intervenciones adecuadas. De esta forma, detectando este síndrome a tiempo y realizando la intervención adecuada, los internos de medicina podrán dar un buen trato al paciente y desarrollar todas sus aptitudes durante esta etapa de formación profesional. La importancia también radica en que el Síndrome de Burnout en los internos de medicina ocasionara problemas de índole mental, que conllevaran a desarrollar depresión, consumo de sustancias nocivas, intentos de suicidio y fracaso académico.

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. GENERAL**

- Determinar la prevalencia y su asociación con factores personales, laborales y educativos del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021.

#### **1.4.2. ESPECÍFICOS**

- Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout según sus dimensiones en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021.
- Identificar la dimensión que presenta mayor afectación de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021.
- Identificar los factores personales, laborales y educativos que presenten asociación en la aparición del Síndrome de Burnout según sus dimensiones en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021.
- Establecer el Servicio del Hospital Regional de Cajamarca con mayor cantidad de Internos de Medicina que presenten Síndrome de Burnout durante el período 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Gutiérrez, C et al (4)** realizaron una investigación en la que se utilizó un estudio transversal, observacional y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 141 Internos de Medicina. Se aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory para conocer la prevalencia de Burnout y analizar su correlación con factores asociados. Se encontró una prevalencia del 16% de Síndrome de Burnout. Se halló también una asociación entre el tiempo de traslado ( $p = 0.016$ ) y la universidad de procedencia  $p = (0.029)$  con Burnout.

**Acosta, J et al (10)** realizaron la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico transversal y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 230 Internos de Medicina. Se utilizó la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil de Barraza Macías. Los resultados mostraron una prevalencia del Síndrome de Burnout con un nivel leve (83.91%) y moderado (13.42%). Respecto al género, 18.25% de los clasificados pertenecieron al sexo femenino y 7.69% al masculino.

**Quishpi, V et al (11)** realizaron la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico transversal y descriptivo. La población estuvo constituida por 85 estudiantes, 59 de Medicina y 26 de Enfermería. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, La prevalencia de Burnout fue del 52.94% en Internos de Medicina. Se evidenció que un 74.1% de la población presentó cansancio emocional, un 71.7% mostró despersonalización y un 56.5% reflejó realización personal baja.

**Altamirano, D et al (9)** realizaron la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico transversal y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 104 individuos



de los cuales 72 fueron Internos de Medicina y 32 médicos Residentes. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. La prevalencia fue del 21% de los Internos de Medicina en comparación con el 6% de Médicos Residentes, la edad media de presentación fue de 26.6 años. Respecto al servicio, se dio con mayor frecuencia en Emergencia, distribuyéndose de la siguiente manera, 13% de adultos, 3% ginecológica y no encontrándose casos en la pediátrica.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Arias, R et al (12)** realizó la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 96 Internos de Medicina del Hospital Militar Central. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, uno sobre variables sociodemográficas y factores asociados. Se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en 5.2 % de los casos. Respecto a las dimensiones, el 27.1 % presentaba agotamiento emocional, el 13.5 % despersonalización y en 20.8 %, realización personal baja. Se halló correlación vivir en soledad con agotamiento emocional ( $p=0.046$ ) y despersonalización ( $p=0.018$ ). Así mismo, asociación entre quienes trabajaban más de 50 horas a la semana y Burnout ( $p=0.038$ ).

**Juscamaita, M (5)** realizó la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 102 participantes, se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory y una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales. Se halló una prevalencia del Síndrome de Burnout en 26.5%. Se obtuvo niveles altos en despersonalización 52%, baja realización personal 55.9 % y agotamiento emocional 45.1%. El no tener una relación sentimental y estudiar menos de 10 horas semanales se asoció con niveles altos de despersonalización ( $p=0.047$ ) y ( $p=0.023$ ) respectivamente, al igual que el no realizar actividades extracurriculares se asoció con niveles altos de baja realización personal ( $p=0.025$ )

**Rojas P et al (14)** realizó la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por todos los Internos de Medicina de la región Lambayeque en 2018. Se usó la escala Maslach Burnout Inventory para el Síndrome de Burnout, Postgraduate Hospital Educational Environment Measurement para el clima educativo y una encuesta sociodemográfica laboral. Se encontró que el 28% de los internos presentó Síndrome de Burnout. Se encontró una correlación estadísticamente significativa ( $p = 0.019$ ), entre un mal clima educativo hospitalario y el Síndrome de Burnout. Además, se encontró una correlación significativa con pocas horas de sueño ( $p = 0.009$ ) y bastantes horas de trabajo ( $p = 0.001$ )

**Chacaltana, K et al (13)** realizaron la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 165 Internos de Medicina. Se usó la escala Maslach Burnout Inventory y un cuestionario acerca de características personales, sociodemográficas y laborales de los estudiantes. La prevalencia encontrada de Síndrome de Burnout fue del 33% y 35% para internos del 2017 y 2018, respectivamente. El 50% de los internos presentaron agotamiento emocional y despersonalización. Se encontró que el internado tiende a disminuir las actividades recreativas ( $p = 0.0022$ ) y producir mala calidad de sueño ( $p < 0.05$ ). Las rotaciones con más casos fueron ginecología y pediatría. También se asoció estadísticamente variables como, tener menos de 25 años ( $p = 0.014$ ) y la dificultad para desplazarse a la sede hospitalaria ( $p = 0.017$ ).

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

**Villegas, C (15)** realizaron la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico descriptivo, correlacional y transversal. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y otro sobre los problemas de salud que se son frecuentes en épocas de estrés.

Entre sus resultados se presentó la asociación entre síndrome de Burnout y enfermedades, se encontró 4 asociaciones con enfermedades frecuentes como son: cefalea tensional, pirosis, fibromialgia y alteraciones de la motilidad intestinal. (15).

**Ventura, M (16)** realizó la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 36 alumnos de la carrera de medicina. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory y la escala de Zung para la depresión. La prevalencia encontrada para Síndrome de Burnout fue del 25%, con niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional en un 80%, despersonalización 72.2%, y la pérdida de la realización personal 72.2%.

**Noriega, C (17)** realizó la investigación en la que se utilizó un diseño metodológico cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Su muestra fueron 48 médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y un cuestionario sobre factores sociodemográficos. Dentro de sus resultados se halló que el 14.58% de los médicos residentes presentaron Síndrome de Burnout. En cuanto a sus dimensiones el 77.08% presentaba agotamiento emocional, 50% presentaba despersonalización y el 66.67% presentaron baja realización profesional. Se observó que el 64.58% era de sexo masculino, el rango de edad estaba entre los 30 y 35 años en un 50%, el 56.25% eran casados, el 25% se encontraban rotando en la especialidad de Medicina Interna, el 58.33% eran padres y el 41.67% eran residentes de 1er año.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. SÍNDROME DE BURNOUT**

#### **2.2.1.1. DEFINICIÓN**

El término Burnout se utilizó por primera vez 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores (18).

El síndrome es la consecuencia de una carga laboral excesiva que ocasiona que el individuo tenga una sensación de vacío interno, que vea el fracaso y la miseria en su trabajo cotidiano con los pacientes día a día (3). Otra apreciación menciona que el Síndrome de Burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un período prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. (18)

La definición más aceptada de este síndrome lo describe como una forma inapropiada de sobrellevar el estrés crónico, cuya tres dimensiones que abarca son el agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal (19). El cansancio emocional se refiere a la pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; despersonalización o desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes; baja realización personal es la tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo, el esfuerzo y los objetivos que se consiguen día a día profesionalmente (20).

#### **2.2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA**

Se han realizado múltiples investigaciones acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout, los resultados en su mayoría no coinciden, ya que no existe un consenso respecto al diagnóstico de este síndrome. Es así también importante hacer notar que mucho influye

el ambiente sociocultural, por lo que la prevalencia depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo (19).

Investigaciones en el ámbito hospitalario llegan a mencionar prevalencias que se aproximan o superan al 50% de trabajadores que tienen agotamiento emocional y despersonalización, es por ello que muchos centros hospitalarios lo llegan a considerar como una epidemia (2).

Un estudio realizado en Internos de Medicina en Perú, encontró que el 57,6% tenía al menos una dimensión en la categoría alto del cuestionario Maslach Burnout Inventory, utilizado para identificar el Síndrome de Burnout. El 24,1% presentaba un nivel alto de agotamiento emocional, mientras que un 45,6% presentaron un nivel alto de despersonalización (2).

Lo mencionado anteriormente, lo corrobora las otras tesis y artículos originales sobre la prevalencia de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina, la cual informa que esta prevalencia fluctúa entre 11,49% y 57,2%. Respecto a otros países esto varía, ya que se informa prevalencias desde el 9% hasta 75% (1).

### **2.2.1.3. ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO: PERSONALES, LABORALES Y EDUCATIVOS**

En la actualidad la mayor relevancia la tiene el estrés en el desarrollo del Síndrome Burnout, pero actualmente se le reconoce como un proceso multifactorial y muy complejo, en donde también influyen variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento social (19).

En el Perú se han descrito la relación de Síndrome de Burnout con algunos factores personales como: el sexo, edad, estado civil y algunos factores laborales y educativos

como: condición laboral, la actividad laboral, falta de estimulación académica, el cargo laboral y el clima laboral (5).

Investigaciones en estudiantes de medicina de pregrado mostraron la importancia que puede tener el estrés crónico al asociarse con el Síndrome de Burnout, es así que revelan una asociación estrecha entre niveles altos de Estrés y Síndrome de Burnout a seis meses de estar realizando el internado (22). Los desencadenantes que tienen mayor influencia son: edad, horarios prolongados, turnos rotativos, el sentirse poco valorados y el no sentir apoyo por parte de la institución para desempeñarse en su trabajo (8).

#### **2.2.1.3.1. FACTORES PERSONALES**

Investigaciones realizadas en Perú manifiestan que respecto al sexo y la edad, parece ser mayor en mujeres, solteras y menores de 20 años (3). Se ha descrito la variable de la personalidad como que es mayor en individuos que exhiben gran dedicación y esfuerzo por alcanzar metas y satisfacer demandas laborales, así como que el agotamiento es mayor cuanto más rígidos sean los valores del individuo y más serias sus intenciones de satisfacer las demandas (3).

Otras investigaciones refuerzan lo anteriormente mencionado, ya que también expresan como factores de riesgo; personas jóvenes, género femenino, solteros, cantidad de hijos y algunos tipos de personalidad como aquellos: idealistas, optimistas, consumidores de alcohol, altruistas, anhelo de prestigio y mayores ingresos remunerativos (21).

#### **2.2.1.3.2. FACTORES LABORALES Y EDUCATIVOS**

Dentro de factores laborales y educativos se encuentran las demasiadas tareas administrativas, poca actividad académica, demasiada carga laboral y bajo salario (23). Así mismo la mayor aglomeración de pacientes, espacio reducido para la atención, mayor contacto con la muerte y el dolor de los usuarios hace que se desarrolle más el síndrome

(9). De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo (7).

Observamos que dentro de las investigaciones realizadas en Internos de Medicina muestran una mayor prevalencia los que no realizaban actividades extracurriculares y tenían malas relaciones con el equipo de trabajo (4). Otros estudios mencionan que pasar por eventos negativos en la vida y en el ambiente de trabajo se relaciona con una mayor prevalencia (5).

#### **2.2.1.4. FASES DEL SURGIMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Actualmente se reconocen tres fases:

- Fase de estrés laboral: ocurre un desbalance entre las demandas exigidas por el trabajo y la capacidad del sujeto para afrontar estas.
- Fase de sobreesfuerzo: el individuo percibe un desajuste emocional por el sobreesfuerzo que realiza, que motiva la aparición de síntomas de agotamiento.
- Fase de enfrentamiento defensivo: cambio de actitudes y acciones para enfrentar el trabajo, especialmente los eventos estresantes, aquí es notorio la despersonalización. (20)

#### **2.2.1.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

##### **2.2.1.5.1. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Hoy en día se identifican 3 componentes o dimensiones del Síndrome de Burnout:

- Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga (19). Otra concepción nos menciona que el profesional comienza a manifestar respuestas emocionales como actitudes, sentimientos y pensamientos,

inadecuadas que pueden volverse crónicas, ya que de los mecanismos internos de ajuste y adaptación se ha debilitado (24).

- Despersonalización: El sujeto empieza a construir un escudo interno, esto como para protegerse de aquellos sentimientos de incapacidad y frustración (19). Aquí se presenta actitudes que conlleva un distanciamiento frente a los problemas laborales, percibiendo a sus pacientes con los que tratan como objetos (4).
- Baja realización personal: el sujeto pierde interés por su trabajo (19), es así como este adquiere una percepción negativa de sí mismo, en el ambiente hospitalario el profesional manifiesta un estado depresivo, baja autoestima y descenso de su productividad (4).

#### **2.2.1.5.2. SÍNTOMAS**

Respecto a los síntomas del Burnout, la bibliografía menciona que son muy complejos y que tienden a agruparse de la siguiente manera.

- Psiquiátricas. Problemas como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, problemas familiares de violencia y adicciones tanto como al trabajo como a sustancias nocivas entre ellas el alcohol y las drogas (16).
- Somáticas. De aquí se originan enfermedades de tipo muscular, endocrino, nervioso y circulatorio (20). Investigaciones realizadas manifiestan cuadros comunes como: cefalea tensional, pirosis, fibromialgia y alteraciones de la motilidad intestinal (16)

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- Leve: se refiere desde leves molestias que pasan muchas veces desapercibidas o que se atribuyen a alguna otra patología, lo más común aquí son el cansancio extremo y la dificultad para levantarse a la mañana.



- Moderado: aquí el sujeto suele aislarse del ambiente externo, así también suele adoptar una actitud negativa frente a todos quehaceres diarios.
- Grave: en esta etapa, es notoria el ausentismo laboral, la caída en la productividad, el consumo de sustancias nocivas como alcohol o drogas, o incluso el consumo de antidepresivos para sobrellevar sus obligaciones.
- Extremo: aquí el sujeto suele estar en una etapa de alistamiento total, se suele asociar con cuadros psiquiátricos y poder llegar a intentos de suicidio (19).

En la actividad profesional médica, el interno de medicina puede tener las siguientes conductas:

- Falta de compromiso emocional: la ausencia de emoción puede manifestarse en un trato distante, manejo errático de las enfermedades y falta de respuesta a las emociones de sus colegas y pacientes. (4)
- Comportamiento instrumental: aquí presenta un comportamiento y conducta automática y rígida, tiene poca valoración emotiva y emocional en su trabajo. (5)
- Negación: el sujeto no reconoce su propio estado de agotamiento e irritación, limita a darse cuenta de lo que está aconteciendo. (8)
- Impulsividad: manifiesta un comportamiento con conductas de furia y enojo, confrontaciones con sus los demás trabajadores del hospital sus pacientes. (9)
- Desmotivación: se relaciona con la percepción de baja realización personal y baja autoestima, se manifiesta en poca de iniciativa y compromiso en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o exclusión voluntaria del hospital (20).

### **2.2.1.6. DIAGNÓSTICO**

Los instrumentos de Burnout usados más frecuentemente son: el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP), el Tedium Measure (TM) y el Maslach Burnout Inventory: MBI, este último es más usado por su mayor validez (25).

Hoy en día el cuestionario más usado en todos los ambientes laborales es el Maslach Burnout Inventory (MBI), este cuestionario es el que ha mostrado mayor confiabilidad y validez (21). En el ámbito asistencial hospitalario utilizamos el Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services Survey. (23)

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes que percibe el profesional en su trabajo. La función de este cuestionario es medir las tres dimensiones del Síndrome de Burnout y categorizarlas, es de este modo que, pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. (24). Para el diagnóstico tan solo es necesario tener una categoría de las tres dimensiones en alto, aunque es válido decir que esto depende de la consigna de cada investigador.

### **2.2.1.7. CONSECUENCIAS**

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como laboral. Dentro del ámbito personal, la persona presenta mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, predisposición por la adicción al alcohol o drogas, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual (21). Dentro del ámbito laboral esto empeora las relaciones laborales que provoca distintas consecuencias como: obstáculo para el desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, errores reiteradas, desmotivación e inconformismo (20).

Inclusive esto puede hacer que la persona llegue a manifestar enfermedades comunes como: cefaleas, mialgias, náuseas, tinnitus, hipertensión, úlceras gástricas, hiporexia, disfunciones sexuales y problemas de sueño (18).

Estudios realizados en Estados Unidos, revelaron que los individuos afectados por este síndrome eran de 2 a 3 veces más propensos a presentar una ideación suicida durante al menos un año (2).

#### **2.2.1.8. MEDIDAS PREVENTIVAS Y TERAPÉUTICAS EN EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en profesionales de la salud y ante el creciente riesgo que existe por el contexto laboral en el que se desenvuelven, se han propuesto y planteado escenarios de prevención y tratamiento como son:

- Emocional: se relaciona con la forma en que el individuo percibe afecto, confianza por los demás (7)
- Instrumental: se refiere a todos los recursos materiales con que cuenta el profesional y pueda con estos afrontar el estrés (5)
- Informativo: se refiere a charlas educativas a los que se somete al sujeto con el fin de orientarlo y buscar ayuda cuando esté pasando por este síndrome (9)
- Evaluativo: que es un feedback de las acciones que el profesional de la salud va realizando y que le permite evaluar a si mismo su efectividad (26).

Respecto al internado médico, se sugirió de acuerdo a las investigaciones realizadas, una valoración de los internos de medicina al iniciar durante y al final su internado, para identificar la población en riesgo, cambiar o modificar el clima laboral de la rotación y prestar apoyo psicológico en caso de ser necesario (4).

## 2.3. HIPÓTESIS

### 2.3.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Por ser un problema descriptivo no es necesario la formulación de hipótesis

### 2.3.2. VARIABLES

Por un estudio descriptivo no cuenta con variable dependiente e independiente

### 2.3.3. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Agotamiento emocional	Alto = 0 – 18 Medio = 19 – 26 Bajo = 27 – 54	Cualitativa
	Despersonalización	Alto = 0 – 5 Medio = 6 – 9 Bajo = 10 – 30	Cualitativa
	Realización personal	Alto = 0 – 33 Medio = 34 – 39 Bajo = 40 – 48	Cualitativa
<b>FACTORES PERSONALES</b>	Edad	20 -25 25-30 Mayor de 30	Razón
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Estado Civil	Soltero Casado	Nominal

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
	Relación sentimental	Si No	Nominal
	Tener Hijos	Si No	Nominal
	Vivienda	Vive solo Vive con su familia	Nominal
	Realización de deporte o alguna actividad recreativa (danza, teatro, etc )	Si No	Nominal
	Evento negativo en la vida (muerte o familiar enfermo, , etc)	Si No	Nominal
<b>FACTORES LABORALES</b>	Servicio de rotación	Medicina Interna Pediatría Ginecología/Obstetricia Cirugía	Nominal
	Lugar con más estrés	Establecimiento de I nivel HDRC	Nominal
	Servicio donde percibió más estrés	Medicina Interna Pediatría	Nominal

<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
<b>Y EDUCATIVOS</b>		Ginecología/Obstetricia Cirugía	
	Horas de estudio semanales	Menos de 5 horas Entre 5 y 10 horas Más de 10 horas	Razón
	Horas de trabajo diarias	Menos de 8 horas Entre 8 y 12 horas Mayor de 12 horas	Razón
	Expectativas cumplidas por su Sede de Internado para la realización del internado	Todas Ninguna Algunas	Razón

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1. OBJETO DE ESTUDIO**

Todos los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que se encuentran realizando su internado en el Hospital Regional de Cajamarca, Hospitales de las diferentes provincias de Cajamarca y los Establecimientos de Salud del I Nivel durante el año 2021.

#### **3.2. DISEÑO**

- Según la naturaleza y manejo de datos es cualitativa
- Según el tipo de estudio es de tipo descriptivo
- Según el manejo de tiempo es transversal
- Según la manipulación de variables es no experimental de tipo descriptivo y correlacional

#### **3.3. PARTICIPANTES**

##### **3.3.1. POBLACIÓN**

Está compuesta por todos los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que se encuentran realizando su internado en el Hospital Regional de Cajamarca y en los Establecimientos de Salud del I Nivel durante el año 2021.

##### **3.3.2. MUESTRA**

La muestra está compuesta por los 63 Internos de Medicina que se encuentran realizando su internado en el Hospital Regional de Cajamarca, Hospitales de las diferentes provincias de Cajamarca y los diferentes Establecimientos de Salud del I Nivel durante el año 2021.

### **3.3.3. MUESTREO**

Para el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico. Se incluyó a todos los Internos de Medicina que se encuentran realizando su internado en el Hospital Regional de Cajamarca Hospitales de las diferentes provincias de Cajamarca y los diferentes Establecimientos de Salud del I Nivel durante el año 2021. Se trabajó con toda la población, por ser esta pequeña.

## **3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1. DESCRIPCIÓN DE MÉTODO**

El estudio se llevará a cabo en los meses de febrero y marzo del 2022, en los meses últimos del Internado de Medicina. Para ello se pedirá el consentimiento informado a cada uno de los Internos de Medicina para la aplicación de una encuesta sobre los factores personales, laborales y educativos y otra correspondiente al cuestionario Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey, en su versión español con el que medirá el Síndrome de Burnout.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey, ha sido el instrumento más utilizado por los investigadores para la evaluación de Síndrome de Burnout en contextos hospitalarios y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. Este cuestionario será aplicado a todos los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, para encontrar la prevalencia del Síndrome de Burnout y ver cuál es la dimensión más afectada.

Dentro de los factores personales, laborales y educativos juegan un papel importante, es por ello que también se aplicará una encuesta que nos dará información de la situación de cada Interno de Medicina y se buscará si existe una correlación y significancia estadística con el Síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones.



Es importante anotar que se contará con el consentimiento informado de cada interno previo a la aplicación de estos dos cuestionarios

### **3.4.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.2.1. CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT**

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre la percepción que tiene el profesional de salud en cuanto a sus sentimientos y actitudes en el hospital.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

- **DIMENSIÓN DE AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL.** Aquí se engloba 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) La puntuación máxima es de 54.

Alto = 27 - 54

Medio =19 – 26

Bajo = 0 - 18

- **DIMENSIÓN DE DESPERSONALIZACIÓN.** Aquí se engloba por 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22.). Tiene una puntuación máxima de 30.

Alto = 10- 30

Medio = 6 – 9

Bajo =0 – 5

- **DIMENSIÓN DE REALIZACIÓN PERSONAL.** Aquí se engloba 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.). La puntuación máxima es 48.

Alto =0 – 33

Medio = 34 – 39

Bajo =40 – 48

Cada pregunta se engloba dentro de una subescala como se menciona párrafos anteriores. Se mide mediante una escala ordinal del 0 al 6, donde 0 es “NUNCA” y 6 es “TODOS LOS DÍAS”

Respecto a la valoración de las puntuaciones, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el Síndrome de Burnout. Es importante hacer notar que un diagnóstico de este síndrome se deduce cuando el sujeto presente una dimensión en la categoría alto.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	<i><b>Indicios de Burnout</b></i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		<i><b>Más de 26</b></i>
Despersonalización	5-10-11-15-22		<i><b>Más de 9</b></i>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		<i><b>Menos de 34</b></i>

La fiabilidad es cercana al 90% para el agotamiento personal, 79% para la despersonalización y 71% para la baja realización personal. Otras características de este instrumento es que tiene una alta consistencia interna de 0.80 (5).

La encuesta Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey utilizada en esta investigación para evaluar el Síndrome de Burnout será adjuntada en anexos del presente trabajo

#### **3.4.2.2. CUESTIONARIO DE FACTORES PERSONALES, LABORALES Y EDUCATIVOS**

Aquí se engloba la principales características personales y factores laborales y educativos que puedan influir en la aparición del Síndrome de Burnout.

Respecto al aspecto personal son todas las características asignadas como la edad, sexo, estado civil, relación sentimental, tener hijos, vivienda, realización de deporte o actividad recreativa y evento negativo en la vida como muerte de algún ser querido o enfermedad.

Respecto a los factores laborales y educativos en el ámbito hospitalario son todas las características asignadas a la apreciación que el Interno de Medicina tiene sobre el Hospital o Establecimiento de I nivel, donde realiza sus labores y aspectos educativos que mantiene como son, estrés laboral, servicio de rotación, horas de estudio semanales, horas de trabajo diarias y expectativas cumplidas por la sede hospitalaria.

### **3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

- Se enumeran todos los cuestionarios tanto de MBI respecto al Síndrome de Burnout como el que engloba los factores personales, laborales y educativos.
- Se procesa la información explícita de cada cuestionario, asignándoles puntajes a las diferentes opciones elegidas en el cuestionario de MBI y una categoría a las opciones elegidas en el cuestionario de factores asociados
- Se preparó una base de datos en Excel con las categorías necesarias para colocar todos los datos de los cuestionarios para ser analizados mediante un software estadístico SPSS 25
- Tomando en cuenta nuestros objetivos se obtuvo la información de puntajes acumulados, correlaciones y diferencias.
- Por último, se elabora tablas para presentar la información respectiva

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. RESULTADOS**

**TABLA 1**

**Factores personales en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Muestra total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>		
20 – 25	34	54.0
26 – 30	29	46.0
<b>SEXO</b>		
Masculino	28	44.4
Femenino	35	55.6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	52	82.5
Casado	11	17.5
<b>RELACION SENTIMENTAL</b>		
Si	39	61.9
No	24	38.1
<b>VIVIENDA</b>		
Vive solo	17	27.0
Vive con su familia	46	73.0
<b>ACTIVIDAD RECREATIVA</b>		
Si	25	39.7
No	38	60.3
<b>HIJOS</b>		
Si	6	9.5
No	57	90.5
<b>EVENTO NEGATIVO EN LA VIDA</b>		
Si	17	27.0
No	46	73.0

**Fuente:** Investigador

**TABLA 2****Factores laborales y educativos en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Muestra total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>SERVICIO DE ROTACIÓN</b>		
Medicina	7	11.1
Pediatría	6	9.5
Gineco.- Obstetricia	6	9.5
Cirugía	6	9.5
Primer nivel	38	60.3
<b>LUGAR CON MÁS ESTRÉS</b>		
I nivel	6	9.5
HDRC	57	90.5
<b>SERVICIO CON MÁS ESTRÉS</b>		
Medicina	49	77.8
Pediatría	3	4.8
Gineco. Obstetricia	9	14.3
Cirugía	2	3.2
<b>HORAS DE ESTUDIO SEMANALES</b>		
Menos de 5	34	54.0
Entre 5 y 10	23	36.5
Más de 10	6	9.5
<b>HORAS DE TRABAJO</b>		
Menos de 8	4	6.3
Entre 8 y 12	39	61.9
Mayor de 12	20	31.7
<b>EXPECTATIVAS CUMPLIDAS POR LA SEDE</b>		
Todas	11	17.5
Ninguna	3	4.8
Algunas	49	77.8

---

**Fuente:** Investigador

**TABLA 3****Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	58.7
No	26	41.3
Total	63	100.0

Fuente: Investigador

**TABLA 4****Síndrome de Burnout por dimensiones en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021**

	N°	%
<b>Muestra total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>		
Bajo	17	27.0
Medio	21	33.3
Alto	25	39.7
<b>BAJA REALIZACIÓN PERSONAL</b>		
Alto	18	28.6
Medio	19	30.2
Bajo	26	41.3
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>		
Bajo	20	31.7
Medio	12	19.0
Alto	31	49.2

Fuente: Investigador

**TABLA 5**

**Asociación de factores personales con las dimensiones del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021**

FACTORES PERSONALES		CANSANCIO EMOCIONAL			Chi cuadrado	BAJA REALIZACIÓN PERSONAL			Chi cuadrado	DESPERSONALIZACIÓN			Chi cuadrado	
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		
Muestra		17	21	25		18	19	26		20	12	31		
Total		27.0%	33.3%	39.7%		28.6%	30.2%	41.3%		31.7%	19.0%	49.2%		
<b>Edad</b>	20 - 25	N	8	11	15	<b>0.700</b>	11	11	12	<b>0.569</b>	14	4	16	<b>0.123</b>
		%	12.7%	17.5%	23.8%		17.5%	17.5%	19.0%		22.2%	6.3%	25.4%	
	26 - 30	N	9	10	10	7	8	14	6	8	15			
		%	14.3%	15.9%	15.9%	11.1%	12.7%	22.2%	9.5%	12.7%	23.8%			
<b>Sexo</b>	Masculino	N	6	9	13	<b>0.555</b>	5	10	13	<b>0.239</b>	7	6	15	<b>0.586</b>
		%	9.5%	14.3%	20.6%		7.9%	15.9%	20.6%		11.1%	9.5%	23.8%	
	Femenino	N	11	12	12	13	9	13	13	6	16			
		%	17.5%	19.0%	19.0%	20.6%	14.3%	20.6%	20.6%	9.5%	25.4%			
<b>Estado Civil</b>	Soltero	N	17	18	17	<b>0.025</b>	16	15	21	<b>0.694</b>	20	10	22	<b>0.028</b>
		%	27.0%	28.6%	27.0%		25.4%	23.8%	33.3%		31.7%	15.9%	34.9%	
	Casado	N	0	3	8	2	4	5	0	2	9			
		%	0.0%	4.8%	12.7%	3.2%	6.3%	7.9%	0.0%	3.2%	14.3%			
<b>Relación Sentimental</b>	Si	N	11	10	18	<b>0.228</b>	10	15	14	<b>0.186</b>	12	8	19	<b>0.927</b>
		%	17.5%	15.9%	28.6%		15.9%	23.8%	22.2%		19.0%	12.7%	30.2%	
	No	N	6	11	7	8	4	12	8	4	12			
		%	9.5%	17.5%	11.1%	12.7%	6.3%	19.0%	12.7%	6.3%	19.0%			
<b>Vivienda</b>	Vive solo	N	5	4	8	<b>0.594</b>	7	4	6	<b>0.399</b>	2	3	12	<b>0.045</b>
		%	7.9%	6.3%	12.7%		11.1%	6.3%	9.5%		3.2%	4.8%	19.0%	
	Vive con su familia	N	12	17	17	11	15	20	18	9	19			
		%	19.0%	27.0%	27.0%	17.5%	23.8%	31.7%	28.6%	14.3%	30.2%			
<b>Actividad Recreativa</b>	Si	N	9	10	6	<b>0.112</b>	3	9	13	<b>0.045</b>	9	6	10	<b>0.476</b>
		%	14.3%	15.9%	9.5%		4.8%	14.3%	20.6%		14.3%	9.5%	15.9%	
	No	N	8	11	19	15	10	13	11	6	21			
		%	12.7%	17.5%	30.2%	23.8%	15.9%	20.6%	17.5%	9.5%	33.3%			
<b>Hijos</b>	Si	N	1	1	4	<b>0.362</b>	3	2	1	<b>0.357</b>	1	1	4	<b>0.636</b>
		%	1.6%	1.6%	6.3%		4.8%	3.2%	1.6%		1.6%	1.6%	6.3%	
	No	N	16	20	21	15	17	25	19	11	27			
		%	25.4%	31.7%	33.3%	23.8%	27.0%	39.7%	30.2%	17.5%	42.9%			
<b>Evento negativo en la vida</b>	Si	N	6	6	5	<b>0.538</b>	4	5	8	<b>0.819</b>	5	4	8	<b>0.858</b>
		%	9.5%	9.5%	7.9%		6.3%	7.9%	12.7%		7.9%	6.3%	12.7%	
	No	N	11	15	20	14	14	18	15	8	23			
		%	17.5%	23.8%	31.7%	22.2%	22.2%	28.6%	23.8%	12.7%	36.5%			

Fuente: Investigador

**Interpretación**

En la tabla 5, se encontró asociación entre la variable de estado civil con despersonalización ( $0.028 < 0.05$ ) y cansancio emocional ( $0.025 < 0.05$ ), vivienda con

despersonalización (0.045<0.05) y actividad recreativa con baja realización personal (0.045<0.05).

**TABLA 6**

**Asociación de los factores laborales y educativos con las dimensiones del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021**

Factores laborales y Educativos	CANSANCIO EMOCIONAL			Chi cuadrado	BAJA REALIZACIÓN PERSONAL			Chi cuadrado	DESPERSONALIZACIÓN			Chi cuadrado	
	Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		
	Muestra												
<b>Total</b>	17	21	25		18	19	26		20	12	31		
	27.0%	33.3%	39.7%		28.6%	30.2%	41.3%		31.7%	19.0%	49.2%		
<b>Servicio de rotación</b>	Medicina	<b>N</b>	0	2	5	2	2	3	0	1	6		
		<b>%</b>	0.0%	3.2%	7.9%	<b>0.394</b>	3.2%	3.2%	4.8%	<b>0.772</b>	0.0%	1.6%	9.5%
	Pediatría	<b>N</b>	1	2	3	2	2	2	3	1	2		
		<b>%</b>	1.6%	3.2%	4.8%	3.2%	3.2%	3.2%	4.8%	1.6%	3.2%		
	Gineco.Obstetricia	<b>N</b>	3	3	0	0	2	4	4	2	0		
		<b>%</b>	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	3.2%	6.3%	6.3%	3.2%	0.0%		
Cirugía	<b>N</b>	2	2	2	2	3	1	0	2	4			
	<b>%</b>	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	4.8%	1.6%	0.0%	3.2%	6.3%			
Primer nivel	<b>N</b>	11	12	15	12	10	16	13	6	19			
	<b>%</b>	17.5%	19.0%	23.8%	19.0%	15.9%	25.4%	20.6%	9.5%	30.2%			
<b>Lugar con más estrés</b>	I nivel	<b>N</b>	2	0	4	2	1	3	2	1	3		
		<b>%</b>	3.2%	0.0%	6.3%	<b>0.17</b>	3.2%	1.6%	4.8%	<b>0.75</b>	3.2%	1.6%	4.8%
	HDRC	<b>N</b>	15	21	21	16	18	23	18	11	28		
		<b>%</b>	23.8%	33.3%	33.3%	25.4%	28.6%	36.5%	28.6%	17.5%	44.4%		
<b>Servicio con más estrés</b>	Medicina	<b>N</b>	13	17	19	15	16	18	15	10	24		
		<b>%</b>	20.6%	27.0%	30.2%	23.8%	25.4%	28.6%	23.8%	15.9%	38.1%		
	Pediatría	<b>N</b>	1	0	2	<b>0.78</b>	0	1	2	<b>0.747</b>	1	0	2
		<b>%</b>	1.6%	0.0%	3.2%	0.0%	1.6%	3.2%	1.6%	0.0%	3.2%		
	Gineco.Obstetricia	<b>N</b>	2	4	3	2	2	5	4	2	3		
		<b>%</b>	3.2%	6.3%	4.8%	3.2%	3.2%	7.9%	6.3%	3.2%	4.8%		
Cirugía	<b>N</b>	1	0	1	1	0	1	0	0	2			
	<b>%</b>	1.6%	0.0%	1.6%	1.6%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	3.2%			
<b>Horas de estudio semanales</b>	Menos de 5	<b>N</b>	7	14	13	9	10	15	12	9	13		
		<b>%</b>	11.1%	22.2%	20.6%	14.3%	15.9%	23.8%	19.0%	14.3%	20.6%		
	Entre 5 y 10	<b>N</b>	7	6	10	<b>0.49</b>	9	5	9	<b>0.196</b>	7	1	15
		<b>%</b>	11.1%	9.5%	15.9%	14.3%	7.9%	14.3%	11.1%	1.6%	23.8%		
	Más de 10	<b>N</b>	3	1	2	0	4	2	1	2	3		
		<b>%</b>											



		%	4.8%	1.6%	3.2%	0.0%	6.3%	3.2%	1.6%	3.2%	4.8%			
<b>Horas de trabajo</b>	Menos de 8	N	0	3	1	2	1	1	0	1	3			
		%	0.0%	4.8%	1.6%	3.2%	1.6%	1.6%	0.0%	1.6%	4.8%			
	Entre 8 y 12	N	12	10	17	<b>0.31</b>	10	9	20	<b>0.248</b>	15	3	21	<b>0.027</b>
		%	19.0%	15.9%	27.0%	15.9%	14.3%	31.7%	23.8%	4.8%	33.3%			
	mayor de 12	N	5	8	7	6	9	5	5	8	7			
		%	7.9%	12.7%	11.1%	9.5%	14.3%	7.9%	7.9%	12.7%	11.1%			
<b>Expectativas cumplidas x la sede</b>	Todas	N	1	3	7	4	3	4	3	2	6			
		%	1.6%	4.8%	11.1%	6.3%	4.8%	6.3%	4.8%	3.2%	9.5%			
	Ninguna	N	0	2	1	<b>0.22</b>	2	1	0	<b>0.471</b>	0	2	1	<b>0.273</b>
		%	0.0%	3.2%	1.6%	3.2%	1.6%	0.0%	0.0%	3.2%	1.6%			
	Algunas	N	16	16	17	12	15	22	17	8	24			
		%	25.4%	25.4%	27.0%	19.0%	23.8%	34.9%	27.0%	12.7%	38.1%			

Fuente: Investigador

## Interpretación

En la tabla 6, se encontró asociación entre las variables de servicio de rotación y horas de trabajo con despersonalización ( $0.045 < 0.05$ ) ( $0.027 < 0.05$ )

**TABLA 7**

### Factores personales asociados a la aparición del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Factores Personales	Síndrome de Bournout				Total		Chi cuadrado p - valor
	Si		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Muestra total</b>	<b>37</b>	<b>58.7%</b>	<b>26</b>	<b>41.3%</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	
<b>Edad</b>					0		<b>0.128</b>
20 – 25	17	27.0	17	27.0	34	54	
26 - 30	20	31.7	9	14.3	29	46	
<b>Sexo</b>							<b>0.423</b>
Masculino	18	28.6	10	15.9	28	44.4	
Femenino	19	30.2	16	25.4	35	55.6	
<b>Estado civil</b>							<b>0.045</b>
Soltero	28	44.4	24	38.1	52	82.5	
Casado	9	14.3	2	3.2	11	17.5	
<b>Relación sentimental</b>							<b>0.634</b>
Si	22	34.9	17	27.0	39	61.9	
No	15	23.8	9	14.3	24	38.1	
<b>Vivienda</b>							<b>0.004</b>
Vive solo	15	23.8	2	3.2	17	27.0	
Vive con su familia	22	34.9	24	38.1	46	73.0	
<b>Actividad recreativa</b>		0.0					<b>0.161</b>

Si	12	19.0	13	20.6	25	39.7	
No	25	39.7	13	20.6	38	60.3	
<b>Hijos</b>							<b>0.198</b>
Si	5	7.9	1	1.6	6	9.5	
No	32	50.8	25	39.7	57	90.5	
<b>Evento negativo en la vida</b>							<b>0.57</b>
Si	9	14.3	8	12.7	17	27.0	
No	28	44.4	18	28.6	46	73.0	

Fuente: Investigador

## Interpretación

En la tabla 7 se puede observar que hubo asociación entre las variables de estado civil y vivienda con la aparición del Síndrome de Burnout ( $0.045 < 0.05$ ) ( $0.004 < 0.05$ ).

**TABLA 8**

### Factores laborales y educativos asociados a la aparición del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Laborales	Síndrome de Burnout				Total		Chi cuadrado p - valor
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
<b>Muestra total</b>	<b>37</b>	<b>58.7%</b>	<b>26</b>	<b>41.3%</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	
<b>SERVICIO DE ROTACIÓN</b>							<b>0.015</b>
Medicina	6	9.5	1	1.6	7	11.1	
Pediatría	3	4.8	3	4.8	6	9.5	
Gineco. Obstetricia	0.0%	0.0	6	9.5	6	9.5	
Cirugía	5	7.9	1	1.6	6	9.5	
Primer nivel	23	36.5	15	23.8	38	60.3	
<b>LUGAR CON MÁS ESTRÉS</b>							<b>0.678</b>
I nivel	4	6.3	2	3.2	6	9.5	
HDRC	33	52.4	24	38.1	57	90.5	
<b>SERVICIO CON MÁS ESTRÉS</b>							<b>0.523</b>
Medicina	29	46.0	20	31.7	49	77.8	
Pediatría	2	3.2	1	1.6	3	4.8	
Gineco. Obstetricia	4	6.3	5	7.9	9	14.3	
Cirugía	2	3.2	0	0.0	2	3.2	
<b>HORAS DE ESTUDIO SEMANALES</b>							<b>0.311</b>
Menos de 5	17	27.0	17	27.0	34	54.0	
Entre 5 y 10	16	25.4	7	11.1	23	36.5	
Más de 10	4	6.3	2	3.2	6	9.5	
<b>HORAS DE TRABAJO</b>							<b>0.222</b>
Menos de 8	4	6.3	0	0.0	4	6.3	
Entre 8 y 12	22	34.9	17	27.0	39	61.9	
Mayor de 12	11	17.5	9	14.3	20	31.7	
<b>EXPECTATIVAS CUMPLIDAS POR LA SEDE</b>							<b>0.54</b>
Todas	8	12.7	3	4.8	11	17.5	
Ninguna	2	3.2	1	1.6	3	4.8	
Algunas	27	42.9	22	34.9	49	77.8	

Fuente: Investigador

### **Interpretación**

En la tabla 8, se observa que hubo asociación entre las variables del servicio de rotación con la aparición del Síndrome de Burnout ( $0.015 < 0.05$ ).

## 4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo el objetivo de encontrar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante en el periodo 2021 y asimismo investigar si existe una asociación con factores personales, laborales y educativos. Este estudio se basó y surgió por la alta incidencia y susceptibilidad que presentan los internos de Medicina a presentar este síndrome.

Se observa que la mayoría de frecuencia de internos encuestados se encuentran dentro del rango edad entre 20-25 años, son de sexo femenino, están solteros, si presentan una relación sentimental, viven con su familia, no realizan ninguna actividad recreativa, no tienen hijos y no han presentado ningún evento negativo en la vida como alguna enfermedad o muerte de algún ser querido. Así mismo respecto a las características laborales y educativas la mayor frecuencia se encontraba realizando su rotación en el servicio de I nivel, la mayoría percibió al Hospital Regional Docente de Cajamarca o ambiente hospitalario como el lugar con más estrés, la rotación de Medicina Interna como la con más estrés, la mayoría de los encuestados estudiaba menos de 5 horas semanales, trabajaba entre 8 y 12 horas diarias y su sede hospitalaria solo cumplió con algunas de sus expectativas.

Respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout en el ambiente hospitalario, especialmente en Internos de Medicina, los estudios realizados a nivel nacional e internacional varían respecto a sus cifras. En el presente estudio se encontró una prevalencia del 58.7%, mayor a la encontrada por Gutiérrez (4), Altamirano (9) y muy similar a la encontrada por Quishpi (11) en el ámbito internacional. Concerniente al ámbito nacional es superior a la presentada en los trabajos realizados por Arias (12) , Rojas (14) y Juscaimaita (5), así también es ligeramente superior a la encontrada por Chacaltana (13), todos estos estudios realizados en hospitales grandes, como por ejemplo,

el Hospital Nacional Arzobispo Loayza , el Hospital Central Militar de Lima y Hospitales de la ciudad de Chiclayo. Por otro lado, en lo que respecta al ámbito local nuestra prevalencia fue superior a la encontrada por Ventura (16) y Noriega (17) , aunque cabe resaltar que si bien hubo semejanzas en el ambiente laboral, las poblaciones en estos casos fueron alumnos de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca y médicos residentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca respectivamente. Por ende, se infiere que las cifras varían mucho de acorde al país, ambiente sociocultural y el ambiente hospitalario. Ya que en nuestro estudio no solo se tomó ambientes hospitalarios sino también ambientes de I nivel de atención, aunado el contexto de pandemia por COVID- 19, respalda la alta prevalencia encontrada en el presente estudio.

El Síndrome de Burnout presentó mayor prevalencia dentro del rango de edad de 26-30, sexo femenino, estado civil soltero, en los que presentaron relación sentimental, viven con su familia, en los que no realizaban actividad recreativa, no tenían hijos y no presentaron evento negativo en la vida. Así también dentro de los factores personales y educativos se obtuvo mayor frecuencia en los internos de Medicina Interna del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en los que percibieron al ambiente hospitalario como el lugar con más estrés, en los que percibieron a Medicina Interna como el servicio con más estrés, en los que estudiaron menos de 5 horas semanales, entre los que trabajaban de 8 - 12 horas diarias y en los que los internos que habían cumplido solo algunas expectativas durante su internado.

Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout encontramos en la categoría de alto una prevalencia del 39.7% para cansancio emocional, 28.6% para baja realización personal y 49.2% para despersonalización, valores menores en comparación con los estudios publicados por Quisphi (11) en el ámbito internacional. En el ámbito nacional

nuestros resultados son inferiores a los obtenidos por Juscamaita (5) y superiores a los de Arias (12). En el ámbito local nuestros resultados también son muy menores a los encontrados por Ventura (16) y Noriega (17), pero resaltar como se mencionó que nuestra prevalencia fue mayor. Si bien todos estos valores difieren en todos los estudios, es válido hacer notar que las frecuencias en las dimensiones no están relacionadas directamente con la prevalencia de Síndrome de Burnout, ya que el diagnóstico de este síndrome varía de estudio en estudio. En el presente trabajo se diagnosticó a un interno de medicina con Síndrome de Burnout al presentar mínimo una de las tres dimensiones en la categoría alto.

En nuestro estudio la dimensión más afectada fue la despersonalización. Aunque Juscamaita (5) encontró como la dimensión más afectada a la de realización personal, su prevalencia respecto a despersonalización (52%) es muy similar a la encontrada en el presente estudio. Nuestros resultados son muy inferiores a los encontrados por Ventura (16) y Noriega (17), este último encontró que la dimensión con más prevalencia fue la de cansancio emocional y las otras dos dimensiones fueron muy superiores a las encontradas por nuestro estudio, aunque como ya se mencionó, se comparte con este estudio el contexto laboral, las poblaciones son distintas. Respecto a los demás estudios no existió un consenso, pues la dimensión con mayor prevalencia varía en cada uno de ellos.

Encontrar la dimensión de despersonalización con mayor prevalencia en el grupo de estudio, se manifestará como una transformación nociva de actitudes en los internos, que conllevará a un distanciamiento frente a los pacientes, considerando a tales con los que tratan como objetos, desgastando la relación médico paciente e influyendo negativamente en su formación académica.

Respecto a los factores personales asociados a las dimensiones del Síndrome de Burnout, encontramos que la variable de estado civil se correlaciona significativamente con

despersonalización y cansancio emocional, vivienda con despersonalización y actividad recreativa con baja realización personal. Esta última coincide a lo encontrado por Juscamaita (5) quien halló la misma asociación. En cuanto a la variable de vivienda se observa una asociación similar a lo encontrado por Arias (12), aunque este autor encontró asociación con cansancio emocional. Inferimos que estas variables varían de acorde al contexto, pues no existen más estudios donde se hayan encontrado asociaciones semejantes a las encontradas aquí. Deducimos también de este estudio que las personas solteras, que viven en soledad y que no realizan ninguna actividad recreativa o extracurricular tienen una mayor predisposición a sufrir este síndrome, lo que corrobora la etiología descrita en la literatura. Nosotros no encontramos una significancia estadística respecto al sexo lo que sí sucedió con Acosta (10), quien sí encontró a predominio del sexo femenino, aunque es notorio resaltar que si encontramos mayor prevalencia en este sexo.

En cuanto a la asociación de los factores laborales y educativos asociados, nosotros encontramos una correlación entre servicio de rotación y horas de trabajo con despersonalización. Esta última asociación es similar a lo encontrado por Arias (12), quien encontró una correlación de la misma variable con Burnout. Respecto a la asociación encontrada con el servicio de rotación y horas de trabajo, el cual está influenciado por el clima laboral y la carga de trabajo que existe en cada uno de ellos, corrobora las asociaciones encontradas a estas variables como factores etiológicos. Nosotros no encontramos una diferencia significativa a lo encontrado por Juscamaita (5), quien presentó correlación con las siguientes variables como la relación sentimental y horas de estudio, solo apreciamos mayor frecuencia en quienes no presentaban relación sentimental y dedicaban menos horas de estudio semanales.

Dentro de los factores personales asociados a los internos de medicina encuestados que presentaron Síndrome de Burnout, se encontró correlación con estado civil y de vivienda. Esto no se asemeja a lo encontrado por otras investigaciones, las cuales encontraron otros resultados. Respecto al estado civil observamos mayor prevalencia en aquellos que fueron solteros, aunque es necesario resaltar que el mayor porcentaje de internos encuestados se encontraba dentro de esta categoría. Aunque Chacaltana (13) encontró una asociación con actividades recreativas, nosotros no encontramos una diferencia significativa frente a esa variable, pero la mayor prevalencia se obtuvo en aquellos internos que no realizaban ninguna actividad recreativa o extracurricular. Por otro lado, en cuanto a la edad nosotros no encontramos ninguna significancia como si lo hizo Chacaltana (13), quien encontró una asociación entre tener menos de 25 años y Síndrome de Burnout, nosotros encontramos mayor prevalencia entre los de 26- 30 años. De todo esto, deducimos que las personas jóvenes con falta de experiencia tendrían más riesgo de desarrollar síndrome de burnout a diferencia de los mayores, que tienden a adaptarse a situaciones de estrés del entorno laboral, lo que concuerda con estos estudios, ya que la mayoría de prevalencia se encuentra en personas menores de 30 años.

Por otro lado, los factores laborales y educativos asociados a los que presentan Síndrome de Burnout, se encontró asociación con el servicio de rotación, la mayor prevalencia se obtuvo en Medicina Interna, estos resultados difieren con lo presentado por Chacaltana (13), quien encontró que las rotaciones con mayor frecuencia de Síndrome de Burnout fueron Ginecología y Pediatría. Si bien Arias (12) y Rojas (14) encontraron significancia estadística entre trabajar más de 50 horas a la semana y Síndrome de Burnout, en el presente trabajo no se encontró una significancia estadística con el síndrome, pero si con la dimensión de despersonalización como ya se mencionó, nuestro estudio encontró que



existe una mayor prevalencia entre los internos que trabajaban entre 8-12 horas diarias, lo que equivale a 56- 84 horas semanales.

Aunque muchos estudios planteados en los antecedentes colocan a la dificultad de desplazarse a su sede hospitalaria de internado como una variable a ser asociado, nosotros no la consideramos ya que en el entorno de Cajamarca y sus provincias aledañas donde muchos internos se encontraban realizando su internado, no existe mucha dificultad de movilización.

Finamente, podemos mencionar que el Síndrome de Burnout se está convirtiendo hoy en un problema muy común en los Internos de Medicina. Si ellos se sienten mal tratados o están exhaustos, es válido pensar que todo esto influirá negativamente en su formación. Puesto que los internos de medicina son considerados médicos en formación y están permanentemente expuestos al estrés con un posterior agotamiento que les generan los retos a los que se afrontan día a día en su rotación hospitalaria, es prudente evaluar su capacidad de adaptación y salud mental, como forma de garantizar una buena formación profesional.

Es importante también hacer notar que debido a que el presente estudio es transversal, no se realizó una medición al iniciar el internado, no siendo posible determinar si el Síndrome de Burnout fue desarrollado antes o durante el internado y conocer así mismo en qué servicio se originó.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

- La prevalencia de Síndrome de Burnout encontrada en los internos de medicina que se encuentran realizando sus rotaciones en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y en diferentes Establecimientos de I Nivel en el Departamento de Cajamarca es del 58.7% del total de los encuestados
- La dimensión más afectada Síndrome de Burnout en el presente estudio fue la de despersonalización con un porcentaje de 49.2%, seguida por la de cansancio emocional con un 39.7% y, por último, por la de baja realización personal con un 28.6%
- Dentro de los factores personales se encontró asociación estadística entre la variable de estado civil con las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional. Otras variables fueron la de vivienda con despersonalización y la de actividad recreativa con baja realización personal
- Concerniente a los factores laborales y educativos se encontró asociación estadística entre el servicio de rotación y las horas de trabajo con la dimensión de despersonalización
- Respecto a los factores personales se encontró asociación estadística entre las variables de estado civil y vivienda con la aparición de Síndrome de Burnout
- Dentro de los factores laborales y educativos se encontró asociación estadística entre el servicio de rotación con la aparición de Síndrome de Burnout
- Dentro del ambiente hospitalario específicamente del Hospital Regional Docente de Cajamarca se encontró que la mayor prevalencia de internos con Síndrome de Burnout se encuentra dentro del Servicio de Medicina Interna

## CAPÍTULO VI

### RECOMENDACIONES

Observando la alta prevalencia de Síndrome de Burnout en los Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca se recomienda lo siguiente:

1. Adoptar estrategias a nivel institucional tanto universitario como hospitalario, ya que este síndrome no solo trae consecuencias psicológicas, sino también físicas como cefalea tensional, pirosis, fibromialgia y alteraciones de la motilidad intestinal
2. Evaluar con un test a los Internos de Medicina al comenzar y al finalizar el año para identificar aquellos individuos que presenten algún parámetro alterado en lo concerniente al Síndrome de Burnout y tomar medidas al respecto.
3. Incentivar la participación a sesiones académicas de interés, diseñando un temario para cada servicio de rotación, con objetivos específicos por cada servicio, mejorando la calidad del conocimiento.
4. Identificar aquellos Internos de Medicina que presenten algún conflicto o estrés emocional, para así poderles otorgar asesoría psicológica.
5. Aumentar el número de internos en los diferentes servicios hospitalarios, así como brindar de recursos laborales y académicos que les permita un mejor desenvolviendo y se reduzca el estrés laboral en ellos.
6. Realizar controles de salud mental y física a los internos de manera que se trate y evite complicaciones producidas por este síndrome.
7. Para investigaciones futuras en el Hospital Regional Docente de Cajamarca se autorice la aplicación de estos cuestionarios, principalmente el de Burnout a todo el personal de salud, para poder determinar la presencia de este síndrome en los demás trabajadores.

## CAPÍTULO VII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saavedra R, López E. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente? Revista Neuropsiquiatría. 2016;79(1) p 69-70. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003485972016000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972016000100010)
2. Vilchez P, Huamán J. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. Acta Médica Peruana. 2016.p 3-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/966/96650072004.pdf>
3. Bianchini M. El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. Medicina legal Costa Rica. 1997 ;13(2). p 89–92. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151997000200017](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017)
4. Gutiérrez C, Marmolejo E, Camacho J, Avellaneda V, Terronez A, Cabrera N, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Investigación educación médica. 2017;5(18). p 102–107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349745408006.pdf>
5. Juscamaita M. Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. p 15-32.
6. Torres M. “Prevalencia de Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Lima , Perú, 2014. p 18-28.
7. Martínez C, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory- Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. CES Psicología; 2016;2 (9). p 15-23.

8. Quinche M. Factores desencadenantes del Síndrome Burnout, en internos rotativos del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, periodo febrero-julio 2014. 2016. p 23-40.
9. Altamirano C, Guerrero E, Carranza H, Plúa C. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes e internos de medicina del área de emergencia del hospital universitario periodo septiembre 2015 a diciembre 2015. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2020; 3(3). p 42–81. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/638>
10. Acosta J, Balado R, Sardiña M, Consuegra A. Síndrome de Burnout en estudiantes internos de Medicina durante su estancia por Pediatría. Hospital Pediátrico del Cerro. Panorama Cuba y Salud; 2017; 1(11). p14-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4773/477355398006.pdf>
11. Quishpi L. Síndrome de Burnout en Estudiantes del Internado Rotativo de las Carreras de Medicina y Enfermería Octubre 2018 - Febrero 2019. Universidad Nacional de Chimborazo. 2019.p 24-35.
12. Arias R, Gutiérrez I. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Militar Central de Lima. Revista Cubana de Medicina Militar; 2018; 1(47). p 15-19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/xxxx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01386557201800040006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/xxxx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201800040006&lng=es&nrm=iso)
13. Chacaltana K, Rojas L. Persistencia del Síndrome Burnout en Internos de Medicina en Hospitales de Lima, Perú. Año 2018. Investigación en educación médica. 2019; 8(32). p 9–15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572019000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572019000400009)

14. Rojas K, Salazar G. Clima Educativo Hospitalario y Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Región Lambayeque – 2018. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”; 2018, p 16-25.
15. Villegas C. “Estrés y Síndrome de Burnout en Relación A Los Diversos Trastornos Órgano-Específicos En Personal Médico Del Hospital Regional Docente De Cajamarca Período Enero-Marzo 2017”. Universidad Nacional De Cajamarca Facultad De Medicina Humana; 2017. p 22- 43.
16. Ventura M. Niveles de Depresión en Estudiantes del 6to Año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca que han desarrollado el Síndrome de Burnout en el 2017. Universidad Nacional De Cajamarca Facultad De Medicina; 2018.p 24-36.
17. Noriega C. “Incidencia y Factores Sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Residentes durante la Pandemia Covid-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021”. Universidad Nacional de Cajamarca Facultad de Medicina; 2021, p 26-43.
18. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad. 2010;1(12). p 42-44. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
19. Lachiner S, Morales L, Fernando H. Revisión Bibliográfica Síndrome de Burnout. Scielo. 2016.p 23-35. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
20. Espinoza R. Síndrome de Burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México; 2012; 1(28). p 12-14.
21. Gutierrez G, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S. Síndrome de burnout. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. 2006. p 12-

15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
22. Ortega M, Ortiz G, Martínez A. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad. *Terapia Psicológica*; 2014; 1(32). p12-16  
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78533394006.pdf>
23. Reith T. Burnout in United States healthcare professionals: A narrative review. *Cureus*. 2018; 10(12). p 13-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30761233/>
24. Borda Pérez M, Navarro Lechuga E, Aun Aun E, Berdejo Pacheco H, Racedo Rolón K, Ruiz Sará J, editores. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*; 2007;1(23) p 14-16.
25. Solano M. “Burnout” en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. *Medicina legal Costa Rica*. 2006;23(2). p 37–53. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152006000200008&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152006000200008&script=sci_abstract&tlng=es)
26. Soledad M. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. *Revista de Posgrado de Cátedra de Medicina* 2006; 1 (2). p12-14 Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5\\_153.pdf](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf)

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **¿Quién soy?**

Soy interno de medicina, investigador de la Universidad Nacional de Cajamarca que lleva a cabo el estudio titulado “Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca durante el período 2021 prevalencia y factores personales, laborales y educativos asociados”

#### **¿Cuál es el objetivo del presente estudio?**

Realizó la investigación en Internos de Medicina de la Universidad Nacional De Cajamarca. Se realizará en los meses de febrero y marzo del 2022, para hallar la prevalencia de Síndrome de Burnout y encontrar su correlación con factores asociados, con el fin de poder realizar intervenciones futuras, ya que todo esto repercute en nuestra formación profesional

#### **¿En que consta la participación?**

Si usted es interno de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca o de algún Establecimiento de I Nivel y decide voluntariamente participar, se le realizará dos cuestionarios ambos totalmente anónimos.

#### **¿El estudio es anónimo?**

Los cuestionarios son anónimos, por tanto, sólo usted y quién le aplique la encuesta sabrán de su participación.

#### **La participación ¿es voluntaria?**

Si, está en su derecho de rechazar estos cuestionarios y no participar en la investigación

#### **¿Tiene preguntas?**

Cualquier duda será resuelta antes o durante el desarrollo de los cuestionarios.

---

Firma del encuestador

---

Firma del participante



### CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.  
SEMANA

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA

5= UNAS POCAS VECES A LA

6= TODOS LOS DÍAS.

AE	1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
AE	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
AE	3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo de siento fatigado	
RP	4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
DP	5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
AE	6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
RP	7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
AE	8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
RP	9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
DP	10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
DP	11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
RP	12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
AE	13	Me siento frustrado en mi trabajo	
AE	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
DP	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
AE	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
RP	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
RP	18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
RP	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
AE	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
RP	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
DP	22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES, LABORALES Y  
EDUCATIVOS**

**1. Edad**

20 -25 ( )

25- 30 ( )

Mayor de 30 ( )

**2. Sexo**

Masculino ( )

Femenino( )

**3. Estado Civil**

Soltero ( )

Casado ( )

**4. Relación sentimental**

Sí ( )

No ( )

**5. Vivienda**

Vive solo ( )

Vive con su familia ( )

**6. Realización de deporte o alguna actividad recreativa (teatro danza, etc)**

Sí ( )

No ( )

**7. Tiene hijos**

Sí ( )

No ( )

**8. Evento negativo en la vida**

Si ( )

No ( )

**9. Servicio de rotación**

Hospital Regional de Cajamarca ( )

Medicina Interna ( )

Pediatría ( )

Ginecología/Obstetricia ( )

Cirugía ( )

Establecimiento de primer nivel ( )

**10. Lugar donde percibió más estrés**

Establecimiento de I nivel ( )

Hospital Regional Docente de Cajamarca ( )

**11. Servicio en el cual más percibió más estrés**

Medicina Interna ( )

Pediatría ( )

Ginecología/Obstetricia ( )

Cirugía ( )

**12. Horas de estudio semanales**

Menos de 5 horas ( )      Entre 5 y 10 horas ( )      Más de 10 horas ( )

**13. Horas de trabajo**

Menos de 8 horas ( )      Entre 8 y 12 horas ( )      Mayor de 12 horas( )

**14. Expectativas cumplidas por su Sede de Internado para la realización del internado**

Todas ( )      Ninguna ( )      Algunas ( )