UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

"PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2021"

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER

BACH. RODERICK DANIEL TORRES GARCIA

PUCALLPA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...17.... días del mes de ...MARZO.... del dos mil veintidós, siendo las ...13:30... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2021"**, elaborado por el Bachiller **RODERICK DANIEL TORRES GARCÍA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ (Presidente)
M.C. Mg. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES (Miembro)
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA (Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ...APROBADO..... por ...UNANIMIDAD... con el calificativo de ...DIECISEIS (16)... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, ...17..... de ...MARZO..... del 2022.

.....
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dr. Arturo Rafael Heredia
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ
Presidente del Jurado Evaluador

.....

M.C. Mg. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES
Miembro del Jurado Evaluador

.....

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Miembro del Jurado Evaluador

.....

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ
ASESOR DE TESIS

.....

BACH. RODERICK DANIEL TORRES GARCÍA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0061-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

"PREVALENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2021".

Cuyo(s) autor (es)	:	**TORRES GARCIA, RODERICK DANIEL**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**MG. CIUDAD FERNANDEZ, LUIS ENRIQUE**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 2%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 09/02/2022

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

OEByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Torres García, Rodericlk Daniel

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Prevalencia del Sindrome de Burnout en Internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Luis Enrique Ciudad Fernandez

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 05/04/2022

Email: Rodericlk076@gmail.com Firma:

Teléfono: 943696085 DNI: 71012195

www.repositorio.unu.edu.pe

repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

Dedico con el anhelo de mi alma esta tesis, a Dios, por brindarme el sendero, las fuerzas para seguir adelante y no desmayar frente a las inclemencias de la vida.

A mi familia, porque gracias a ellos soy quien soy ahora, por inculcarme los valores necesarios para afrontar la vida como hombre de bien, la moral y la ética. A mis padres por su comprensión, ternura y amor, en los momentos más difíciles de mi vida y en el finalizar de esta nueva etapa. A mis hermanos por ser un constante motor y motivo de superación, con el deseo de ser para ellos, ejemplo, un hombre de bien frente a ellos, a mi Abuela Emilia que nunca desistió en brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme disfrutar de mis Padres, Abuela, Hermanos y Familiares, aún frente a las adversidades de la vida y durante el fin de esta etapa universitaria, así como el inicio de otras más.

Sin duda no ha sido sencillo el camino hasta ahora, sin embargo gracias a sus inmensa bondad y respaldo, lo complicado y difícil de esta aventura se ha sentido menos.

Mediante esta dedicatoria hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional De Ucayali, 2021"

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

- Salud Pública

3. AUTOR (A):

- Torres Garcia, Roderick Daniel

4. ASESOR (ES):

- Dr. Luis Enrique Ciudad Fernández

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

- Autofinanciado

INDICE

PORTADA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

1. CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.3. Objetivo general y específicos

1.4. Justificación

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2. Bases Teóricas

2.3. Hipótesis

2.4. Variables de estudio.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

3.2. Tipo de investigación

3.3. Nivel de Investigación

3.4. Método de Investigación

3.5. Diseño de Investigación

3.6. Población, Muestra, Muestreo

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

4.2. Discusión

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

GRÁFICOS, CUADROS, IMÁGENES

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, descriptivo realizado en los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali a los que aceptaron formar parte del cuestionario que se le realizo a través del Maslash Inventory además de medir algunas variables laborales durante el contexto de la pandemia de COVID-19. **RESULTADOS:** El 74.6% de los internos de medicina reportaron padecer SBO, las dimensiones de despersonalización y el agotamiento emocional manifestaron el 68.6% (24) con un grado severo, el 48.6% (17) tuvo un grado bajo de realización personal. La media de la edad fue de 25.7 años (DE: 2.27), el 65,7% manifestaron ser mujeres, sólo el 8.6% mencionaron que convivían o se encontraban casadas, con respecto a la procedencia el 64.7% (22) procedían de la selva. **CONCLUSIÓN:** Siete de cada diez internos de medicina padecen SBO, se reportó en mayor frecuencia en mujeres, aquellos que procedían de la selva y se encontraban rotando dentro de servicio de Ginecología.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Internado y residentado, Estrés, Agotamiento profesional

ABSTRACT

BACKGROUND: Burnout syndrome is considered a powerful risk factor in the work environment that shows a deterioration in the quality of life of people, which could have repercussions on the life of the sufferer. The objective of this research is to determine the prevalence of SBO in medical interns of the Universidad Nacional de Ucayali **MATERIALS AND METHODS:** Cross-sectional, descriptive study conducted in medical interns of the Universidad Nacional de Ucayali who agreed to be part of the questionnaire that was conducted through the Maslash Inventory in addition to measuring some occupational variables during the context of the pandemic of COVID-19. **RESULTS**: 74.6% of the medical interns reported suffering from SBO, the dimensions of depersonalization and emotional exhaustion manifested 68.6% (24) with a severe degree, 48.6% (17) had a low degree of personal fulfillment. The mean age was 25.7 years (SD: 2.27), 65.7% were women, only 8.6% mentioned that they lived together or were married, and 64.7% (22) were from the jungle. **CONCLUSION**: Seven out of ten medical interns suffer from SBO, it was reported more frequently in women, those who came from the jungle and were rotating within the Gynecology service.

KEY WORDS: Burnout syndrome, Internship and residency, Stress, Professional burnout.

CAPITULO I
PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout (SBO) o síndrome de desgaste profesional, es también considerado como “síndrome de sobrecarga emocional” o “síndrome del quemado”, (1) es considerado como un potente factor de riesgo dentro del ámbito laboral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), pone en evidencia un deterioro en la calidad de vida de las personas, que podría tener repercusiones sobre la vida de quien que la padece. (1)

Los recursos humanos en salud, han demostrado un rol imprescindible, en nuestra sociedad para el garantizar el buen funcionamiento de los servicios de salud, promoviendo los tres tipos de atención básica, primaria, orientada a evitar la ocurrencia de la enfermedad, secundaria, destinada a evitar la progresión de la enfermedad y terciaria, dirigida a el campo de rehabilitación, reinserción y reintegración, en un ámbito familiar, social y laboral, brindándonos un servicio de calidad, bienestar y comodidad (2).

Este síndrome de desgaste laboral influye de forma tan peligrosa y decisiva sobre la calidad de vida, las relaciones interpersonales, el desenvolvimiento laboral y vida psíquica del paciente, traducido esto, se manifiesta en forma de bajo rendimiento tanto a nivel laboral, como interpersonal, así como un deterioro cognitivo y desencanto laboral. (2-3)

La principal investigadora en este tema, Dra. Maslach hace referencia a este proceso, como un síndrome producido por una constante exposición a factores desencadenantes (estresores) de forma prolongada crónica, en el que menciona el SBO no es algo inherente en las personas, no es una dificultad en ellas, si no que el

principal problema reside en que es resultado del ambiente laboral en el cual se desenvuelven, en su organización laboral y en cómo se articulan los procesos en ella, que determinan un tipo de respuesta y/o actitud.(3)

Este síndrome, no es el producto de un solo factor desencadenante, si resultado de un proceso multifactorial, en demasía compleja, en la cual intervienen otros factores, por ejemplo, el aburrimiento, así como la pobre orientación profesional, el exceso de horas de trabajo, depresión, aislamiento, bajas condiciones económicas y presión laboral. (1,3). Se han realizado múltiples trabajos acerca de su prevalencia, sin embargo, todas estas determinan de que este fenómeno, es dependiente del lugar, es decir del contexto laboral propio del sujeto y sus características personales. Es por ello que existen estrategias dirigidas a mejorar el ambiente laboral y clima organizacional, equilibrio emocional, la promoción de los objetivos en común de una entidad laboral y la limitación de la sobrecarga y agenda laboral. (1,3)

Según Pines y Yafe(3) han considerado que este síndrome parte de la necesidad de encontrar o buscar un sentido existencial a sus vida, creyendo que el ámbito laboral se los proporcionará, al ver que no es así, surge el sentimiento de fracaso e inadecuado desarrollo laboral.(3)

Existe una mayor evidencia de este fenómeno en Latinoamérica, precisamente por la existencia de inequidades en el contexto laboral, en la que no es valorado el trabajo del personal y mucho menos el trabajar, en el que no está presente un trabajo digno, en el cual no se interrelacionan lo político, lo social, lo económico y tecnológico, adicional a esto, un pago que no corresponde o no tiene concordancia con lo desarrollado o muy por debajo de esta, estableciendo una menor calidad de vida. Así mismo no se ha establecido modelos conceptuales de este síndrome de acuerdo a las condiciones intrínsecas de estos países y, que se pone en evidencia al usar modelos, teorías de países industrializados que podrían representar la no solución al no identificar otros factores que podrían incidir sobre la población latinoamericana, e impidiendo ver en todo su esplendor la problemática. (3).

Desde 1981, se ha definido como un conjunto de signos y síntomas, caracterizado principalmente por agotamiento emocional; despersonalización y disminución de la realización personal, presentado con sentimientos de fallo, frustración, decepción para con sus objetivos, así como deshumanización, incapacidad para sentir lo que otras personas sienten o expresan. De todas estas dimensiones es considerado como un pilar básico, de este problema, el agotamiento emocional extenuante, la sensación de que existe en demasía mucha exigencia y presión laboral, el sentimiento de estar sobre exigido, de no encontrar la motivación o estimulo suficiente, que hace que el personal se sienta agotado y con ello con falta de energía para continuar el trabajo y enfrentar día tras día la jornada laboral. (3,4).

La escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) intenta medir el síndrome de burnout o estar quemado, basándose en 22 ítems en las cuales se evaluará tres subescalas; Agotamiento emocional (9 Ítems), despersonalización (5 Ítems), y baja realización en el trabajo (8 ítems). Originalmente constaba de 25 items, en el cual, se incluía implicación por el trabajo. Sin embargo, para evaluar a una población que entrega servicios a otras personas, se hace uso de una variación de esta escala, el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory; Human. Services Survey), al igual que una versión para educadores (MBI-ES), una versión general (MBI-GS), dirigido para personas que no trabajan prestando servicios o asistencia directa a otros. (4, 5)

Dicha entidad, causa un deterioro de la salud mental y a nivel cognitivo, de mano con síntomas físicos, esta enfermedad es, nada más que la respuesta a un curso crónico y sostenido de estrés, que influye en el paciente haciendo que este, se sienta menos apto para diversas actividades, aumentado el sentimiento de fracaso y de inutilidad. (6).

El termino estrés, fue acuñado para describir, una condición que perturba la armonía y la homeostasis de fisiológica y/o psicológica de un organismo. Diversas respuestas fisiológicas se han descubierto frente a la presencia de factores estresores, por Selye,

en el año 1936. El compromiso de órganos es muy variado, pudiendo repercutir en órganos como el timo, corazón, ganglios linfáticos, en la función cerebral y enfermedades psicosomáticas. (7-8)

Las personas muestran grados de despersonalización con presencia de cinismo a los otros compañeros de trabajo, y muy a menudo revelado en sus conductas. En el caso del personal de salud no solo afecta al personal que lo padece si no, a todos los atendidos por estos. Muchas de estas personas desarrollan un sentimiento de negatividad a diversos aspectos de su trabajo. (7-8)

Estudios revelan que la mayoría de personas que sufren este síndrome son personas con profesiones con alta entrega y altruismo, optimistas e idealistas, que requieren un vínculo muy estrecho con las personas, humanístico. Estas personas al estar sometidos a un estrés laboral, forman una respuesta adaptativa con una confrontación de los problemas de forma no adecuada, que repercute directamente en el trato y sentir con otros. (8) Existen diversas investigaciones realizadas sobre la incidencia y prevalencia de este síndrome, centrado en profesionales de salud esto se ha descrito como un mecanismo de defensa manifestado en las profesiones que brindan ayuda y apoyo a otros (9)

Dentro de los factores que desencadenen se han encontrado que son horarios excesivos de trabajo, falta de personal, expectativas altruistas, guardias, el contacto que tiene el medico con la muerte, enfermedad y sufrimiento humano. (1,7,9).Gil-Monte et all (10) identificaron diversos niveles de desencadenantes dentro del ámbito de salud: (a) En el nivel individual: El exceso de altruismo y sentimiento que hace que el personal de salud se involucre en demasía con lo que afronta el paciente, llevando su resolución como un reto personal y sentirse culpables a menudo, del fallo en su recuperación. B) Relación interpersonal: Una relación interpersonal tensa con compañeros, de la misma categoría o diferente de trabajo van a favorecer este síndrome, en adición a ello, la falta de ayuda entre compañeros de trabajo. C) Desde un nivel organizacional, el personal de salud este sujeto a un esquema burocrático,

que pueden generar problemas de coordinación, libertad en cuanto a decisiones y la toma de innovaciones. D) Entorno social: Se encuentran desencadenantes inherentes a las profesiones de salud, como la aparición o cambio de diferentes leyes, decretos o estatutos, que pueden beneficiar a una minoría. (10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina humana en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?

Problemas secundarios

1. ¿Cuál es la prevalencia de despersonalización en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?
2. ¿Cuál es la prevalencia de agotamiento emocional en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?
3. ¿Cuál es la prevalencia de realización personal en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?
4. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los internos de medicina con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?
5. ¿Cuáles son las características laborales en los internos de medicina humana con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?
6. ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout según el género de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?
7. ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout según el área del servicio de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?
8. ¿Cuál es la procedencia de los internos de medicina humana que padecen Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de despersonalización en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021
2. Determinar la prevalencia de agotamiento emocional en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021
3. Determinar la prevalencia de realización personal en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021
4. Identificar las características sociodemográficas en los internos de medicina con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021
5. Identificar las características laborales en los internos de medicina humana con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021
6. Cuantificar la frecuencia del Síndrome de Burnout según el género de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021
7. Cuantificar la frecuencia del Síndrome de Burnout según el área del servicio de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021
8. Determinar la procedencia de los internos de medicina humana que padecen Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021

1.4. JUSTIFICACIÓN

Siendo necesaria y de suma importancia saber la prevalencia de este síndrome en la personal salud (Internos de medicina), de mano con que en la región de Ucayali no se han realizado investigaciones similares, es prioridad saber cómo incide esta enfermedad en nuestro personal para así generar nuevas medidas, estrategias o esquemas que nos permitan tener una visión más amplia de esta, de cómo poder afrontarla y sobre todo prevenirla.

Otro aspecto que resalta la importancia de realizar una investigación en Ucayali es la alta prevalencia según porcentaje de otras investigaciones, en distintas ciudades del mundo y de Perú, por lo que, en la ciudad de Pucallpa, el personal de salud (Internos de medicina) no estaría excepta en padecerla. Un punto importante para resaltar y que motiva la investigación es que este síndrome, puede estar instalado desde pregrado, un proceso crónico establecido de manera latente, disminuyendo la calidad de vida de las personas, su efectividad laboral, y su relación interpersonal con los pacientes.

Se cree que el síndrome de burnout y sus variaciones son dependientes del sitio geográfico y del ámbito donde se desarrolla. En Países más industrializados, como Holanda, cerca de un 15% sufre burnout, y esto genera masivas pérdidas económicas al estado por año. (1)

Importancia

La presente investigación surge mediante la pandemia por COVID-19 en dónde se presentan múltiples personales de salud, siendo entre ellos los internos de medicina, grandes restricciones y una excesiva carga laboral en periodos pre-pandémicos, la necesidad de identificar si los internos llegan a presentar síndrome de burnout era primordial para contar con un buen desempeño y desarrollo, bajo ese contexto se podrá reconocer las debilidades y posibles causas que brinden un ambiente laboral estable.

Viabilidad

La presente investigación se encuentra de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los fondos realizados para esta investigación han sido autofinanciados por el investigador principal.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones extranjeras

En una investigación realizada por Guevara CA et al (11), en Colombia cuyo título fue "Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002" cuyo objetivo fue el determinar la prevalencia e intensidad del SDP, sus características y su asociación con alteraciones en la dinámica familiar en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia. Cuya metodología era un estudio descriptivo transversal; realizado mediante encuesta anónima autodiligenciada se evaluaron aspectos sociodemográficos, de funcionalidad familiar y la presencia e intensidad del SDP. Se evaluaron 150 médicos (63 internos y 87 residentes) sin diferencias sociodemográficas entre internos, residente clínicos y residentes quirúrgicos; 128 (85.3%) presentaban SDP entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos; 102 (68%) presentaban disfunción familiar (APGAR familiar <18) siendo más frecuente la disfunción familiar sobre todo en los internos (p=0.01); 90% de los médicos con desgaste profesional presentaban disfunción familiar. El número de turnos semanales se asociaron con el desgaste profesional (p=0.002) y con la disfunción familiar (p=0.01). Por lo que se concluye el SDP en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle es bastante alto asociándolo con el número de turnos y con la disfunción familiar.

En un estudio realizado por Dominguez-Gonzales AD et al (12), cuyo titulo fue "síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina" en México cuyo objetivo fue determinar la presencia de burnout en aspirantes a la carrera de médico cirujano de una facultad de medicina particular de la ciudad de México. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico, realizado en 344 estudiantes de los grupo I y grupo II de los cursos propedéuticos de 2014. El instrumento utilizado fue la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil y una encuesta sociodemográfica. El grado de burnout se determinó

según el baremo propuesto por Barraza. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS Statistics 23. Se detectó la presencia de burnout leve en ambos grupos de aspirantes. Los estudiantes del grupo GII presentaron mayor nivel de burnout. Este grupo se caracterizó por una mayor matrícula y menor edad. No hubo correlación entre burnout y el sexo, así como con el tiempo de traslado.

En una investigación realizada en España por Párraga-Martínez I et al (13) cuyo título fue "Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma" tuvo como objetivo "Evaluar la prevalencia de *burnout* y sus componentes en profesionales sanitarios de Atención Primaria de Castilla-La Mancha, así como su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral". Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal, multicéntrico realizado en equipos de Atención Primaria de seis Áreas Sanitarias de Castilla-La Mancha. En todos los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria de las Áreas Sanitarias participantes. Se incluyo a las características de participantes (sociodemográficas/laborales), características lugar de trabajo, estrés percibido (Perceived Stress Scale), burnout (Maslach Burnout Inventory) y satisfacción laboral (cuestionario Font-Roja). Se encontró que la prevalencia de burnout fue del 20,7 % (IC 95 %: 16,6-24,7). Un 53,3 % presentó alterada al menos una subescala. El 38,9 % mostró alto grado de despersonalización, 28,2 % agotamiento emocional y 8,0 % baja realización personal. La puntuación de estrés percibido fue significativamente superior al aumentar el grado de burnout en las tres subescalas ($p<0,001$). Mediante regresión logística, las variables asociadas a burnout fueron: mayor puntuación escala estrés percibido (OR: 1,20; IC95 %: 1,12-1,28), menor puntuación en escala satisfacción (OR: 8,42; IC 95 %: 1,96-36,10), contar con mayor número de pacientes en cupo (OR: 1,01; IC 95 %: 1,00-1,02) y no ser tutor de residentes (OR: 2,88; IC 95 %: 1,06-8,25). Por lo que se concluyó en que el burnout afecta a uno de cada cinco profesionales de Atención Primaria de nuestra Comunidad Autónoma, siendo la despersonalización la subescala más alterada. Los profesionales con burnout presentan puntuaciones superiores de estrés percibido e inferiores de satisfacción laboral. Otras variables relacionadas con el puesto de trabajo también se asocian con la presencia de burnout.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Un estudio en la ciudad de Arequipa realizado por Arias-Gallegos WL et al (14) titulado "Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)", cuyo objetivo fue valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y analizar comparativamente los datos en función del sexo, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia, se realizó en 213 trabajadores del sector público (hospitales y postas), revela una baja incidencia de Burnout (5.6 %), sin embargo, elevada presencia de despersonalización en un 33.3%, baja realización profesional en un 25.8% y un 23% agotamiento extenuante. A nivel de sexo, solo existe una ligera variación en la dimensión despersonalización con predominancia en el género masculino. Finalmente se registro diversas diferencias con respecto al género, tiempo de servicio, cargo, profesión e institución a la que laboran

Un estudio realizado en la ciudad de Lima por Maticorena-Quevedo J et all (15), cuyo título fue " Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014" tuvo como objetivo estimar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. Estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. El SB fue identificado mediante el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando diferentes puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. Se encontró que, de los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). Por lo que se concluye que, la prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.

En una investigación realizada en Ica por Arteaga-Romaní A et al (16), cuyo título fue "Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de salud" tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) durante el año 2013. Se realizó un estudio

transversal en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple, del HSMSI y que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. Se usó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se encontró que la prevalencia de síndrome de burnout fue de 3,78% (9 casos) y 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema. Se halló diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio en relación con la ingesta de medicamentos ($p<0,05$)($p=0,045$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total según sexo ($p=0,815$), morbilidad crónica ($p=0,167$), estado civil ($p=0,773$), grado de instrucción ($p=0,174$), profesión ($p=0,406$), grupo ocupacional ($p=0,063$), condición laboral ($p=0,595$), las diferentes áreas de trabajo ($p>0,05$) ni la percepción del ambiente laboral por parte del personal del nosocomio ($p=0,155$). Por lo que se concluye que, existe baja prevalencia de síndrome de burnout en el personal; sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo. La ingesta de medicamentos se asocia a la presencia de este síndrome..

2.1.3 Investigaciones locales

No existe reporte alguno sobre la investigación de este síndrome, en internos de medicina en la región de Ucayali. Sin embargo, es importante mencionar que existe reporte de estudios realizados a personal de salud, personal no médico, pacientes en el Hospital de Regional de Pucallpa sin haber sido considerados a los estudiantes de medicina en pregrado (no internos). Esto nos lleva a un panorama para aproximarnos a las deficiencias que existen en cuanto a la información

Dentro de los antecedentes regionales ya mencionados, se encuentra el estudio titulado “Síndrome de burnout en médicos de un Hospital de la amazonia peruana”. El presente estudio engloba a 30 médicos de consultorio externo, de distintas especialidades, Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, del Hospital Regional de Pucallpa, el cual busca medir el síndrome de desgaste laboral y la percepción medico paciente mediante la escala de PREMEPA. El estudio en mención revelo que 76.7% de la población estudiada eran varones, así mismo, revelo que 8 de cada 10 médicos padecía del Síndrome de Burnout. Así mismo revelo que el 20% de pacientes estuvieron satisfecho con sus consultas y el

16.7% revelo una relación mediana en cuanto médico-paciente. Al concluir el trabajo de investigación, revela un dato interesante, hace referencia que, a pesar del elevado índice de este síndrome, los pacientes refieren una adecuada relación médico-paciente, concluyendo a partir de esto, que interfiere mínimamente en su relación. Se hace mención de que las especialidades quirúrgicas, predisponen a un mayor riesgo de desarrollar esta entidad. (17)

Se desarrolló otra investigación, teniendo como población a investigar, estudiantes de pregrado de la carrera de medicina humana, en 583 estudiantes, en los siguientes departamentos: Lima, Ucayali, Junín, Lambayeque e Ica. El estudio titulado "Síndrome de Burnout en estudiantes: Frecuencia, características y factores asociados". El mencionado estudio, revela, que de la total participación el 50.6% eran varones. También manifiesta, resultados en cuanto, agotamiento emocional, despersonalización severa y realización baja, de 16.5%,47.7% y 35.3% respectivamente, a su vez se halló relación de sobrepeso con dicho síndrome. (18)

Se encontró, dentro del marco de antecedente regional, un estudio presentado en trabadores de la carrera de salud de Enfermería, en 42 participantes, en Ucayali, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. El estudio en mención tiene como título "Factores del ambiente laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería hospital amazónico – Pucallpa 2014.". Este estudio revela, que el 83.3% de población del estudio padece síndrome de burnout de nivel moderado y 16.66% bajo. Dentro de los participantes, se encuentran edades entre 25-30 años, siendo un 59.6% del sexo femenino, un 73.8% cursaba en ese momento en una relación conyugal. (19)

2.2 BASES TEÓRICAS

Se han formado múltiples definiciones con respecto a esta entidad, sin embargo, el más aceptado lo define como un síndrome compuesto por tres variables: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se añade, que nace, por una reacción al estrés a largo plazo, crónico más que una percepción inmediata, en relación al trabajo, una respuesta psicológica a raíz de una tensión prolonga. (2,11)

Se ha tratado mediante diversos autores, la ampliación del concepto original. Maslach y Schaufeli (12), intentaron ampliar la definición en base a características comunes, destacando de ello, que los síntomas mentales y/o conductuales, están mucho más presentes que los físicos, siendo el más frecuente el cansancio emocional. Se añade que los síntomas se manifiestan muchas veces en personas que no padecían anteriormente patologías psicológicas. Se considera como entidad clínica-laboral, resultado de una inadecuada adaptación al trabajo. (12)

BIOLOGÍA

Se ha definido como una patología que daña el equilibro del cuerpo y estado psicológico de un organismo, es decir, repercute en su armonía, con consecuencias del estrés prolongado tales como: hipertrofia de las glándulas suprarrenales, afección cardiovascular y su implicancia en el sistema tracto gastrointestinal, enfermedades ulcero pépticas. Estudios neurocientificos, demuestran que los estresores pueden tener un aspecto negativo distintas funciones cerebrales. (6,11)

También se ha reconocido que el estrés es un mecanismo adaptativo para responder efectivamente en tiempo real ante una amenaza que pone en riesgo la vida. (13) Según Hans Selye,1936(8) puso al descubierto: “3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última etapa se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad.”

Teoría Socio cognitiva y Modelo de competencia de Harrison

Esta teoría, juega un rol muy relevante, manifestando que las cognición inciden sobre el sujeto, es decir, en su percepción del área laboral, pero que también son modificados por el actuar de la persona y efectos percibidos en otros, de esta forma su grado de confianza,

en sus virtudes, cualidades y habilidades, que se manifestarán en el seguimiento de sus objetivos, y que además regirá la reacción de depresión, o estrés que acompañan a cada persona. Según indica Harrison (14), que la percepción cumple un papel muy importante, sobre todo de la competencia laboral y eficacia para con su trabajo, dando paso al síndrome de burnout.

Teoría del intercambio laboral

Esta teoría sugiere una etiología interesante, ligada a la percepción de la inequidad en el ámbito laboral, como consecuencia de un proceso de comparación social, interpretado a nivel de las relaciones interpersonales.

Las personas al percatarse de esto, y estar en vínculo estrecho con los pacientes, logran enriquecerse fruto de estas relaciones (como, por ejemplo, la ayuda, el aprecio, agradecimiento,) y viendo que su desempeño en el ámbito laboral no es suficiente para la entidad laboral, están predispuestos a desarrollar una respuesta desadaptativa, apareciendo el Síndrome de burnout. (8).

Se asumen la existencia de dos factores que inciden en la aparición de burnout: Intercambio social y proceso de comparación social. Dentro del intercambio social considera tres orígenes de estrés: incertidumbre, percepción de equidad y la incapacidad de controlar el fruto de las acciones en el trabajo.

Teoría Organizacional

Se considera a elementos como la cultura, estructura y clima organizacional importantes en el génesis del síndrome de burnout.

Reconocen a la institucionalización y a la estructura organizacional como factores que propician o no la extenuación laboral, independiente de cada entidad laboral. Otros componentes que podrían originar el síndrome de burnout son una supervisión excesiva, controlante, una organización autoritaria, y el estado de la estabilidad laboral. (14).

FACTORES DE RIESGO

En diversas investigaciones se han revelado diversos factores de riesgo para padecer el síndrome de burnout, entre ellas se encuentran, el factor etario, el número de horas en la

jornada laboral, estado civil, variables familiares, personalidad, condiciones laborales deficitarias, inadecuada formación profesional, bajos salarios, altas expectativas, escaso trabajo en equipo, sin embargo, el factor predominante o de mayor relevancia en este síndrome es el exceso laboral. (1,3-5)

Los factores de riesgo del burnout en el personal sanitario están ligados con el ambiente psicosocial del trabajo (presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de reconocimiento, entre otras), siendo el factor más propenso, el que trabaja en más de una entidad laboral, el género en esta caso femenino, por su menor resistencia a situaciones de estrés y el consumo de psicofármacos, que se relacionan con la ansiedad y depresión y a su vez síndrome de burnout. (5)

DIAGNOSTICO

El síndrome de burnout (SBO) fue identificado por primera vez por Maslach y Jackson en los años 70, y es considerado un estado de estrés psicológico y emocional prolongado en el trabajo, caracterizado por tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización, y sentido reducido de la realización personal. (3,18) Poseen una manifestación variada en cuanto a signos y síntomas: en el ámbito cognitivo (baja realización personal, sentimiento de fracaso), a nivel somático (cefalea, dolores musculares), emocional (aburrimiento, ansiedad, depresión) y conductual (cinismo, rigidez) (19-20)

El concepto de burnout implica 3 aspectos fundamentales que son (8):

1. Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y/o pérdida de los recursos emocionales.

2. Despersonalización. Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de deshumanización frente a los receptores del servicio prestado.

3. Baja realización personal. Que consiste en la percepción laboral negativa, con sentimientos de fracaso frente a los objetivos y metas propuestas.

Para identificar sujetos con SB se han propuesto distintos instrumentos según población; sin embargo, el Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento sencillo y con buenos resultados,tipo Likert (8). Para la evaluación del Síndrome de burnout en profesionales de la salud se utiliza la versión MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services

Survey), adaptada al personal de salud o para personas que prestan servicios a otras. (4,5,17).

INSTRUMENTO DE DESGASTE PROFESIONAL DE MASLACH

CANSANCIO EMOCIONAL

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (degastado), cansado por mi trabajo.
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo
7. Creo que estoy trabajando demasiado.
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más.

DESPERSONALIZACIÓN

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes.
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas.

REALIZACIÓN PERSONAL.

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás.

2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.

3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

4. Me siento muy activo.

5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.

6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.

7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

0 = nunca

1 = pocas veces al año

2 = una vez al mes

3 = pocas veces al mes o menos

4 = una vez a la semana

5 = pocas veces a la semana

6 = todos los días

CONSECUENCIAS

Las consecuencias de este problema son múltiples, hallándose un mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, facilidad de adherencia a drogas, ausentismo laboral, disminución del desempeño en el área laboral, alteraciones en la memoria y trastornos en el área sexual Predominio de afecciones en el área afectiva, emocional. (8)..

La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares, náuseas, ausencia de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, que tiende al aislamiento. (12)

2.3 HIPÓTESIS

El presente estudio cuenta con un diseño descriptivo, por ello no se empleará el uso de una hipótesis estadística en la presente investigación debido a que no se pretende pronosticar un hecho o dato.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente

Internos de medicina que padecen síndrome de Burnout

Variable independiente

Características del personal de salud

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión de la variable	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Síndrome de Burnout	Es respuesta de estrés crónico, que surge en el ambiente de trabajo. Se presentan sentimientos de agotamiento emocional, frialdad, distancia para con los pacientes, de mano de frustración por el personal de salud.	AE. Leve AE. moderado AE. Severo	Agotamiento emocional	Cualitativa	AE Leve: 0-18 puntos AE moderado: 19-26 puntos AE severo: 27-54 puntos	Nominal	Maslach Burnout Inventary
		D. leve D. moderado D. severo	Despersonalización		D leve: 0-5 puntos D moderado: 6-9 puntos DP severo: 10-30 puntos		
		RP. Leve RP. moderado RP. Severo	Realización Personal		RP leve: 0-33 puntos RP moderado: 34-39 puntos RP severo: 40-48 puntos		
Edad del Personal de salud	Años que el personal tenga cumplido.	Edad indicada por el participante		Cuantitativa		De razón	Cuestionario.
Género del Personal de salud	Sexo del Personal de salud (internos	Femenino o Masculino	-	Cualitativa	-	Nominal	Cuestionario

	de medicina) en Pucallpa.						
Estado civil	Situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes.	Soltero Casado conviviente Viudo Divorciado	-	cualitativo	-	Nominal	Cuestionario
Características sociodemográficas	Hospital en el cual está realizando internado.	Nombre de Hospital en el cual este cursando actualmente su internado.	Hospital Regional de Pucallpa. Hospital Amazónico de Yarinacocha. Hospital de Tingo María Hospital Regional de Loreto. Hospital de Tarapoto.	cualitativo		Nominal	Cuestionario.

	Lugar de Nacimiento	Lugar de nacimiento según DNI (departamento).		cualitativo		nominal	Cuestionario
Características laborales.	Área de trabajo	Área de trabajo en el cual labora.	Cirugía Gineco-Obstetricia Pediatría Medicina	Cualitativo		Nominal	Cuestionario
		Horas de Jornada Laboral habitual.	Número de horas de jornada laboral habitual(exceptuando guardia).	cuantitativo		De Razón	Cuestionario

		Contacto directo con sintomáticos respiratorios durante su jornada laboral.	Contacto directo con sintomáticos respiratorios sospechosos de covid-19, confirmados mediante examen de laboratorio.	cualitativo		Nominal	Cuestionario
		Acude a el servicio de emergencia de forma habitual.	Respuesta afirmativa o no, de si acude a Emergencias de forma habitual.	Cualitativa		Nominal	Cuestionario
		Cantidad de guardias por mes.	Número de guardias por mes.	Cuantitativo		Discreto	Cuestionario.
		Suministro diario del equipo de protección personal básico.	Respuesta afirmativa o no, de si le proporcionan o no, equipo de protección personal básico diariamente.	Cualitativo		Nominal	Cuestionario

		Horas de guardia, durante su jornada laboral.	Cantidad de horas que realiza por guardia en su jornada laboral.	Cuantitativo		Discreto	Cuestionario

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 AMBITO DE ESTUDIO

El ámbito considerado del estudio es cuantitativo, a partir de esto se ha generado una idea y se ha procedido a realizar la recolección de la información mediante instrumentos validos de un cuestionario autoadministrado

Región	**:**	Ucayali.
Provincias	**:**	Coronel Portillo
Lugar	**:**	Universidad Nacional de Ucayali.
Especialidad	**:**	Psiquiatría – Salud Ocupacional

3.2 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación contará con un estudio de tipo **CUANTITATIVO,** debido a que se plantea describir las variables a través de una muestra, así mismo se realizó el análisis de los datos numéricos mediante el instrumento que se ha aplicado.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es **OBSERVACIONAL**, debido a que se plantea describir y definir mediante caracteres estadísticos medidos a través de variables tomadas del estudio. Por ello se plantea observar la presencia de síndrome de Burnout en los internos de medicina y las características que estos presentan con el fin de obtener una información útil para la investigación

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es **DESCRIPTIVO**, debido a que se cuenta como objetivo principal determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en internos de medicina, por lo que dicha evaluación corresponde a medir las características de manera particular.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación según la línea de tiempo es **TRANSVERSAL,** debido a que se tomarán las características de los internos de medicina correspondiente a un mes en específico.

Según el tipo del diseño es **DESCRIPTIVO**, ya que no se busca determinar una asociación y se describirá el comportamiento de los internos de medicina humana sin la influencia de ninguna otra variable en general.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población del presente estudio está conformada por los internos de medicina humana que se encuentran realizando sus prácticas hospitalarias en diversos hospitales del territorio peruano, los cuales forman parte de la Universidad Nacional de Ucayali.

La unidad de análisis corresponde a los internos de medicina que se encuentren laborando en cualquiera de los cuatro servicios en las sedes hospitalarias. Debido a que se cuenta con una población limitada, el estudio se realizó en la totalidad de los participantes por lo que no se cuenta con un tamaño muestral. Sin embargo sólo se incluirán a los participantes que cumplan con los criterios de selección.

Muestra y muestreo

No se aplicará un muestreo debido a que se tomará la totalidad de la muestra correspondiente a un total de 35 internos de medicina humana los cuales se encuentren dentro de los servicios correspondientes a sus sedes hospitalarias.

Criterios de inclusión

Se consideró dentro de los criterios de inclusión a todos los internos de medicina humana que se encuentren matriculados y formen parte de la Universidad Nacional de Ucayali durante el semestre académico 2021 – I. Aquellos participantes que se encuentren disponibles y brinden su consentimiento informado para formar parte de la investigación, además de que no cuenten con ningún tipo de discapacidad física, psicológica y/o mental que le imposibilite culminar el cuestionario.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión se consideró a aquellos participantes que no completaron más del 75% del cuestionario o que no guarde coherencia con los resultados lo cual imposibilitaría su análisis.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para este estudio será mediante un cuestionario autoadministrado, el instrumento constará de dos secciones el cuál corresponde a 1) Características generales del participante y 2) Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), el cual se encargará de evaluar la presencia del síndrome de Burnout.

El cuestionario se aplicará de manera virtual invitando a los participantes a formar parte de la investigación, del mismo modo la primera sección corresponderá al consentimiento informado el cual permitirá al participante conocer del objetivo, implicancias y beneficios del estudio.

La primera sección correspondiente a las características sociodemográficas corresponde a datos como la edad, sede hospitalaria, procedencia, género,

tiempo de horas laborales, infección previa por SARS-CoV-2, inoculación de la vacuna de COVID-19, entre otros.

La segunda sección nos detalla le evaluación para el Síndrome de Burnout (SBO) correspondiente al Maslach Burnout Inventory, validado para personal de salud en castellano (b), cuyo Alpha de Crombach corresponde a 0.7 (a), se cuenta con tres dimensiones correspondes a 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) realización personal. El cuestionario cuenta con 22 ítems los cuales evalúan las tres dimensiones, para considerar el caso positivo a SBO el participante debe contar con puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, además de valores bajos en realización personal, en este estudio se considerará con la presencia de SBO aquellos que cumplan dos de los tres criterios mencionados.

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvieron los permisos para la ejecución del protocolo a través de la unidad de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. Con la autorización para la ejecución del protocolo, se procedió a realizar un formulario virtual mediante la plataforma de Google Forms, se tomo la lista de los matriculados durante el semestre académico 2021-I y 2021-II que se encontraban cursando el séptimo año de medicina humana. Se procedió a enviarles un correo a su cuenta institucional

La invitación y el consentimiento informado se encontraba en la primera sección de la investigación en el que podían seleccionar su participación en el estudio, y rellenar un cuestionario, los internos de medicina evaluados estuvieron realizando sus prácticas preprofesionales en las sedes hospitalarias correspondiente al Hospital de Yarinacocha, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Regional de Loreto, Hospital de Tarapoto, Hospital de Tingo María, finalizada su participación

se procedió a descargar el formulario virtual y realizar la codificación de los datos para su posterior análisis.

3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que los participantes culminaron con el cuestionario autoadministrado, se descargará la base de datos del cuestionario online y se procederá a realizar una codificación para que, posteriormente procesamiento y análisis con el paquete estadístico a través del programa STATA v 17.0

Con respecto a la estadística descriptiva se presentan los resultados de las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas, los datos sobre normalidad fueron evaluados a través del sesgo y curtosis una comprobado los supuestos de la normalidad.

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por un total de 35 internos de medicina que estuvieron matriculados en la Universidad Nacional de Ucayali y formaban parte del séptimo año de medicina humana durante el 2021, la media de la edad fue de 25.7 años (DE: 2.27), el 65,7% manifestaron ser mujeres, sólo el 8.6% mencionaron que convivían o se encontraban casadas (**Tabla 1).**

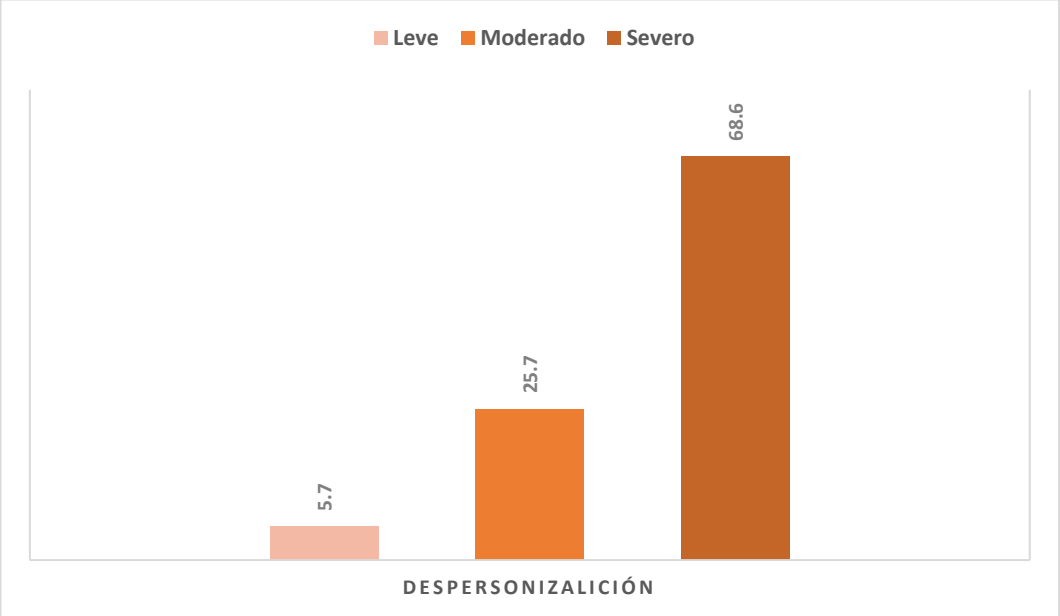
Tabla 1. Características generales y sociodemográficas de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021

	N	%
Edad	25.7 (2.21) *	
Estado civil		
Soltera	32	91.4
Conviviente/casado	3	8.6
Género		
Femenino	23	65.7
Masculino	12	34.3
Procedencia		
Costa	5	14.7
Sierra	6	17.7
Selva	22	64.7
Extranjero	1	2.9
Vive con		
Solo	16	45.7
Padres y hermanos	11	31.4
Otros familiares	2	5.7
Amigos	6	17.2

** Media y desviación estándar*

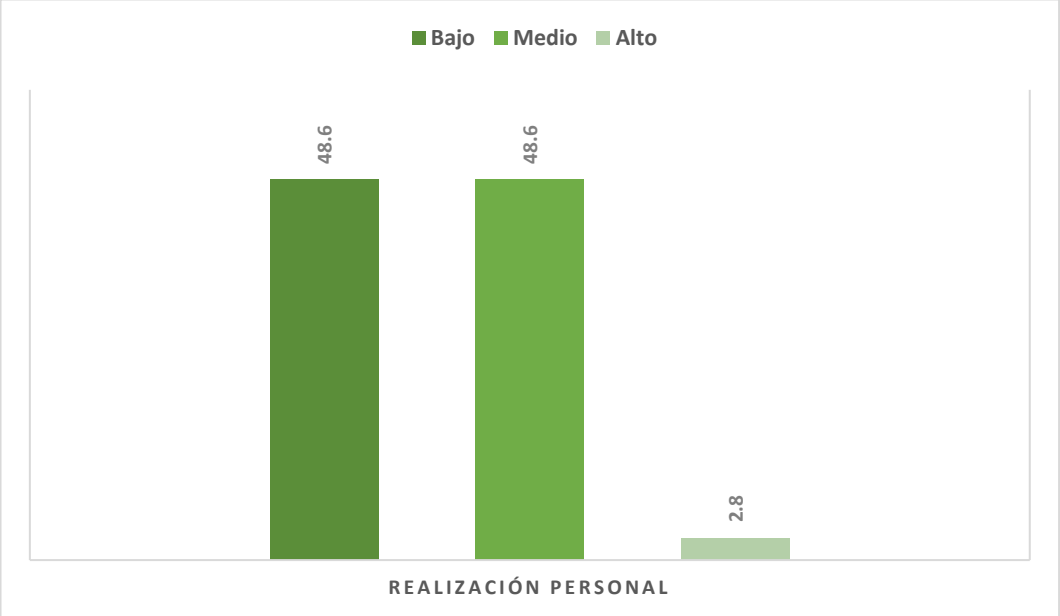
Una de las dimensiones del SBO, correspondientes a la despersonalización de los internos de medicina se encontró que el 5,7% (2) tuvieron un grado leve, 25.7% (9) un grado moderado, 68.6% (24) con un grado severo correspondiendo este último uno de los criterios para considerar a padecer SBO (**Ver gráfico 1)**

Gráfico 1. Prevalencia de la despersonalización en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali



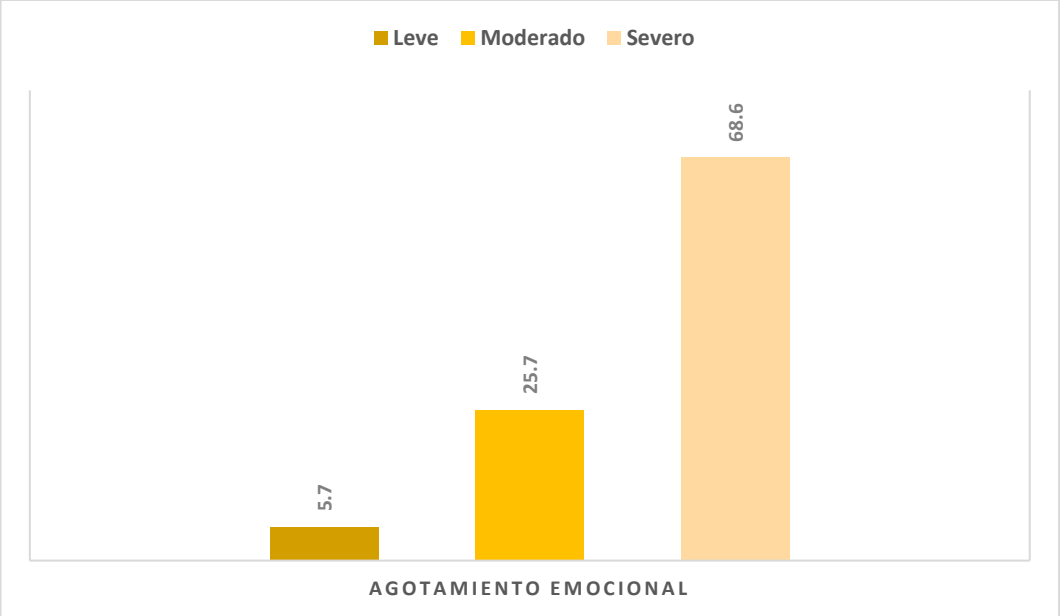
La dimensión del SBO, correspondiente a la realización personal de los internos de medicina se encontró que el 48.6% (17) tuvieron un grado bajo y medio, sólo el 2.8%(1) tuvieron un grado alto de realización personal, correspondiendo aquellos con una puntuación baja considerado como uno de los criterios para padecer SBO (**Ver gráfico 2)**

Gráfico 2. Prevalencia de la realización personal en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali



Finalmente, la dimensión del SBO correspondiente al agotamiento profesional en los internos de medicina se encontró que el 5,7% (2) tuvieron un grado leve, 25.7% (9) un grado moderado, 68.6% (24) con un grado severo correspondiendo este último uno de los criterios para considerar a padecer SBO (**Ver gráfico 1)**

Gráfico 3. Prevalencia del agotamiento emocional en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali



Con respecto a las características laborales de los internos de medicina el 34.3% (12) se encontró rotando en el servicio de gineco obstetricia, seguido del 25.7% (9) en el servicio de medicina interna y sólo el 17.1% (6) se encontraban en el servicio de Pediatría. Así mismo, sólo el 22.9% (8) manifestó que no realizaban guardias en emergencia. El promedio de jornada diaria en horas fue de 10.9 horas y el promedio de las guardias mensuales en horas fue de 5.6 horas.

Con respecto a las condiciones laborales durante la pandemia del COVID – 19 todos los internos de medicina manifestaron haber sido vacunados con sus dosis completas, el 60% (21) de los internos de medicina indicaron que sus sedes hospitalarias le brindaban equipo

de protección personal, además de que el 17.1% (6) refirió de que si atendían pacientes con COVID-19, el 22.9% (8) indico que no sabían el tipo de pacientes que atendían. Finalmente, el 74.3% (26) de los participantes contaron con puntuaciones para padecer Síndrome de Burnout. (**Ver Tabla 2**).

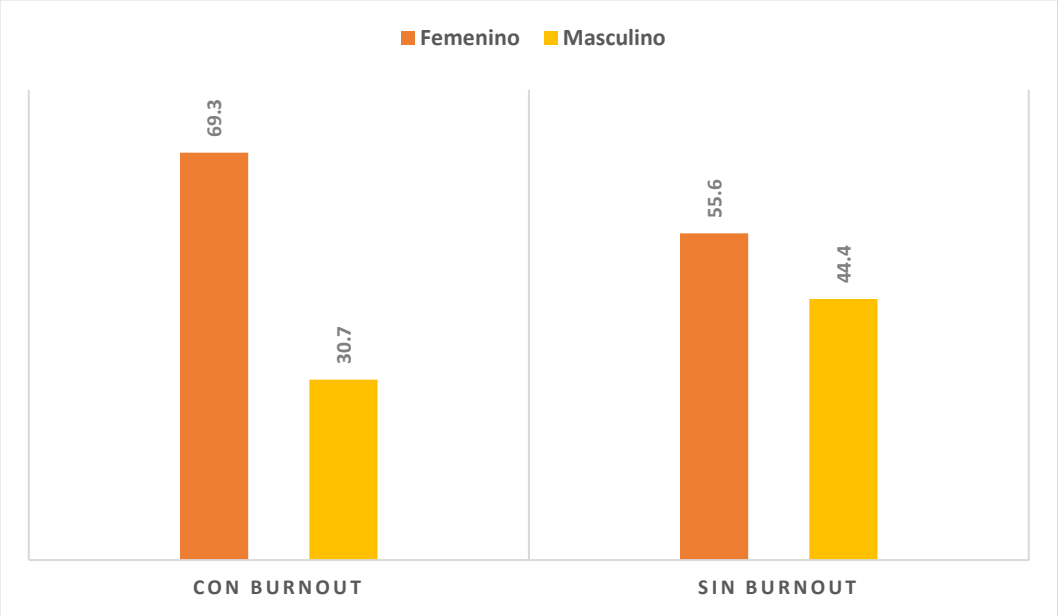
Tabla 2. Características laborales de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021

	n	%
Servicio Hospitalario		
Medicina Interna	9	25.7
Pediatría	6	17.1
Cirugía	8	22.9
Gineco obstetricia	12	34.3
Jornada diaria en horas	10.9 (2.64)	
Guardias mensuales en horas	5.6 (4.75)	
Contacto pacientes COVID-19		
Sí	6	17.1
No	21	60
No sabe	8	22.9
Realiza guardias en emergencia		
Sí	27	77.1
No	8	22.9
Brinda Equipo de Protección Personal		
Sí	21	60
No	14	40
Síndrome de Burnout		
Sí	26	74.3
No	9	25.7

** Media y desviación estándar*

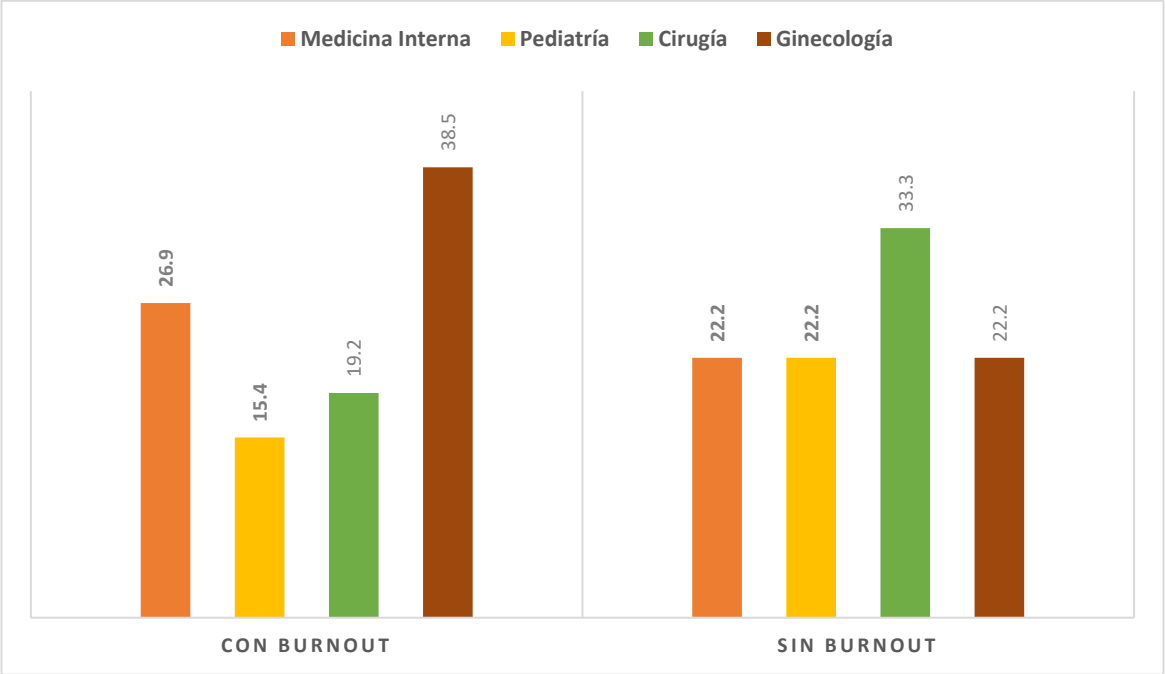
Respecto a las características de los participantes que padecieron con Síndrome de Burnout, el 30.7% (8) fueron varones y el 69.3% (18) eran mujeres, en contraste con aquellos que no padecieron SBO se pudo observar que el 44.4% (4) son varones y el 55.6% (5) son mujeres (**Gráfico 4)**.

Gráfico 4. Frecuencia del Síndrome de Burnout según el género de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali



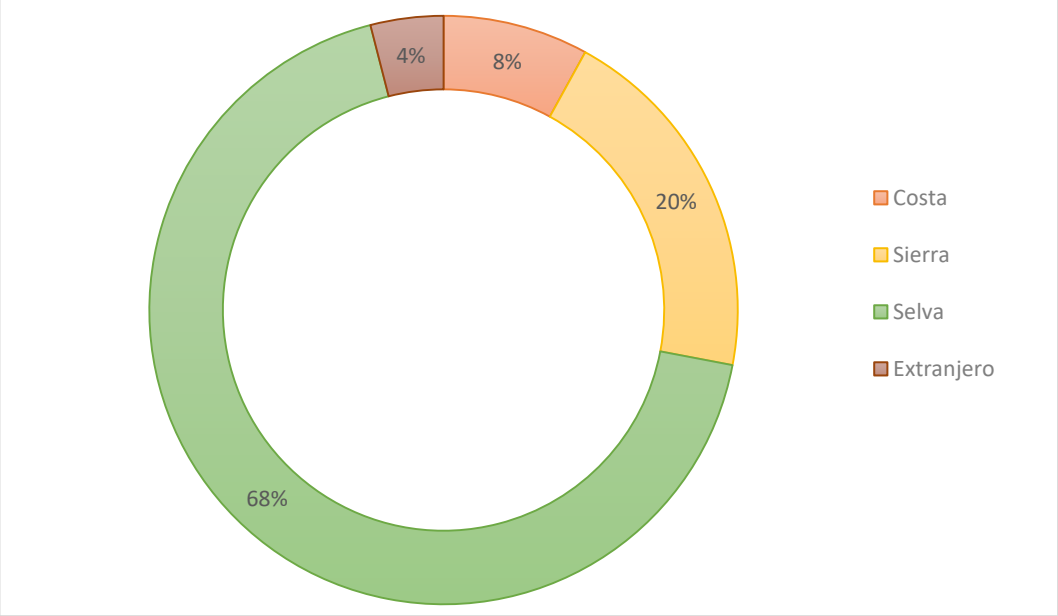
Respecto a los participantes que padecieron con SBO respecto a su servicio hospitalario, el 38.5% (10) estuvieron en el servicio de Ginecología, seguido del 26.9% (7) en el servicio de Medicina Interna, además del 19.2% (5) en el servicio de Cirugía, y en menor proporción aquellos que se encontraron en el servicio de Pediatría correspondiente al 15.4% (4). Quienes no padecieron SBO tuvieron una distribución en las frecuencias tanto en los servicios de Medicina interna, pediatría y Ginecología correspondiente al 22.2% (2) seguido con el servicio de cirugía con el 33.3% (3) (**Gráfico 5)**.

Gráfico 5. Frecuencia del Síndrome de Burnout según el área del servicio hospitalario de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali



Finalmente, la procedencia de los internos de medicina que fueron diagnosticados con SBO correspondió a que el 68% (17) procedieran de la selva, entre ellos las regiones de Ucayali, Loreto y parte de la selva de Huánuco, el 20% (5) indicó proceder de la sierra siendo las regiones de Junín las más frecuentes, el 8% (2) que indicó proceder de la costa manifestaron ser de las regiones de Lima y Lambayeque. (**Gráfico 6)**.

Gráfico 6. Frecuencia de la procedencia de los internos de medicina con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali



4.2 DISCUSIÓN

Nuestro análisis reporto una alta prevalencia de SBO en internos de medicina correspondiente al 74.3% durante el contexto de la pandemia por COVID – 19, múltiples investigaciones nos señalan que tanto los internos de medicina como los residentes presentan una elevada carga laboral con aumento prolongado de horas en el trabajo, un ambiente laboral hostil y en general las malas condiciones en el lugar de trabajo son factores de riesgo para la aparición de estrés y burnout (20,21)

Estos resultados son diferentes a los realizados en Perú cuyas prevalencias oscilan entre el 11.5% al 57.2% (22,23) Con respecto a las dimensiones que presenta el SBO se encontraron niveles severos de despersonalización y agotamiento profesional correspondientes al 68.6%, similares a los resultados encontrados en una cohorte que ascendió al 63% (24), cuyos niveles de AE también fueron elevados en estudiantes norteamericanos (25). Durante la formación médica se ha observado un declive en la empatía y humanitarismo así como optar por contar con actitudes negativas, lo cual conlleva a presentar experiencias en su entorno, llegando a comprometerse su profesionalismo(26). Además, los internos de medicina que inician su internado medico al persistir con su agotamiento emocional y despersonalización, trae consigo una barrera hacia en paciente en el que se autoprotege, produciendo un distanciamiento, evitando el contacto interpersonal haciendo que exista un trato frío teniendo consigo un impacto significativo en su vida familiar y social (27)

Los resultados nos muestran que existió una mayor prevalencia en las mujeres, resultados similares encontrados en la tesis de Solorzano-Alvarado (28) el cual indicó que también tuvo una mayor prevalencia en su hospital en el Ecuador, esto podría relacionarse debido a la posible doble carga laboral que podría conllevar en las mujeres (tarea profesional y familiar), además del enlace afectivo en dónde la mujer se encuentra mucho más envuelta (29) esto conlleva a que suelan ser más receptivas y presentar dimensiones de agotamiento profesional.

Así mismo, se observó una mayor frecuencia de SBO en el servicio de Ginecología, esto se ha observado en múltiples estudios en los que se resalta servicios de ginecología con un estado deficiente en cuanto a los materiales y la alta carga de pacientes. Al ser una rama clínico – quirúrgica esta conlleva a múltiples tareas con respecto a la relación materno fetal que compromete la vida de hasta dos pacientes, la adaptación de los internos de medicina por los cambios suele presentarse al inicio de las rotaciones y desaparecer al finalizar estas etapas.

Finalmente, nuestra investigación contó con múltiples limitaciones no se pudo plantear una hipótesis estadística debido a que no se consideraba realizar un estudio analítico, por lo que sería interesante y se sugiere realizar y explorar las variables que pueden influenciar en los internos de medicina al desarrollo del SBO. Al ser un estudio transversal el estudio no pudo determinar una temporalidad y no se pudo medir diversa variables confusoras o modificadores de efecto dentro del diseño de la investigación. Sin embargo, mediante esta investigación nos permitirá recopilar las primeras frecuencias del estatus principal de los internos de medicina humana respecto al SBO durante el contexto de la pandemia por COVID – 19

CONCLUSIÓN

1. Esta investigación puede concluir que, la despersonalización de los internos de medicina tuvo el 5,7% (2) un grado leve, 25.7% (9) un grado moderado, 68.6% (24) con un grado severo correspondiendo este último uno de los criterios para considerar a padecer SBO
2. Dentro del agotamiento emocional, se concluye que los internos de medicina tuvieron el 5,7% (2) un grado leve, 25.7% (9) un grado moderado, 68.6% (24) con un grado severo correspondiendo este último uno de los criterios para considerar a padecer SBO
3. Dentro de la realización personal, se concluye que el 48.6% (17) tuvo un grado bajo y medio, sólo el 2.8% (1) tuvieron un grado alto de realización personal, correspondiendo aquellos con una puntuación baja considerado como uno de los criterios para padecer SBO
4. Nuestra investigación puede concluir con respecto a las características sociodemográficas que la media de la edad fue de 25.7 años (DE: 2.27), el 65,7% manifestaron ser mujeres, sólo el 8.6% mencionaron que convivían o se encontraban casadas, con respecto a la procedencia el 64.7% (22) procedían de la selva, seguido del 17.7% (6) de la sierra, el 14.7% (5) procedían de la costa y sólo el 2.9% (1) vienen del extranjero. Además, el 45.7% (16) indicaron que vivían solos, seguido del 31.4% (11) viven con sus padres y hermanos, sólo el 17.2% (6) indicaron que vivían con sus amigos.
5. Dentro de las características laborales, los internos de medicina el 34.3% (12) se encontró rotando en el servicio de gineco obstetricia, seguido del 25.7% (9) en el servicio de medicina interna y sólo el 17.1% (6) se encontraban en el servicio de Pediatría. Así mismo, sólo el 22.9% (8) manifestó que no realizaban guardias en emergencia. Con respecto a las condiciones laborales durante la pandemia del COVID – 19, el 60% (21) de los internos de medicina indicaron que sus sedes hospitalarias le brindaban equipo de protección personal, además de que el 17.1%

(6) refirió de que si atendían pacientes con COVID-19, el 22.9% (8) indico que no sabían el tipo de pacientes que atendían.

6. Respecto al género y quienes padecieron el SBO se puede concluir que el 30.7% (8) fueron varones y el 69.3% (18) eran mujeres
7. Respecto a los participantes que padecieron con SBO y su servicio hospitalario se concluye que, el 38.5% (10) estuvieron en el servicio de Ginecología, seguido del 26.9% (7) en el servicio de Medicina Interna, además del 19.2% (5) en el servicio de Cirugía, y en menor frecuencia los que estaban en el servicio de Pediatría con el 15.4% (4).
1. Respecto a la procedencia de los internos de medicina y los que fueron diagnosticados con SBO se concluye que, el 68% (17) procedieron de la selva, el 20% (5) procedían de la sierra, el 8% (2) procedían de la costa, sólo el 4% (1) procedían del extranjero.

RECOMENDACIONES

1. Durante nuestra investigación pudimos identificar diversas limitaciones, por lo que recomendamos para poder extrapolar los datos ampliar la muestra a diversas universidades tanto públicas como privadas para que de esta forma pueda ser mucho más representativa en diversas sedes hospitalarias.
2. Se sugiere realizar un estudio longitudinal en el que se pueda involucrar una hipótesis estadística y en ella se pueda determinar una variable de desenlace (outcome) el cual pueda involucrar las variables que determinen el desarrollo del Síndrome de Burnout, por lo que su desarrollo podría determinar un impacto en la salud de los internos de medicina y las condiciones laborales durante la pandemia de COVID-19.
3. Se sugiere evaluar en posteriores investigaciones la presencia de variables confusoras y la interacción para poder desarrollar un enfoque epidemiológico con la posibilidad de ajustar el diseño al momento de realizar el análisis. El objetivo del estudio al ser un diseño descriptivo no buscaba el encontrar una asociación entre las variables, por lo que no se pudo identificar las variables modificadoras de efecto, se sugiere contemplarlo en la búsqueda de una posible causalidad.
4. Finalmente, se recomienda brindar consejería y un manejo a los internos de medicina que desarrollaron síndrome de burnout en las sedes hospitalarias además detectar aquellos que no contaron con equipos de protección personal para poder brindarles las herramientas necesarias y puedan realizar sus actividades profesionales en sus sedes hospitalarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío-Morales L, Hidalgo-Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica 2015; 32(1): 119-124.
2. Olivares-Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2017 ; 19(58): 59-63.
3. Díaz-Bambula, F, Carolina-Gómez, I. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. Psicología desde el Caribe. 2016;33(1):113-31
4. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud, Barranquilla 2016; 32(2): 218-227.
5. Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de Ciencias Sociales; 2005
6. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. Salud Ment. 2005 ; 28(1): 82-91.
7. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería2003. 19-33.
8. Aceves G, López MÁC, Moreno S, Jiménez FFS, Campos J. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias. 2006;11(4):305-9.

9. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de psicología. 2010;26(1).
10. Monte G. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Publicado El. 2005;25.
11. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Colombia Médica 2004; 35(4):173-8
12. Domínguez-González AD, Velasco-Jiménez MT, Meneses-Ruiz DM, Guzmán Valdivia-Gómez G, Castro-Martínez MG. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. Investigación Educ. Médica. 2017; 6(24): 242-7
13. Párraga-Martínez I, González-Hidalgo E, Méndez-García T, Villarín-Castro A, León-Martín AA. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. Rev Clin Med Fam. 2018; 11(2): 51-60.
14. Arias-Gallegos WL., Muñoz-del-Carpio TA, Delgado-Montesinos Y, Ortiz-Puma M, Quispe-Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med. segur. trab. 2017 ; 63(249): 331-44
15. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, en Su Salud 2014. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica. 2016;33(2): 241-7.
16. Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud. Rev Med Panacea. 2018;4(2)

17. Vilchez-Cornejo Jennifer, Romaní-Ojeda Luccio, Ladera-Porta Katerine, Marchand-Gonzales Mario. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. Rev. Fac. Med. Hum.2019 ; 19(4): 60-7.
18. Vilchez-Cornejo J, Huamán-Gutiérrez R, Arce-Villalobos L, Morán-Mariños C, Mihashiro-Maguiña K, Melo-Mallma N, Eyzaguirre-Villagarcia J, Rojas-Valle C. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. Acta Med Peru 2017;33(4):282.
19. Gutierrez Huayuna Antonio. Factores del ambiente laboral y síndrome de burnout en profesionales de enfermería, hospital amazónico – Pucallpa 2014
20. Kocalevent R, Pinnschmidt H, Selch S, Nehls S, Meyer J, Boczor S, et al. Burnout is associated with work-family conflicto and gratification crisis among German resident physicians BMC Medical Education., 20 (2020), pp. 145-152
21. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date Medicina Clínica (English Edition), 2021; 157: (3): 130-40
22. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2013;73(4):147-56.
23. Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán Á. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. An Fac Med. 2015;76(1):83-4.

24. Willcock S, Daly M, Tennant C, Allard B. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. MJA 2004; 181: 357–360.
25. Dyrbye L, Thomas M, Massie S, Power D, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. Ann Intern Med 2008; 149: 334- 341.
26. Jennings M. Medical student burnout: Interdisciplinary exploration and analysis. J Med Humanit 2009; 30: 253- 269.
27. Bosqued M. Quemados: el síndrome del burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? Paidos Ibérica; 2008. 208 p
28. Solórzano Alvarado CJ, Veloz Galarza JM. Tesis [Internet]. 2019 [citado el 8 de Diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43883
29. Villavicencio J. Semanticscholar. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 13. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/b376/acb390914916c2c9e2a1cecbc4ce9b569967.p df.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina humana en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? **ESPECIFICOS**: ¿Cuál es la prevalencia de despersonalización en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? ¿Cuál es la prevalencia de agotamiento emocional en internos de medicina humana	**GENERAL:** Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021. **ESPECIFICOS:** Determinar la prevalencia de despersonalización en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021 Determinar la prevalencia de agotamiento emocional en internos de medicina	El diseño de estudio no cuenta con hipótesis estadística	**DEPENDIENTE:** Síndrome de Burnout **INDEPENDIENTE:** Características de los internos de medicina	Cuestionario	Cuestionario	**TIPO DE INVESTIGACIÓN** Cuantitativo **NIVEL DE INVESTIGACIÓN** Observacional **MÉTODO:** Descriptivo **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo **POBLACIÓN Y MUESTRA**

de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? ¿Cuál es la prevalencia de realización personal en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los internos de medicina con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? ¿Cuáles son las características laborales en los internos de medicina humana con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout según el género de los internos de	humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021 Determinar la prevalencia de realización personal en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021 Identificar las características sociodemográficas en los internos de medicina con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021 Identificar las características laborales en los internos de medicina humana con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021 Cuantificar la frecuencia del Síndrome de Burnout según el género de los internos de					Internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali **TRATAMIENTO ESTADÍSTICO** - STATA 17.0. Con respecto a la estadística descriptiva se presentan los resultados de las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. Variables cuantitativas, los datos sobre normalidad mediante gráficas y skewness y kurtosis **TÉCNICA E INSTRUMENTO** Cuestionario

medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout según el área del servicio de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021? ¿Cuál es la procedencia de los internos de medicina humana que padecen Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021?	medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021 Cuantificar la frecuencia del Síndrome de Burnout según el área del servicio de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021 Determinar la procedencia de los internos de medicina humana que padecen Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2021					

GRÁFICOS, CUADROS, IMÁGENES

TABLAS

Tabla 1. Características generales y sociodemográficas de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021

	N	%
Edad	25.7 (2.21) *	
Estado civil		
Soltera	32	91.4
Conviviente/casado	3	8.6
Género		
Femenino	23	65.7
Masculino	12	34.3
Procedencia		
Costa	5	14.7
Sierra	6	17.7
Selva	22	64.7
Extranjero	1	2.9
Vive con		
Solo	16	45.7
Padres y hermanos	11	31.4
Otros familiares	2	5.7
Amigos	6	17.2

** Media y desviación estándar*

Tabla 2. Características laborales de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2021

	n	%
Servicio Hospitalario		

Medicina Interna	9	25.7
Pediatría	6	17.1
Cirugía	8	22.9
Gineco obstetricia	12	34.3
Jornada diaria en horas	10.9 (2.64)	
Guardias mensuales en horas	5.6 (4.75)	
Contacto pacientes COVID-19		
Sí	6	17.1
No	21	60
No sabe	8	22.9
Realiza guardias en emergencia		
Sí	27	77.1
No	8	22.9
Brinda Equipo de Protección Personal		
Sí	21	60
No	14	40
Síndrome de Burnout		
Sí	26	74.3
No	9	25.7

** Media y desviación estándar*

GRAFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de la despersonalización en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali

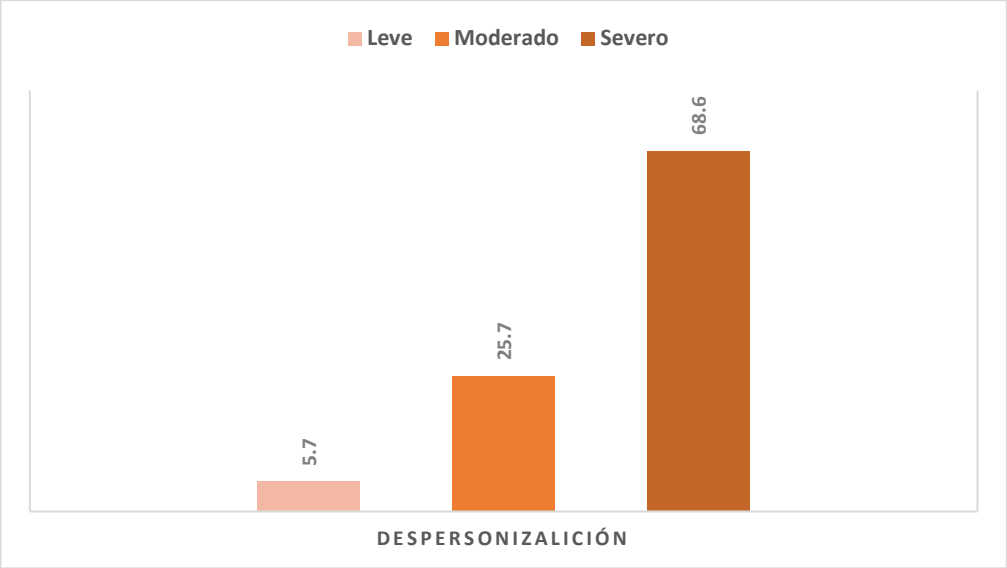


Gráfico 2. Prevalencia de la realización personal en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali

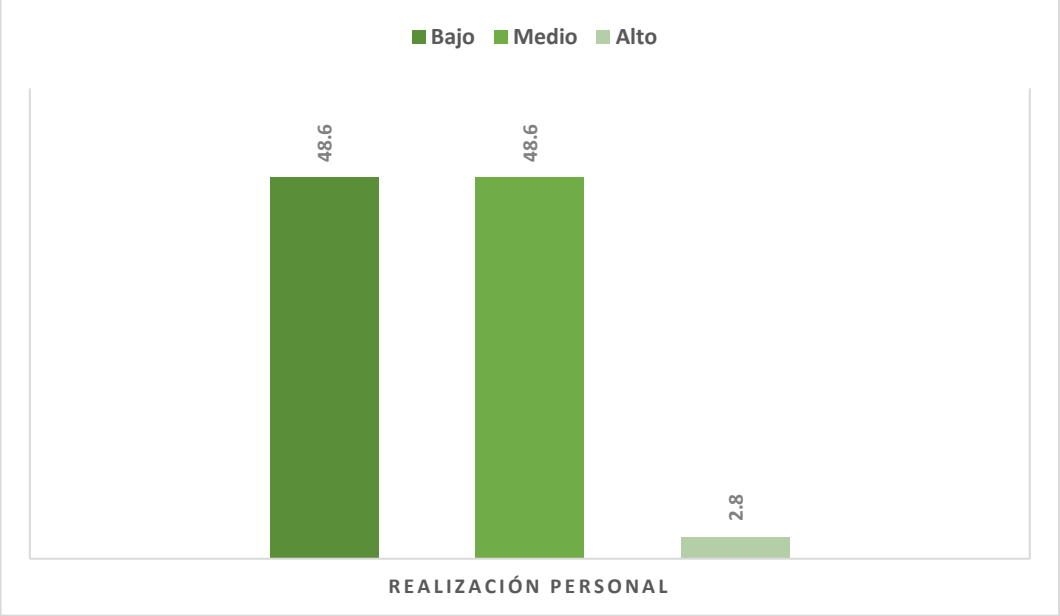


Gráfico 3. Prevalencia del agotamiento emocional en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali

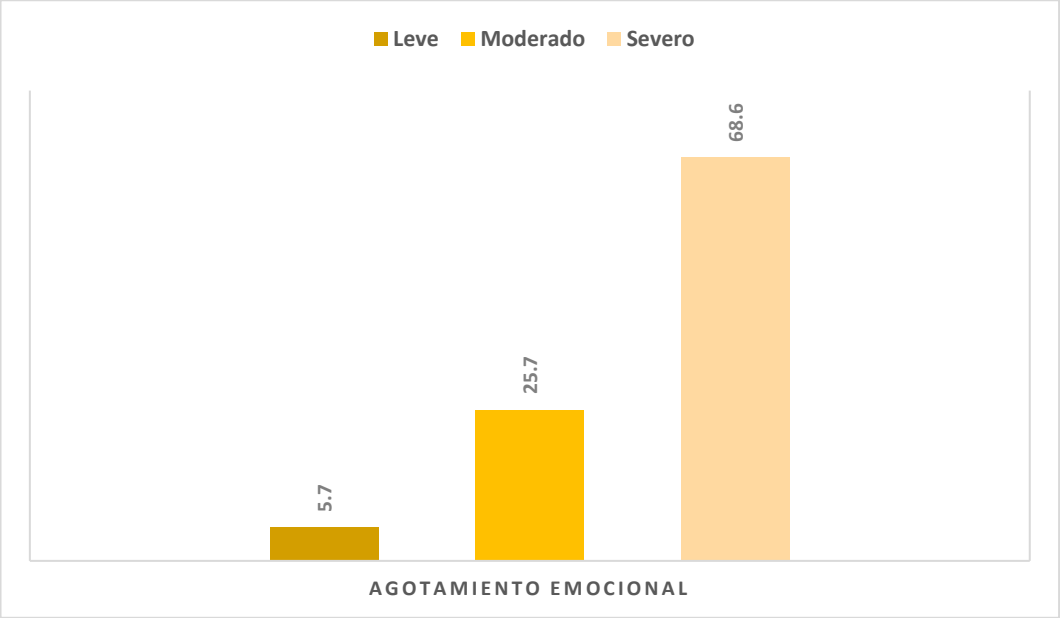


Gráfico 4. Frecuencia del Síndrome de Burnout según el género de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali

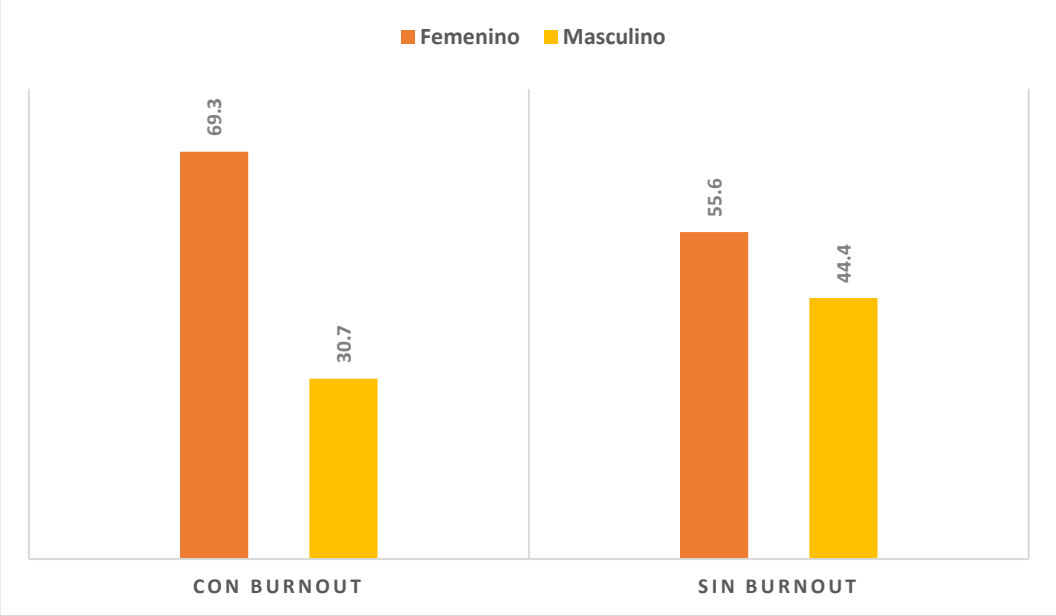


Gráfico 5. Frecuencia del Síndrome de Burnout según el área del servicio hospitalario de los internos de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali

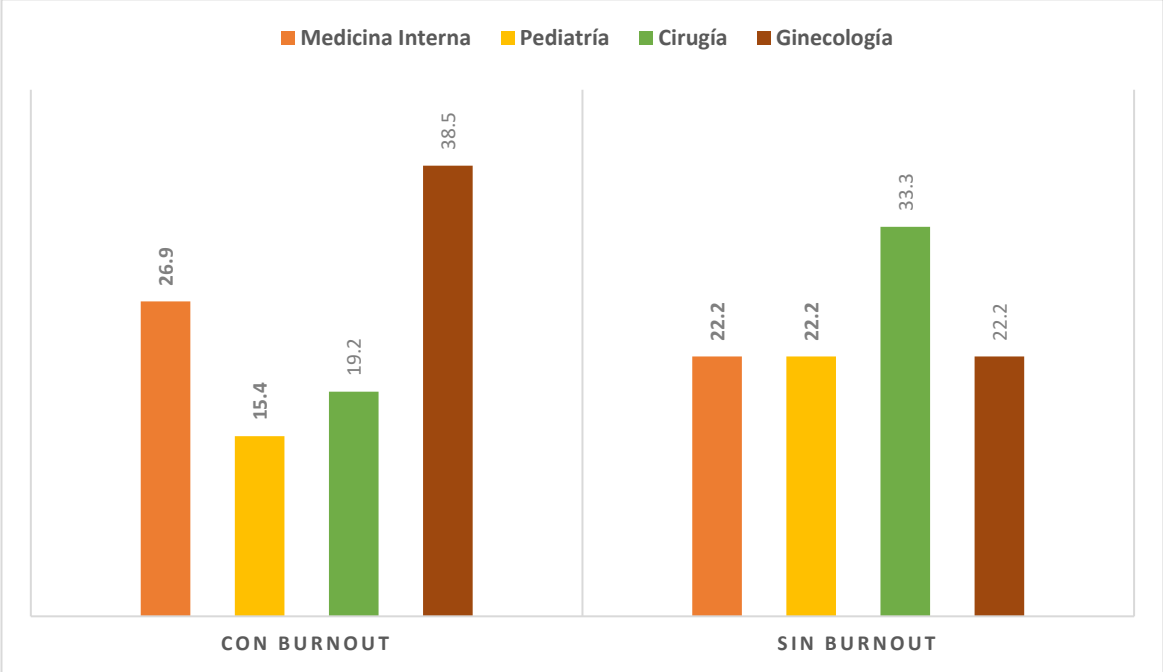


Gráfico 6. Frecuencia de la procedencia de los internos de medicina con Síndrome de Burnout de la Universidad Nacional de Ucayali

