



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS
DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL**

SERGIO E. BERNALES LIMA-2016

**PRESENTADA POR
ISOLINA AMPARO ROBLES LUYA**

**ASESOR
RISOF ROLLAND SOLÍS CÓNDOR**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**LIMA – PERÚ
2018**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL LOGRO DE COMPETENCIAS
DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS DEL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES LIMA-2016**

**TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR
ISOLINA AMPARO ROBLES LUYA**

**ASESOR
MC. RISOF ROLLAND SOLÍS CÓNDOR**

LIMA, PERÚ

2018

JURADO

Presidente: Nelly Borra Toledo, doctor en Salud Pública.

Miembro: Carlos Soto Linares, maestro en Docencia Universitaria e Investigación.

Miembro: Félix Konrad Llanos Tejada, médico especialista en Neumología.

A Dios, por encaminar mi senda en este extenso camino, sin él nada habría sido posible

A mis padres y hermana, por su orientación y apoyo constante a lo largo de mi carrera profesional

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, Risof Solís Córdor, médico especialista en Neumología, por su dedicación y paciencia en la elaboración de la tesis.

A mi revisor, Carlos Soto Linares, maestro en Docencia Universitaria e Investigación, por su comprensión y orientación profesional.

ÍNDICE

	Págs.
PORTADA	
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes	5
1.2 Bases teóricas	8
1.3 Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
2.1 Formulación de la hipótesis	21
2.2 Variables y operacionalización	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño	24
3.2 Diseño muestral	24
3.3 Procedimientos de recolección de datos	26
3.4 Procesamiento y análisis de los datos	29
3.5 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
FUENTES DE INFORMACIÓN	44
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

RESUMEN

Objetivo: Consistió en determinar si el Síndrome de Burnout está asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico tipo casos y controles. Se incluyeron 45 casos y 45 controles (1:1). El análisis estadístico se realizó mediante Chi cuadrado (X^2) y Odds Ratio (OR) dirigido a estudiantes internos de medicina. **Resultados:** Se observó que el Síndrome de Burnout está asociado al no logro satisfactorio de competencias ($X^2= 0.006$; $p<0.05$; OR = 3.368; IC95% de 1.404 a 8.080). El agotamiento emocional no está asociado al no logro satisfactorio de competencias ($X^2= 0.455$; $p < 0.05$; OR = 1.455; IC95% de 0.543 a 3.895). La despersonalización está asociado al no logro satisfactorio de competencias ($X^2= 0.000$; $p<0.05$; OR = 26.714; IC95% de 3.365 a 21.066). Finalmente, la realización profesional está asociado al no logro satisfactorio de competencias ($X^2= 0.001$; $p<0.05$; OR = 6.223; IC95% de 1.892 a 20.466). **Conclusión:** El Síndrome de Burnout junto con las dimensiones de despersonalización y realización profesional resultaron estar asociados al no logro satisfactorio de las competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización profesional, logro de competencias y estudiantes internos de medicina.

ABSTRACT

Objective: It consisted in determining if the Burnout Syndrome is associated to the non-satisfactory achievement of competences of the internal students of medicine of the Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016. **Methodology:** An observational, analytical, case-control type study was conducted. Forty-five cases and 45 controls (1: 1) were included. Statistical analysis was performed using Chi square (X^2) and Odds Ratio (OR) aimed at internal medicine students. **Results:** It was observed that the Burnout Syndrome is associated with the non-satisfactory achievement of competences ($X^2 = 0.006$, $p < 0.05$, OR = 3.368, 95% CI from 1.404 to 8.080). Emotional exhaustion is not associated with the non-satisfactory achievement of competences ($X^2 = 0.455$, $p < 0.05$, OR = 1.455, 95% CI from 0.543 to 3.895). Depersonalization is associated with the non-satisfactory achievement of competences ($X^2 = 0.000$, $p < 0.05$, OR = 26.714, 95% CI from 3.365 to 21.066). Finally, professional performance is associated with the non-satisfactory achievement of competences ($X^2 = 0.001$, $p < 0.05$, OR = 6.223, 95% CI from 1.892 to 20.466). **Conclusion:** That the Burnout Syndrome along with the dimensions of depersonalization and professional performance were found to be associated with the non-satisfactory achievement of the competencies of the internal medical students of the Sergio E. Bernales National Hospital Lima-2016.

Keywords: Burnout Syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, professional performance, achievement of competencies and internal students of medicine.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout también conocido como Síndrome del deterioro o cansancio físico e intelectual, actualmente se posiciona como problema de gran repercusión social. Su gran repercusión y padecimiento por parte de los profesionales de las diversas especialidades, internos de medicina y mandos en la estructura empresarial y ciencias de salud significa la extensión en el campo de estudio, que involucra el inicio de investigaciones en todas las especialidades profesionales e incluso se valora los estudios en los integrantes de las diversas universidades.

Existen diversos estudios a nivel internacional, por ejemplo, las investigaciones que se llevaron a cabo en 13 escuelas de Medicina de Estados Unidos, donde se evidencia un 50% de prevalencia de Síndrome de Burnout en los estudiantes de pregrado de Medicina Humana; en Australia, se halló un 75% de prevalencia en los internos de Medicina. Estas investigaciones son incomparables con la realidad de Latinoamérica, cada vez que, comparamos con otros estudios vemos que la incidencia es mayor en nuestro medio. Entre las principales investigaciones que pretenden exponer la realidad del Síndrome de Burnout en Latinoamérica ha sido una investigación local en la Facultad de Medicina, Chile, quien obtuvo un 14.3% de prevalencia en toda la población. No obstante, la población de este estudio no resultó representativa para el resto de Latinoamérica, ya que el número de estudiantes sometidos a la investigación fue insuficiente y estudio local ⁽¹⁾.

Las investigaciones sobre Síndrome de Burnout en el Perú son limitadas, puesto que la mayoría de los estudios se realizaron en internos de medicina y poco son los desarrollan años anteriores al internado. Luna L. y et al., en un estudio que realizaron pudieron identificar cuatro investigaciones acerca de Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina en el Perú hasta el 2014: dos de ellos son artículos y dos son tesis. Esto se agrava si buscamos estudios fuera de Lima donde solo se pudo encontrar un trabajo de investigación, dicho trabajo mostró una prevalencia del 40.2% de estudiantes con Síndrome de Burnout. Situación alarmante por la escasa cantidad de datos confiables que puedan orientar a la elaboración de estrategias preventivas ⁽²⁾.

Muchos estudiantes consiguen lograr las competencias necesarias durante sus procesos formativos, mientras que otros tienen grandes dificultades, esto se ve reflejado en elevados indicadores de deserción académica. Esta última situación se debe a que mucho de ellos experimentan niveles elevados de estrés durante su formación y se sumergen en una situación que los debilita, se rinden ante la problemática de llevar una vida académica con logros, lo cual genera conductas evasivas como no asistir a clases, se aíslan del grupo, no se alimentan bien y llegan abandonar la universidad.

La carrera de medicina ha sido considerada como una especialidad cuya exigencia muestra mayor nivel de estrés, por sus características extenuantes, variadas jornadas de estudio, así como mayor interés y presión social. El nivel de requerimiento y estrés en esta especialidad es constante, teniendo un aumento gradual según avanzan los ciclos, agudizándose más cuando se realiza el internado médico.

Dentro la currícula de formación del profesional médico en el Perú, al sétimo año (año en el que se concluye los estudios de medicina) se le conoce como internado médico, tanto para las universidades públicas como privadas, donde el interno se compromete laboralmente y pasa por todo un periodo de grandes esfuerzos mentales y alto nivel de estrés.

Durante el periodo de un año, los internos deben desarrollar y dominar las competencias correspondientes a diversas áreas de los hospitales o centros de salud de la ciudad de Lima, lugares por las que transitarán y enfrentarán un sinnúmero de circunstancias nuevas y exigentes que son justamente los agravantes del estrés.

El trabajo del interno de medicina se basa en realizar evaluación médica, ejecutar procedimiento médico-quirúrgico, cumplir con guardias diurnas y nocturnas, a ello se agregan múltiples trámites administrativos relacionados con el sistema de salud. La labor principal de los internos de medicina es la atención de sus pacientes, exponiéndose así, al miedo, sufrimiento, aflicción o preocupación de los enfermos y parientes, inclusive hasta su fallecimiento.

Asimismo, los internos carecen de autonomía en la toma de decisiones, debido a que se encuentra adquiriendo experiencia y comprobando con sus conocimientos adquiridos años anteriores, es por ello que siempre procuran alcanzar la capacidad que todo médico requiere y son conscientes que la vida o salud del ser humano depende de ellos.

Frente a estos problemas, el logro de competencia está relacionado con las emociones, factor determinante en la adquisición del conocimiento; es decir, si el aprendizaje es estimulante y agradable a los estudiantes, ellos lograrán mayores competencias; por consiguiente, los efectos del Síndrome de Burnout serán mínimos y controlados.

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde se observó que estudiantes internos de medicina presentaban problemas emocionales, debido a la peculiaridad del trabajo con extenuantes y variadas jornadas de estudio, motivo por el cual se eligió este tema de investigación.

La investigación permitió precisar si hubo asociación entre el Síndrome de Burnout y el no logro satisfactorio de competencias, en los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima–2016; permitiéndonos obtener evidencias para prevenir que los estudiantes del área de salud, puedan presentar enfermedades psicológicas, emocionales y psicosociales que afecten su aprendizaje.

Esta investigación buscó determinar las crecientes demandas emocionales, sociales y organizacionales que influyeron al desarrollo de la profesión sanitaria y que forman parte de los condicionantes del Síndrome de Burnout.

Asimismo, la investigación permitió conocer el proceso de deterioro físico y mental de los profesionales que trabajan en diversas áreas en el servicio de salud en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, uno de estos procesos es el Síndrome de Burnout o desgaste profesional; el cual, evidencia la respuesta emocional de los profesionales expuestos, a diversas labores que compiten en tiempos, alta presión organizacional y asumir numerosas responsabilidades.

Por tal motivo, se consideró significativo determinar el efecto de los niveles del Síndrome de Burnout entre estudiantes internos de medicina, al culminar el periodo del internado médico, en relación a las competencias generadas dentro del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; de esta manera, construir sistemas de apoyo que ayuden a mejorar los múltiples requerimientos que el internado implica. Con lo cual, se contribuyó a renovar la calidad de vida de los mismos; además, implicó el compromiso de una buena atención de los internos para con sus pacientes, que finalmente son la piedra angular dentro del quehacer médico.

La factibilidad del estudio estuvo garantizada, ya que se evaluaron a 120 estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, de acuerdo a las variables de estudio, con la finalidad de garantizar el control de sesgos y errores que se presentaron durante la presentación de los resultados.

La elaboración del presente trabajo de investigación fue posible, puesto que se contó con un asesor, recursos económicos, disponibilidad de tiempo y se obtuvo el número adecuado de internos.

Finalmente, se planteó como objetivo general determinar si el Síndrome de Burnout está asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016, y como objetivos específicos se tuvo: determinar si el agotamiento emocional está asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; asimismo, determinar si la despersonalización está asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y finalmente, determinar si la realización profesional está asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Magalhães E, et al. 2015 elaboraron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout, magnitud de sus integrantes y reconocer las particularidades que poseen entre los anestesiólogos del Distrito Federal. Emplearon un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo comprendida por 241 anestesiólogos inscritos en la Sociedad de Anestesiología del Distrito Federal de Brasil. Hallaron que el Síndrome de Burnout mostró una prevalencia de 10.4%, donde se evidencio un 64.2% de varones entre 30-50 años, con más de 10 años de profesión (64.2%), que laboran haciendo guardias nocturnas (71.4%) y vida sedentaria (57.1%). En cuanto a sus dimensiones: realización profesional tuvo 47.7%, despersionalización 28.3% y cansancio emocional 23.7%. Concluyeron que la prevalencia del Síndrome de Burnout es notable entre los anestesiólogos del Distrito Federal ⁽³⁾.

Reyes-Medina et al. 2012 realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout y la depresión en los estudiantes que realizan su internado en el Hospital Escuela de Honduras. Utilizaron un estudio transversal-descriptivo, la muestra estuvo comprendida por 201 estudiantes. Producto del estudio se determinó 86.6% de estudiantes con Síndrome Burnout y 24.4% padecen depresión, 60.3% mujeres y 39.7% hombres, se identificó 75.1% agotamiento emocional, 60.2% despersionalización y 25.4% realización profesional, asimismo el Síndrome de Burnout se reportó como agente protector. Concluyeron que los estudiantes internos tuvieron un nivel alto de prevalencia de Síndrome de Burnout ⁽⁴⁾.

Marcó L, et al. 2010 realizaron una investigación con el objetivo de determinar la posible incidencia del Síndrome de Burnout en el rendimiento académico de los estudiantes de Licenciatura en Trabajo Social del Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente en el periodo II-2008. Emplearon un estudio descriptivo-analítico de tipo correlacional. Hallaron 16.9% de estudiantes que presentan Síndrome de Burnout, 18.6% agotamiento emocional, 20.3% despersionalización y

64.4% realización personal; y que a su vez tiene una correlación positiva baja con el índice académico. Concluyeron que el Síndrome de Burnout afecta a los estudiantes universitarios teniendo un impacto negativo en su desempeño académico y en otros ámbitos de su vida ⁽⁵⁾.

Huayhua K, 2016 realizó un estudio cuya finalidad fue determinar si el Síndrome de Burnout influye en el rendimiento académico de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca 2016. El estudio fue tipo descriptivo, explicativo, comprendido por 207 estudiantes. Evidenció 46.38% agotamiento emocional medio, 45.89% despersonalización medio, 41.55% realización personal medio; 70.05% tienen 26 a 29 años, 66.18% femenino, repitió de semestre 34.78%, si repitió; 85.99% provienen del distrito de Juliaca, 40.58% cursan el VIII semestre no siendo significativo; rendimiento académico con 62.32% regular, 15.94% bueno, 13.53% malo y 8.21% muy bueno. Concluyó que el Síndrome de Burnout y las características personales tienen influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de la clínica odontológica ⁽⁶⁾.

Orós E, 2016 ejecutó un estudio que tuvo como finalidad determinar los niveles del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermeras de la UCIP del HASS-2015. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Constituida por 29 enfermeras (licenciada y técnico) que estén o hayan rotado los tres últimos meses por el servicio. Halló 80% enfermeras con Síndrome de Burnout medio, 17% bajo y 3% alto; 90% agotamiento emocional bajo, 10% medio y no se registró nivel alto; 76% despersonalización bajo, 17% medio y 7% alto; y 45% realización personal alto, 17% medio y 38% bajo. Del total enfermeras, 59% tienen 28-35 años, 31% tienen 36-43 años, 3% tienen 44-51 años y 7% tienen 52 años a más; 97% mujeres y 3% hombres; 45% solteros y 48% casados; y 69% licenciadas de enfermería, 31% técnicas de enfermería. Concluyó que la mayoría de las enfermeras de la UCIP del HNASS obtuvo un nivel medio a bajo de Síndrome de Burnout ⁽⁷⁾.

Vásquez V, 2015 llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia, particularidades sociodemográficas y ocupacionales, amenaza y causas tensionales del Síndrome de Burnout en anestesiólogos. Su estudio fue

descriptivo, prospectivo y no experimental. Conformado por 65 anestesiólogos del HNAL. Observó 34% varones, 30% casados, 33% sin hijos y 61.52% no hicieron cursos fuera del ámbito médico. Presenció 26.2% Síndrome de Burnout, 18.5% bajo, 5% moderado y 3% alto. Evidenciándose un grado elevado solo en mujeres residentes. Las dimensiones predominantes fueron: 47.7% baja despersonalización, 53.8% cansancio emocional bajo y 40% realización personal moderada. Halló 83% de bajo riesgo bajo para Burnout. El sector de mayor impacto para riesgo fue: 29.2% castigo, 27.7% exceso de trabajo y 24.6% conflicto. Concluyó que los anestesiólogos tuvieron bajo riesgo para el Síndrome de Burnout con bajo grado ⁽⁸⁾.

Jaime C, 2014 su estudio tuvo como finalidad establecer distintos niveles de Burnout conforme la Escala de Maslach Burnout Inventory entre los alumnos que terminaron el internado respecto a los que comienzan el internado. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal; conformado por 200 estudiantes que realizaron sus estudios el 2013 y 2014. Del conjunto de internos que culminaron el internado se obtuvo 47.3% Síndrome de Burnout medio y 75% Síndrome de Burnout alto; 51.5% agotamiento emocional medio, 35.7% agotamiento emocional alto, 50% realización profesional medio, 49.3% realización profesional bajo; 59.8% despersonalización alta, 34.5% despersonalización media. Concluyó que las dimensiones más afectadas en los internos al terminar el año fueron despersonalización y realización profesional y en los internos que inician el año, las dimensiones más afectadas fueron la realización profesional y el agotamiento emocional ⁽⁹⁾.

Miranda R, 2014 realizó una investigación con el propósito de identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, en una institución particular de salud en la ciudad de Lima-Perú todo el mes de diciembre 2012. El tipo de estudio fue cuantitativo, retrospectivo y no experimental. Conformado por 37 médicos. Obtuvo 70.3% médicos con elevado nivel de agotamiento emocional, 35.1% elevado nivel de despersonalización y 18.9% diminuto nivel de realización profesional. Evidenció nivel elevado de agotamiento emocional y despersonalización; no se evidenció bajo nivel de realización profesional ⁽¹⁰⁾.

Picasso – Pozo, et al. 2012 realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Conformado por 166 alumnos de Periodoncia I matriculados en el IV ciclo de la facultad de odontología de la universidad de San Martín de Porres, durante el II semestre académico del 2011. Evidenciaron 30.7% de la muestra presentó Síndrome de Burnout severo y 23.6% moderado; 45% agotamiento emocional con nivel alto y 45.7% bajo nivel académico. Observaron que el Síndrome de Burnout fue significativamente mayor en hombres y menor en el grupo que vive solo. No se encontró relación entre Síndrome de Burnout y estado civil. Concluyeron que la prevalencia del Síndrome de Burnout severo fue significativamente mayor en hombres ⁽¹¹⁾.

Luis M, et al. 2010 elaboraron un estudio cuya finalidad fue identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina en el nivel superior. Fue un estudio transversal, comprendido por 117 estudiantes de la especialidad de medicina. Los resultados determinaron que 57.2% presentaron Síndrome de Burnout, 50% de despersonalización presentaron nivel medio o alto, 68.9% agotamiento emocional y 67% realización profesional con nivel bajo. Concluyeron que 50% de los estudiantes internos padecen de estrés debido a las actividades académicas que realizan, también identificaron problemas mentales y falta de programaciones extracurriculares relacionados a las dimensiones del Síndrome de Burnout ⁽¹²⁾.

1.2 Bases teóricas

Síndrome de Burnout

Conceptualización

Término Inglés, (Burn=fuego), (Out=salir, afuera), hace referencia al descontrol psicológico que afecta a quienes realizan labores que les resultan agotadoras y será consecuencia del trato directo con las personas. El profesional afectado es denominado en jerga laboral trabajador quemado, situación familiar o social que vive excedido a límites de resistencia, esto conlleva al deterioro de su capacidad frente a tal situación.

El Síndrome de Burnout tiene diversos conceptos entre ellos tenemos: El Síndrome como producto de un trauma narcisista que conlleva a tener poca autoestima; otros refieren que este Síndrome surge como resultado a falta de un desempeño eficiente frente al exceso laboral que se le asigna; Maslach C., lo describe como una reacción incorrecta a un estrés emocional crónico que se retroalimenta por agotamiento físico y/o psicológico, que va en aumento entre los profesionales de la salud. El cual se caracteriza por presentar tres dimensiones: agotamiento emocional seguido de despersonalización y sensación de falta de realización profesional. Para protegerse de tal sentimiento negativo las personas se aíslan de los demás, se vuelven desconfiados, culpan a otros de sus frustraciones y falta de compromiso laboral ⁽¹³⁾, ⁽¹⁴⁾, ⁽¹⁵⁾.

Diferencia entre Síndrome de Burnout y depresión

La depresión se define como aquel que agrupa diversos síntomas de bajo estado de ánimo generalizado, mientras que el Síndrome de Burnout es pasajero y frecuente en el entorno laboral ⁽¹⁶⁾.

Sinónimos del Síndrome de Burnout

Tiene diversas versiones al español, entre ellos tenemos: Síndrome Burned Out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del deterioro personal, síndrome del agobio laboral, síndrome de desgaste ocupacional (SDO), síndrome del trabajador gastado, síndrome del obrero usado o inclusive síndrome de calcinarse por su labor y síndrome de la tensión profesional, estar carbonizado personalmente, deterioro corporal ⁽¹⁷⁾, ⁽¹⁸⁾, ⁽¹⁶⁾, ⁽¹⁹⁾.

El Síndrome de Burnout y sus etapas

Burnout cuenta con cuatro etapas en ocupación de salud ⁽²⁰⁾, ⁽²¹⁾, ⁽²²⁾:

Etapas de idealismo y entusiasmo: Al principio la persona tiene un alto nivel de energía acompañado de pensamiento poco sensato de sí mismo y aún no sabe lo que puede alcanzar. Los individuos al inicio de su profesión se encuentran motivados, entusiastas y suelen comprometerse demasiado con sus pacientes y trabajo. La frustración frente a la posibilidad de esta etapa provoca una sensación de decepción, dando lugar al siguiente periodo.

Etapa de estancamiento: Desaparece el idealismo y entusiasmo, esto supone un descenso en sus labores, sobre todo al darse cuenta que las cosas no son como las imaginó y es así como comienza a considerar cambios en su vida profesional para poder vencer los obstáculos que se presenta en ese instante, esto hace que la persona pase a la siguiente etapa.

Etapa de apatía: Considerada como el corazón del Síndrome de Burnout. La frustración arrastra a la persona al incumplimiento de sus labores, fomenta la apatía y ausencia de afecto; esto genera diversos inconvenientes tanto en el ámbito emocional, comportamental y físico. Frente a esta situación frustrante el individuo intenta huir, dando lugar a la última etapa.

Etapa de distanciamiento: El individuo se siente crónicamente frustrado en su labor, generando desolación, alejamiento emocional y desvalorización profesional; quienes huyen frecuentemente de retos, procuran no exponerse a perder su centro laboral, pues creen que a pesar de ser inapropiado tiene indemnizaciones (sueldo) que disculpan el descontento.

Fases del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout proporciona cursos de acomodación psicológica entre la persona estresada y un centro de labor agobiante, siendo primordial iniciador de ausencia de responsabilidad ^{(20), (23)}. El proceso explica tres fases:

Fase de estrés: Se basa en la inestabilidad entre el desequilibrio laboral y el requerimiento disponible de la persona para llevar a cabo sus labores.

Fase de agotamiento: La persona suele sentirse preocupado, tenso, ansioso, cansado y exhausto.

Fase de afrontamiento: Las personas suelen presentar cambios conductuales, en respuesta a mecanismos de huida; de manera que ve los beneficios del trabajo mecánico, distanciado, rutinario y antepone su propia necesidad.

Factores que influyen en el crecimiento del Síndrome de Burnout

Existen diversos factores ⁽²²⁾, los cuales se mencionan a continuación:

Carga de labor: Suma de labores que se desarrollan en un determinado momento. Por consiguiente, la gran cantidad de trabajo no se consideraría un abuso en la cláusula para obtener nuevos retos, sino ir más allá de la meta.

Control: Es la ocasión para hacer elecciones, determinaciones, solucionar problemas y cooperar con realización de los deberes. Se genera disconformidad cuando al individuo le falta suficiente control para realizar labores que le fue asignado.

Recompensa: Reúne reconocimiento tanto económico como social en el trabajo; indicador transparente del que pueda apreciar la institución, entretanto, la falta del reconocimiento desvaloriza su labor como a ellos mismos.

Comunidad: Es el ambiente social que está formado por una institución vinculado con la ayuda social, cooperación y de sentimientos verdaderos.

Equidad: Apreciada como la medida en el que la institución tiene leyes lógicas y razonables para todos. Es decir, transmite respeto por los individuos de una asociación. Por otro lado, cuando existe disconformidad entre el interés de una institución y sus trabajadores, se producirían desarreglos que generan ansiedad y deterioro.

Factor de riesgo

Características individuales: Situación doctrinal o ideario que posee grandioso dominio en el avance del Síndrome de Burnout, otra causa asociado son los que están constituidos por individuos que poseen discernimiento sobre métodos de prevención. Recientemente se está prestando interés a otro factor peculiar al cual se le conoce como inteligencia emocional su el empleo podría acomodarse tanto psicológicamente como físicamente a nuestra necesidad ⁽¹²⁾.

Características del cliente: Es una causa decisiva para el progreso del Síndrome de Burnout sobre todo en aquel que brinda ayuda a humanidad. Las investigaciones se han centrado en factores como número, tipo de casos y nivel de contacto con el cliente, este será 50% o menos. La apreciación de un sinnúmero de casos con alto nivel de tensión, escaso tiempo para hacer labores, tiempo contabilizado por semanas al que se encuentra vinculada con los pacientes. La posición del cliente posee gran impacto sobre el personal que labora, la conducta negativa o violenta por parte del cliente se relaciona positivamente con el Síndrome de Burnout ⁽²⁴⁾.

Características del trabajo: Entorno donde no se posibilite la promoción y fracasan las posibilidades, centros laborales con diversos horarios, compañías que no brindan seguridad y estabilidad, trabajos mal pagados, instituciones con estrategias que minimizan precios; esto conlleva a disminuir personal y aumenta las tareas de quienes laboran o instituciones que no participan en el avance y preparación de sus trabajadores, entornos ruidosos, ambiente inadecuada, etc. lugares donde el vínculo interpersonal con sus colegas, usuario no sean adecuados para el ambiente laboral.

Sociodemográficos: Los acontecimientos de Síndrome de Burnout se atribuye a jóvenes, de sexo femenino, con estado civil soltero, aquellos que no tengan pareja fija, con personalidad optimista, desinteresado, con deseo de reconocimiento, mayor ingreso económico y psicopatología de fondo.

Dimensiones del Síndrome de Burnout

La perspectiva psicosocial de los investigadores señala tres dimensiones ⁽²⁴⁾:

Agotamiento emocional

Es el cansancio y fatiga que se puede presentar en forma física, psíquica o ambos. Esta resistencia emocional activa expresa estado emocional deteriorado que elimina toda voluntad para dar más a lo demás; evidenciándose un estado de total

inconformidad con su situación actual. Ausencia de energía mental o falta de voluntad por saturación de situaciones extenuantes ⁽²⁴⁾.

Despersonalización

Se entiende como un comportamiento distante, frío y hasta mecánico de parte del servidor hacia quienes se benefician de su labor. Se relaciona con la irritabilidad o excesiva susceptibilidad hacia el comportamiento de los beneficiarios del servicio y desemboca pérdida de motivación hacia el trabajo y un distanciamiento entre los compañeros con quienes labora ⁽²⁴⁾, ⁽²⁵⁾.

Las manifestaciones de irritabilidad son apreciables y se libera en el área de trabajo. Se registra ironía, sarcasmo, burlas despectivas, actitudes de desprecio, busca culpables de sus frustraciones y manifiesta una grave disminución de su rendimiento laboral, el afectado se da cuenta de todos estos sucesos, pero pierde capacidad de corrección y continúa con esa actitud negativa e insensible hacia las demás ⁽²⁴⁾. Es un estado alterado de la percepción de uno mismo, de modo, que no se percibe la integridad de uno con el entorno, porque uno mismo no se percibe claramente. El personal médico en esta situación actúa mecánicamente, como un autómatas ajeno a las emociones del paciente o a su individualidad.

Realización profesional

No muestra satisfacción a su desempeño laboral, se aprecia una actitud de fracaso que afecta a la persona que padece del Síndrome de Burnout, debido a que piensa que las imposiciones de atención que se les asignan superan en gran medida la capacidad para atenderlas. Por lo tanto, se producen respuestas negativas hacia uno mismo y hacia el ambiente laboral o familiar, se observa pérdida de capacidad para sobrellevar la actividad laboral bajo presión y autoestima bajo ⁽²⁴⁾. La falta de logro de la satisfacción laboral conduce a la frustración e incapacidad para dar solución a los diversos problemas.

El afectado por el Síndrome de Burnout crea conciencia de fracaso y disminuye marcadamente su rendimiento en forma permanente. Todo ese decaimiento psicológico conduce a la impuntualidad, ausentismo laboral, la indisposición o no querer realizar sus labores. Se da una especie de resignación laboral: la mayoría

llegan a renunciar su centro de labor y otros abandonan la profesión. Por otro lado, hay quienes lo encubren con actitudes prepotentes y de humillación a quien solicita el servicio, hay servidores que llegan a actitudes de intocables todopoderoso ⁽²⁶⁾.

En síntesis, el enfoque psicosocial menciona que el Burnout es un síndrome de gran debilidad emocional físico y dicho debilitamiento emocional está seguido de despersonalización y descenso de realización profesional en su labor. Situación muy común en la actualidad; las personas realizan su trabajo solo por necesidad y oportunidad laboral, su trabajo no es parte de lo que soñó o esperaba, no va con su expectativa personal trazada o ideada por lo que afecta negativamente el vínculo con las personas a las que escuchan.

Síntomas del Burnout

Comúnmente se establece 2 tipos de consecuencias: para las personas (salud, vínculo interpersonal) y para el establecimiento (descontento laboral, tendencia a la dejadez y alejamiento, desperfecto de índole asistencial, origina algún nivel de rivalidad y odio).

Logro de competencias

Definición

Las competencias poseen varias dimensiones y distingue a su vez: saber en sí, el saber hacer, el saber ser y saber estar. En síntesis, se define la competencia como la habilidad que el individuo posee para lograr un buen desempeño en escenarios inciertos, considerando los fundamentos cognoscitivos que involucran sabiduría, aptitud, capacidad, conducta y mérito ⁽²⁷⁾.

Son las capacidades del agente para la realización de determinada tarea o labor. Por lo que abarca tanto conocimientos como habilidades, voluntad, valores, principios, temperamento y carácter que posee el individuo para su desempeño en determinada área de la sociedad.

Directiva internacional

Según la Conferencia Mundial sobre Educación de la UNESCO (1998) es obligatorio realizar el aprendizaje continuo, a través del crecimiento de habilidades que combinen tanto el desarrollo sociocultural como económico actualmente en nuestra humanidad. Para ello, se citan las siguientes funciones primordiales, las que a su vez se relacionan con las habilidades de la investigación:

- Adquirir conocimientos actuales.
- La capacitación de profesionales competentes.
- Brindar servicios a la sociedad.
- La función ética, la cual abarca un comportamiento definido por una ideología que admita la corrección social.

Las competencias, desde el punto de vista educacional, involucran un sinnúmero de conductas socio-afectivos, destrezas cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que facilitan efectuar una actividad conforme a lo que concierne una función, una ocupación o una labor ⁽²⁸⁾.

Competencias básicas

En la actualidad se sigue debatiendo sobre el reconocimiento de las competencias genéricas, varios autores concuerdan con las siguientes:

- Capacidad de aprender a instruirse.
- Habilidad de emplear el concepto teórico en el ejercicio.
- Aptitud de estudio y resumen.
- Posibilidad para adecuarse a novedosas circunstancias que podrían ocurrir.
- Destrezas propias de las personas.
- Capacidad para proponer ideas novedosas (creatividad).
- Hablar y escribir en la lengua nativa.
- Lograr resolver problemas y tomar decisiones.
- Investigación crítica y autocrítica.
- Desarrollo de actividades en equipo.
- Excelente nivel de conocimiento sobre el área de estudio.
- Coherente con lo que dice y lo que hace, respetándose y respetando.

Principales características

Se menciona las siguientes características básicas ⁽²⁹⁾:

- La enseñanza fundada en habilidades, se relaciona, con aquel estudiante que se instruye a partir del reconocimiento de sus propias destrezas, que posibiliten la edificación de la evolución y su táctica.
- La valoración se define como el papel que debe desarrollar el alumno, y demanda que el estudiante esté preparado para ser actor principal de su propia ocupación.
- La enseñanza se basa en habilidades internamente vinculadas con los conocimientos que se adquieren. Pero siempre, la teoría y la práctica se arreglan con las capacidades y el mérito ético de la persona.
- Promover la potencia de capacidades, costumbres similares con el aprendizaje de conocimientos y la promoción de una conducta que se relacione con el mérito universal. De la misma forma, el estudio debe orientarse en reforzar el desarrollo del pensamiento crítico del estudiante.

Siendo imprescindible considerar facilitar al estudiante:

- Diversas variables que integren el contenido de las asignaturas.
- Utilizar tácticas que estimulen su entrenamiento para resolver los problemas de la vida real.
- Preparación para el estudio y resolución de circunstancias problemáticas; conocer y valorar el trabajo en grupo, apoyado por el rol del docente y por la empatía que logre con cada uno de los estudiantes.

Es fundamental aceptar que mucho de lo aprendido ya no sirve. El conocimiento es cambiante y evolutivo, pero las destrezas de carácter genérico se mantienen en el tiempo, promueve su avance y crecimiento, principalmente lo logran si están dentro de un marco de libertad ⁽²⁹⁾.

Operaciones

Se entiende como aquel acto en el que involucran el razonamiento, análisis, valoración, argumentación, explicación, cálculo, medición, estima, lectura,

escritura, entre otros. En efecto, la acción operacional comprende la interacción del sujeto con personas u objetos de su entorno circundante; además conectar diferentes maniobras intelectuales ⁽³⁰⁾.

Dimensiones del logro de competencia

Competencia conceptual

Se entiende como la definición teórica y de los requisitos comprendidos en habilidades. Es lo relativo al concepto o la representación del conocimiento de algo a través de herramientas y referencias organizadas de manera orgánica. Desde este punto de vista, se procura que el estudiante trate de llevar a cabo las siguientes acciones:

- Comprenda la información.
- Correcto entendimiento del mensaje.
- Descifrar el significado del documento.
- Incorporación de las teorías explicativas sobre la temática y predicción tanto de los fenómenos, así como de las situaciones que se presenten.
- Vincular las conclusiones encontradas dentro del marco de redes semánticas que posean cierta estabilidad.
- Memorizar aquella información imprescindible para alcanzar un entendimiento efectivo del mensaje emitido.

Competencia procedimental

Se define como aquella construcción de aprendizaje de carácter significativo y esencial para el desarrollo de ciertas destrezas. Es lo concerniente al camino o proceso que debe cumplir toda tarea o actividad. En el entorno laboral, se pueden desarrollar las siguientes competencias:

Destreza ocupacional: Capacidad de cada individuo para desarrollar tareas o labores propias de determinada función.

Destreza social: Saber interactuar con los demás en un contexto de colaboración al interior de un grupo determinado. Todo individuo debe ser capaz de organizar, deducir y participar.

Destreza de acción: Incluye la competencia relacionada con el acto, que es el resultado coordinado de las habilidades ya mencionadas y la resolución de cambios que pudiesen presentar durante su ejecución.

Competencia actitudinal

Se refiere a la predisposición mental hacia el desempeño de determinada labor. En ella se incluyen las certezas racionales y las creencias subjetivas para la realización de determinada acción para el logro de objetivos trazados.

A la actitud no se le considera como concepto, ni es un procedimiento, ni acciones y actitudes. En consecuencia, la actitud se encarga de condicionar la competencia del estudiante con relación a una acción en particular. Para comprender mejor, se puede ejemplarizar aquella actitud de carácter reflexivo que se lleva a cabo ante una circunstancia cuestionable. De este modo, el alumno debe demorar para investigar las diferentes causas y resolver un problema singular.

El desempeño para evaluar competencia

Es obligatorio evaluar la edificación de habilidades en estudiantes. En este contexto, no se debe llevar a cabo solo con la medición de un examen, ya que la manera más óptima es realizarlo a través del análisis del desempeño del estudiante ⁽³¹⁾.

Entorno a la interpretación, que hacen mención al desempeño, es significativo utilizar la expresión de resultados, ya que estos son entendidos como los resultados logrados mediante la ejecución de actividades intrínsecamente vinculadas con competencias y habilidades. El desempeño en la enseñanza viene a ser la exteriorización a nivel de la educación, refiriéndose así a la presencia de conocimiento y elevación de habilidades y valores del estudiante.

El rendimiento debe ser mostrado estando presente el término y el parámetro de determinadas exigencias, razón por la cual no se ejecuta la evaluación del estudiante en sí, siendo mejor el resultado o el producto final que se ha logrado. A partir de la propuesta de un proyecto basado en competencias, la finalidad de lograrlo se transforma en resultado, y se efectúan reflexiones que tienen que ver con hechos que después adquieren los conocimientos de la asignatura y la forma en el que estos conocimientos se utilizan para aplicarlos en la vida real ⁽³¹⁾.

Competencia del aprendizaje–enseñanza

La competencia puede ser entendida como significativamente vinculada con su desempeño ante una situación en particular. Comprendiéndose, que la habilidad está involucrada con el carácter del estudiante, presenta gran posibilidad de circunstancia de naturaleza académico o profesional. A su vez, dentro del contexto de la competencia, se presentan varias características vinculadas, como son: causa, aspecto de personalidad, auto-concepto, capacidad y conocimiento ⁽³²⁾.

Las causas son las bases de las acciones del estudiante. Este se activa en el cumplimiento de metas, ya sea encontrándose en clase teórica, práctica de laboratorio o rindiendo un examen. Estos objetivos comprenden: aprobación de un curso, dominio y manejo de habilidades específicas y la satisfacción de necesidades personales.

En lo que respecta al auto-concepto, este involucra el reflejo de las actitudes y valores del estudiante, siendo estas diferencias producto que cada uno posee. La habilidad puede ser entendida también como el nivel de facilidad que tiene un determinado estudiante.

En conclusión, se puede decir que tanto las causas, rasgos y auto-conceptos hacen posible la predicción de habilidades y competencias del estudiante para contrarrestar diversas situaciones problemáticas. El flujo causal entre competencia y desempeño o rendimiento presentan tres niveles, estos son: el grado de programa o tentativa, el nivel de acción y resultado. Según las causas y habilidades se fijarán planes para lograr la meta deseada ⁽³²⁾.

1.3 Definición de términos básicos

El Síndrome de Burnout: Es la reunión de síndromes psicológicos, fisiológicos y conductuales que refieren presentar los estudiantes internos de medicina, producto de su desempeño laboral. Dicho Síndrome se midió mediante un cuestionario diseñado por MBI-HSS (1997) versión española ⁽³³⁾.

En este estudio se determinó que los estudiantes internos de medicina presentan Síndrome de Burnout cuando alguna de las dimensiones ya sea agotamiento emocional, despersonalización o realización profesional estén alteradas con puntuaciones por encima de lo considerado como alto de acuerdo a los puntos de corte Maslach y Jackson, medidas que determinaron si los estudiantes internos de medicina presentan o no el Síndrome de Burnout; se considera estudiante interno de medicina totalmente quemado el que presente las tres dimensiones juntas ⁽³³⁾.

Estudiante interno de medicina: Son todos aquellos estudiantes internos de medicina que realizaron sus prácticas en las diferentes áreas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

Logro de competencias: Capacidad del estudiante interno de medicina para realizar determinada tarea o labor. Quienes fueron evaluados en las cuatro áreas de rotación (Medicina, Pediatría, Ginecología y Cirugía); quienes obtuvieron un promedio general de 15.6, nota a partir del cual se tomó como parámetro para la población estudiada, y considerar estudiante interno de medicina que logro satisfactoriamente las competencias aquellos que obtuvieron como promedio general mayor igual a 15.6 y aquellos que obtuvieron un promedio general menor a 15.6 serán estudiantes internos de medicina que no lograron satisfactoriamente las competencias.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

El Síndrome de Burnout está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

Hipótesis específicas

El agotamiento emocional está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

La despersonalización está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2016.

La realización profesional está significativamente asociado al no logro de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

2.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Síndrome de Burnout

Variable Dependiente: Logro de Competencias

Covariables: Sexo, edad, estado civil, universidad y carga familiar

Operacionalización de la variable del Síndrome de Burnout

Dimensión	Indicador de dimensión	Tipo	Escala de medición	Valor de dimensión	Indicador de variable	Valor de variable
Agotamiento emocional (AE)	Afirmaciones: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	Cualitativo	Ordinal	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	AE: 40–54 O DP: 22–30 O RP: 00–12	Presenta Síndrome de Burnout
Despersonalización (DP)	Afirmaciones: 5, 10, 11, 15, 22 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	Cualitativo	Ordinal	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)		
Realización profesional (RP)	Afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	Cualitativo	Ordinal	Nunca (0) Pocas veces al año o menos (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)		
Sexo	Género	Cualitativo	Nominal	Femenino () Masculino ()	Femenino = 1 Masculino = 2	
Grupo de Edad	Grupos de edad	Cualitativo	Ordinal	20 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años	1 2 3 4	
Estado civil	Condición de la persona	Cualitativo	Nominal	Soltero Casado	Soltero = 1 Casado = 2	
Universidad	Estudios	Cualitativo	Nominal	Nacional Particular	1 2	
Carga Familiar	Condición de la persona	Cualitativo	Nominal	Si No	1 2	

Fuente: Cuestionario de Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach (1997) ⁽³³⁾.

Operacionalización de la variable logro de competencia

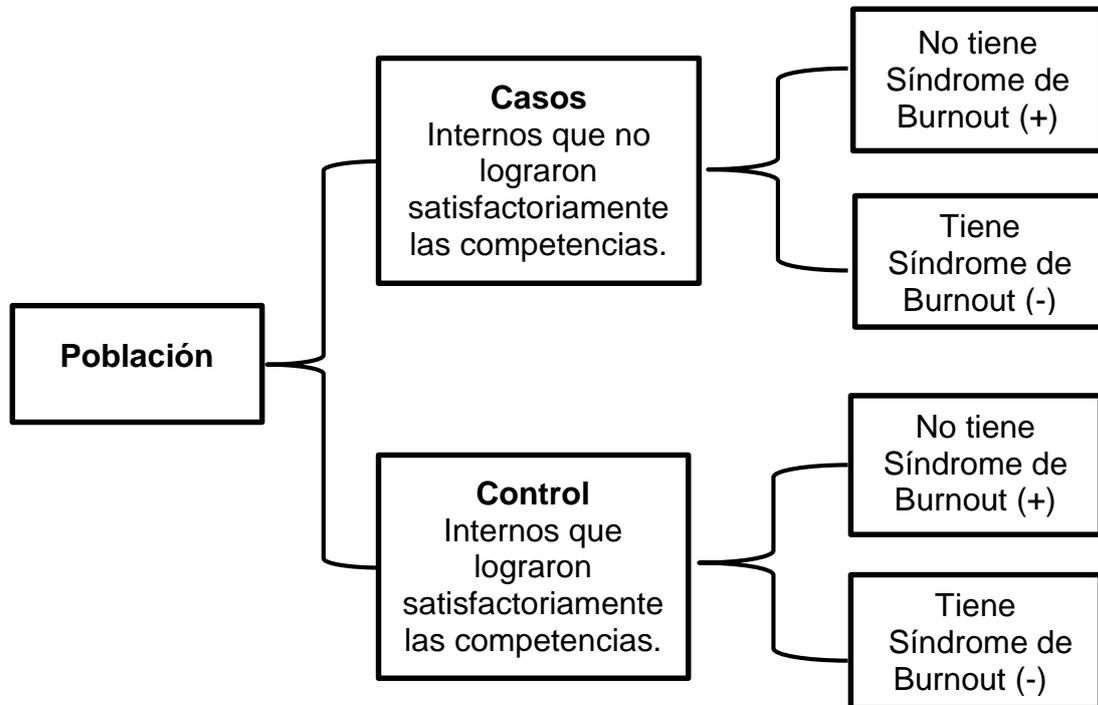
Dimensión	Instrumento	Tipo	Escala de medición	“Valor de dimensión”	Categoría
Capacidad	Actas de notas	Cuantitativo	Nominal	Logro satisfactorio No logro satisfactorio	≥ 15.6 < 15.6

Fuente: Actas de notas de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

Se realizó una investigación observacional, analítico tipo casos - control.



3.2 Diseño muestral

Población

Consistió en 120 estudiantes internos de medicina que realizaron su práctica en las diferentes áreas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016. Quienes a su vez se dividieron en dos grupos: aquellos que lograron satisfactoriamente las competencias y los que no lograron satisfactoriamente las competencias.

Muestra

Se obtuvo mediante la fórmula de muestreo de casos y controles obteniéndose un tamaño muestral de 45 casos a los cuales se le asignaron un control para cada caso resultando en total 45 casos y 45 controles.

Cálculo del tamaño muestral de casos y controles

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{p_1 - p_2} \right)^2 \quad \text{Y} \quad p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

Dónde:

w: OR que se desea estimar.

p₁: Frecuencia de la exposición entre los casos.

p₂: Frecuencia de la exposición entre los casos.

Z_{1- α /2} y **Z_{1- β}** : son valores que se obtienen de la distribución normal estándar en función de la seguridad y la potencia seleccionadas para el estudio. En particular, para un nivel de seguridad de un 95% ($\alpha=0.05$) y una potencia estadística del 80% ($\alpha=0.2$) se tiene que $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ y $Z_{1-\beta} = 0,84$.

Muestreo

La muestra se halló mediante muestreo probabilístico aleatorio simple del total de estudiantes internos de medicina que resultaron con un promedio ponderado general 15.6 resultando un total de 90, la muestra de los casos fue seleccionada del total de estudiantes internos de medicina que obtuvieron un promedio ponderado inferior al promedio general 15.6 y la muestra de controles fue seleccionada del total de estudiantes internos de medicina que obtuvieron un promedio ponderado mayor o igual al promedio general 15.6 teniendo una selección muestral de 45 casos y 45 controles.

Criterios de inclusión

- Estudiantes internos de medicina que estén realizando sus prácticas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

- Estudiantes internos de medicina matriculados en el XIV ciclo del semestre 2016.

Criterios de exclusión

- Estudiantes internos de medicina que no acepten colaborar con la encuesta o no firmen el consentimiento informado voluntariamente.
- Estudiantes internos de enfermería, odontología, ginecología, etc. que estén dentro del periodo de estudio 2016.

3.3 Procedimientos de recolección de datos

Se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-1997), considerando la traducción española orientada al profesional de salud MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), debido que se acomoda a las características de la población en estudio; dicho instrumento se encuentra previamente validado por Maslach y Jackson 1997 con un índice de confiabilidad de 0.89 para el estudio global, considerado muy satisfactorio.

El inventario de Maslach Burnout consta de dos partes; en la primera se encuentra la presentación, instrucciones, datos generales y específicos; sin embargo, para la investigación se utilizó la segunda parte que mide el Nivel de Síndrome de Burnout, por intermedio de un cuestionario compuesto de 22 ítems medido con una escala de Likert con puntuaciones que van del 0 al 6. (Ver anexo).

El instrumento que se aplicó la ficha técnica

Nombre del instrumento: Cuestionario del Síndrome de Burnout.

Creador: Maslach y Jackson.

Año: 1997

Lugar: Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Objetivo: Determinar el síndrome de burnout en los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

Muestra: 45 casos y 45 controles.

Se aplicó de forma Individual.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Aplicación de normas

Los internos marcaron en cada ítem del cuestionario de acuerdo a una valoración cualitativa (nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana y todos los días), con un total de 22 ítems, divididos en 3 dimensiones: Agotamiento emocional (los ítems que lo conforman son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; es decir, a mayor puntuación mayor será el nivel de síndrome, máximo 54 puntos), despersonalización (los ítems que lo conforman son: 5, 10, 11, 15 y 22; es decir, a mayor puntuación mayor será el nivel de Síndrome, máximo 30 puntos) y realización personal (los ítems que lo conforman son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21; es decir, a menor puntuación, más afectado se encontrarán, máximo 12 puntos), con el fin de identificar la ausencia o presencia del síndrome de burnout en los estudiantes internos de medicina.

El indicador y escala respectiva para este instrumento son:

Tabla 1. Valoración expresiva de la escala Likert para variable Síndrome de Burnout

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

Fuente: Maslach y Jackson 1997 ⁽³³⁾.

Validación y confiabilidad del instrumento

Se utilizó un análisis de confiabilidad para definir si el instrumento que se empleó evalúa lo que deseamos evaluar, es decir que si vuelvo a aplicar dicho instrumento en otro momento va a evaluar lo que deseo evaluar, para ello se utilizó el estadístico de Alpha de Cronbach.

Validez: La validación del instrumento se hizo basado al ámbito teórico de la categoría de validez de contenido, usando la técnica de juicio de expertos calificados, quienes acordarán si el acondicionamiento de los ítems del correspondiente instrumento es adaptable.

Análisis de confiabilidad: Está basado en el estudio realizado por Maslach y Jackson 1997, se autenticó el cuestionario mediante el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach.

Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\sum S_i^2$: Sumatoria de varianza de los ítems

K: Número de ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 2. Confiabilidad del Alpha de Cronbach del instrumento Síndrome de Burnout.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.89	22

Fuente: Versión de MBI realizada por Maslach y Jackson 1997 ⁽³³⁾.

El valor de 0,890 de Alpha de Cronbach se considera admisible por lo tanto se puede utilizar este instrumento para la reciente investigación.

3.4 Procesamiento y análisis de los datos

De acuerdo al proceso descriptivo los datos estadísticos obtenidos fueron procesados y codificados en una base de datos en Microsoft Excel 2016 para luego ser analizado mediante el programa estadístico SPSS versión 22.

Para establecer la asociación entre las variables cualitativas se aplicó Chi cuadrado (X^2); dicha asociación se consideró significativa si la posibilidad de errar es menor de 5% ($p < 0.05$).

Asimismo, se evaluó la asociación entre las dos variables de acuerdo a los casos y controles, se calculó mediante el Odds ratio (OR) (factor de riesgo) Síndrome de Burnout, de acuerdo al nivel de confianza al 95%. Si el punto inferior del intervalo del OR es > 1 se considera factor de riesgo, si el OR es < 1 se considera factor protector y si el OR es $= 1$ se considera factor nulo o indeterminado (no hay riesgo asociado).

3.5 Aspectos éticos

Para la realización de dicho estudio se tuvo en cuenta los criterios éticos para hacer trabajos de investigación en el área de salud, es por ello que tanto el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres y el Hospital Nacional Sergio E. Bernales evaluaron dicho trabajo de investigación.

La intervención de los participantes en dicha encuesta fue de manera libre, voluntaria y sobre todo anónimo, es decir, no se pondrá en evidencia los nombres de los participantes. Además, antes de responder dicha encuesta se les hizo firmar un consentimiento informado y para ello se les explicó previamente en que consiste el estudio a llevarse a cabo.

De igual manera, se respetó los derechos de autores mencionados en el marco teórico de acuerdo a las variables de estudio, como revistas, libros, páginas web, etc.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización de la muestra en los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016

Variable	Casos		Control		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Femenino	26	57.8	30	66.7	56	62.2
	Masculino	19	42.2	15	33.3	34	37.8
Edad	20 a 25 años	20	44.4	21	46.7	41	45.6
	26 a 30 años	21	46.7	20	44.4	41	45.6
	31 a 35 años	4	8.9	3	6.7	7	7.8
	36 a 40 años	0	0.0	1	2.2	1	1.1
Estado Civil	Soltero	45	100.0	42	93.3	87	96.7
	Casado	0	0.0	3	6.7	3	3.3
Universidad	Nacional	1	2.2	4	8.9	5	5.6
	Particular	44	97.8	41	91.1	85	94.4
Carga Familiar	Si	2	4.4	2	4.4	4	4.4
	No	43	95.6	43	95.6	86	95.6

Para el presente estudio la población estuvo conformado por 120 estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016; del cual se tomó una muestra de 90 (45 casos y 45 controles) estudiantes internos de medicina, observándose en los casos las variables que predominaron fueron: sexo femenino 57.8% (26), con una edad que va de 26 a 30 años 46.7% (21), estado civil soltero 100.0% (45), procedentes de universidad particular 97.8% (44), y que no tuvieron carga familiar (internos de medicina que no tienen hijos) 95.6% (43), según los datos obtenidos.

Contrastación de hipótesis

Tabla 2. Síndrome de Burnout según las tres dimensiones evaluadas versus no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes Internos de medicina

		Logro de competencias			
		Casos	Control	Total	
Síndrome de Burnout según las tres dimensiones evaluadas	Sí	N	26	13	39
		%	66.7	33.3	100.0
	No	N	19	32	51
		%	37.3	62.7	100.0
Total	N	45	45	90	
	%	50.0	50.0	100.0	

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.647	1	0.006
Corrección de continuidad ^b	6.516	1	0.011
N° de casos válidos	90		

0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19.50

Solo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Síndrome de Burnout (Sí / No)	3.368	1.404	8.080
N° de casos válidos	90		

De acuerdo al tamaño de la muestra utilizada en los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016; se evidencio frente al comportamiento del Síndrome de Burnout positiva 26 estudiantes internos de medicina que no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 13 estudiantes internos de medicina si lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia, asimismo frente al comportamiento del Síndrome de Burnout negativo 19 estudiantes internos de medicina no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 32 estudiantes internos de medicina si logrado satisfactoriamente un promedio significativo de competencias.

Según la prueba de Chi-cuadrado, aplicado en grupo muestral 90 estudiantes internos de medicina, se obtuvo un nivel significativo de 0.006 menor que el nivel deseado ($p < 0.05$), por lo tanto, se puede afirmar que el comportamiento del Síndrome de Burnout está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.

Asimismo, se evidencio un OR = 3.368, con un intervalo de confianza de 95%, (Inferior: 1.404 > 1 y Superior: 8.080 > 1); por lo tanto, de acuerdo a los niveles de intervalos de comportamiento del Síndrome de Burnout se determinó que es un factor de riesgo significativo asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016. Es decir que aquellos estudiantes internos de medicina que presentan comportamiento de Síndrome de Burnout tienen mayor riesgo de no alcanzar un logro satisfactorio de competencias frente aquellos estudiantes internos de medicina que no presentan síndrome de burnout durante su internado.

Tabla 3. Agotamiento emocional versus no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina

		Logro de competencias			
		Casos	Control	Total	
Agotamiento emocional	Sí	N	12	9	21
		%	57.1	42.9	100.0
	No	N	33	36	69
		%	47.8	52.2	100.0
Total	N	45	45	90	
	%	50.0	50.0	100.0	

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.559	1	0.455
Corrección de continuidad ^b	0.248	1	0.618
N° de casos válidos	90		

0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.50

Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Agotamiento emocional (SÍ/ NO)	1.455	0.543	3.895
N° de casos válidos	90		

Por otro lado, se evidenció que del tamaño de la muestral utilizada en los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016, frente al agotamiento emocional positiva 12 estudiantes internos de medicina no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 9 estudiantes internos de medicina si lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia, asimismo frente al comportamiento del agotamiento emocional negativa 33 estudiantes internos de medicina no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 36 estudiantes internos de medicina si lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencias.

En tanto a la prueba de Chi-cuadrado, aplicado en un grupo muestral 90 de estudiantes internos, se obtuvo un nivel significativo de 0.455 mayor que el nivel deseado ($p < 0.05$), por lo tanto, se puede afirmar que el comportamiento de agotamiento emocional no está asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

Al valorar el OR = 1.455, con un intervalo de confianza de 95%, (Inferior: $0.543 < 1$ y Superior: $3.895 > 1$); por lo tanto, este valor no tiene validez por no ser significativo (no me permiten determinar el tipo de asociación).

Tabla 4. Despersonalización versus no logro satisfactorio de competencias de los internos de medicina

		Logro de competencias			
			Casos	Control	Total
Despersonalización	Sí	N	17	1	18
		%	94.04	5.6	100.0
	No	N	28	44	72
		%	38.9	61.1	100.0
Total		N	45	45	90
		%	50.0	50.0	100.0

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.778	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	15.625	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000

Nº de casos válidos 90

0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.00

Solo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Agotamiento emocional (Si / NO)	26.7143	3.365	212.066
Nº de casos válidos	90		

Según el tamaño de la muestral utilizada de estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016, se evidencia frente al comportamiento de despersonalización positiva 17 estudiantes internos de medicina no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 1 estudiante internos de medicina si logro satisfactoriamente el promedio significativo de competencia, asimismo frente al comportamiento de despersonalización negativo 28 estudiantes internos de medicina no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 44 estudiantes internos de medicina si lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencias.

Según la prueba de Chi-cuadrado, aplicado en un grupo muestral de 90 estudiantes internos de medicina, se obtuvo un nivel significativo de 0.000 menor que el nivel deseado ($p < 0.05$), por consiguiente, se puede afirmar que el comportamiento de despersonalización está asociado significativamente al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

Se evidencia un OR = 26.714, con un intervalo de confianza de 95%, (Inferior: 3.365 > 1 y Superior: 21.066 > 1); por lo tanto, de acuerdo a los niveles de intervalos de comportamiento de despersonalización se determinó que es un factor de riesgo significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016, es decir, que los estudiantes internos de medicina que tienen comportamiento de despersonalización tienen mayor riesgo de no alcanzar un logro satisfactorio de competencias frente a los estudiantes internos de medicina que no presentan comportamiento de despersonalización durante su internado.

Tabla 5. Realización profesional versus no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina

		Logro de competencias			
		Casos	Control	Total	
Realización profesional	Si	N	17	4	21
		%	81.0	19.0	100.0
	No	N	28	41	69
		%	40.6	59.4	100.0
Total		N	45	45	90
		%	50.0	50.0	100.0

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.497	1	0.001
Corrección de continuidad ^b	8.944	1	0.003
N° de casos válidos	90		

0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.50

Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Agotamiento emocional (Si / NO)	6.223	1.892	20.466
N° de casos válidos	90		

Por último, el tamaño de la muestra utilizada en los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016 se evidenció frente al comportamiento de realización profesional positiva 17 estudiantes internos de medicina no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 4 estudiantes internos de medicina si lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia, asimismo frente al comportamiento de realización profesional negativo 28 estudiantes internos de medicina no lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencia y 41 estudiantes internos de medicina si lograron satisfactoriamente un promedio significativo de competencias.

Se evidenció según la prueba de Chi-cuadrado, aplicado al grupo con tamaño muestral de 90 estudiantes internos de medicina, se obtuvo un nivel significativo de 0.001 menor que el nivel deseado ($p < 0.05$), por lo que, se puede afirmar que el comportamiento de realización profesional está asociado significativamente al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.

De igual forma se evidenció un OR = 6.223, con un intervalo de confianza de 95%, (Inferior: 1.892 > 1 y Superior : 20.466 > 1); por lo tanto, de acuerdo a los niveles de intervalos de comportamiento de realización profesional se determinó que es un factor de riesgo significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016, es decir que aquellos estudiantes internos de medicina que tienen comportamiento de realización profesional tienen mayor riesgo de no alcanzar un logro satisfactorio de competencia frente a aquellos estudiantes internos de medicina que no presentan realización profesional durante su internado.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Para comparar las cifras de logro de competencias con diferentes autores resulta complicado porque no existe una norma consensuada por los cambios metodológicos usados de acuerdo a la variable de estudio logro de competencias satisfactorio por ser un estudio inédito. Lo mismo sucede con el Síndrome de Burnout que para su evaluación cuenta con un sinnúmero de cuestionarios, puntos de cortes y diversas formas de interpretar los resultados desde estimar aquel que presenta las tres dimensiones hasta aquella que cuenta con la presencia de una dimensión, como se realizó en la investigación.

De acuerdo a lo especificado, se valoró las dimensiones del Síndrome de Burnout por separado, donde basta con que una de ellas este alterado para decir que tiene Síndrome de Burnout, siendo necesario considerar que este está presente en los estudiantes internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales donde pude observar que las dimensiones más afectadas fueron agotamiento emocional y realización profesional con 23.3%. Resultados similares se encontraron en los estudios de los siguientes autores: Cárdenas C ⁽⁹⁾, Picasso – Pozo, et al. ⁽¹¹⁾ y Luis M, et al. ⁽¹³⁾, quienes evidenciaron porcentajes más altos en las dimensiones que van desde 45% a 68%. Por lo expuesto se puede deducir que las dimensiones más afectadas en la investigación son relativamente menores comparados con los antecedentes de la investigación, esto conlleva a un diagnóstico alarmante según el porcentaje por separado de las dimensiones del Síndrome de Burnout, pero que sin embargo los estudiantes internos logran superar las dificultades que involucra el internado médico y así lograr satisfactoriamente las competencias.

De acuerdo al tamaño de muestra utilizada en el estudio se evidencio un 66.7% presento Síndrome de Burnout asociado significativamente al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016. Dicho resultado difiere con la investigación realizado con el autor Reyes – Medina et al. ⁽⁴⁾, quien determinó en los practicantes internos del Hospital Escuela tienen 86.6% de Síndrome de Burnout el cual se comporta como agente protector. Este resultado rechaza la hipótesis planteada en este estudio por lo que se puede deducir que las diversas formas de sobrellevar el estrés

en el desarrollo académico de los estudiantes internos de medicina logran definir en ellos una personalidad capaz de enfrentar actividades traumáticas o estresantes y finalizar satisfactoriamente el internado académico.

Los resultados mostraron que el 57.1% presentaron agotamiento emocional el cual no está asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016. Dicho resultado difiere con la investigación realizado por Huayhua K ⁽⁶⁾, quien concluye que los estudiantes de la clínica de odontología presentaron 46.38% de agotamiento emocional y quienes repitieron el semestre 34.7%, es decir, no lograron satisfactoriamente las competencias. Este resultado confirma la hipótesis planteada en este estudio, por lo que se puede deducir que aquellos que presentaron agotamiento emocional tuvieron conductas psíquicas, físico o ambos, puesto que enfrentan responsabilidades y exigencias al que se ven sometidos diariamente, esto conlleva a un mayor riesgo de no lograr satisfactoriamente las competencias.

Asimismo, el 94.4% presentaron despersonalización el cual esta significativamente asociado al no logro satisfactorio de las competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-2016. Dicho resultado difiere con el estudio realizado por la autora Jaime C ⁽⁹⁾, quien refiere que los internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014 tuvo alto nivel de despersonalización 59.8%, pero que a pesar de ello lograr culminar el año académico (lograron satisfactoriamente la competencia). Este resultado rechaza la hipótesis planteada en este estudio, por que se pude deducir que aquellos estudiantes que presentaron despersonalización, podría deberse a que se han vuelto insensibles, distantes, han perdido la motivación hacia su trabajo volviéndolos así más deshumanizados, manifiestan grave disminución en rendimiento laboral y empieza actuar mecánicamente por consiguiente corren mayor riesgo de no lograr las competencias.

Finalmente, el 81% presentó realización profesional lo cual está significativamente asociado al no logro satisfactorio de las competencias de los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016. Dicho resultado coincide con

las autoras: Marcó L, et al. ⁽⁵⁾, quienes concluyen que los estudiantes de la universidad de Oriente-Núcleo de Sucre presentaron 64.4% de realización personal afectando negativamente en su desempeño académico, es decir, no logra satisfactoriamente la competencia. Este resultado rechaza la hipótesis planteada en este estudio, por lo que se puede deducir que quienes tienen realización profesional presentan pérdida de capacidad para sobrellevar sus actividades laborales bajo presión, se sientan incapaces de poder manejar adecuadamente su dilema emocional lo cual puede influir en su cumplimiento personal por ende afectar el logro de competencias.

La despersonalización en nuestro estudio es una dimensión esencial ya que es ella quien establece una expresión determinada de la ansiedad en los internos de medicina y los diferentes profesionales de la salud, por consiguiente, es la dimensión que más predominó entre los estudiantes internos de nuestro estudio seguido de la realización profesional. Esto es preocupante puesto que conllevaron a estar significativamente asociado al no logro satisfactorio de las competencias en los estudiantes internos de medicina; este hallazgo podría evaluar la necesidad de descubrirlo e intervenirlo de esta manera poder prevenirlo.

CONCLUSIONES

De los estudiantes internos de medicina que presentaron Síndrome de Burnout y no lograron satisfactoriamente las competencias fue predominantemente en: mujeres, de 26 a 30 años de edad, con estado civil soltero, procedentes de universidad particular y sin carga familiar.

Se identificó que el Síndrome de Burnout y sus dimensiones de despersonalización y realización profesional se comportaron como factor de riesgo significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

El agotamiento emocional no está asociado al no logro satisfactorio de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016.

RECOMENDACIONES

Al personal correspondiente de la institución, considere dicha investigación como un antecedente dentro del área de salud, a fin de tomar medidas preventivas frente a los estudiantes internos de medicina del hospital y así disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout.

A los estudiantes internos de medicina, reciban charlas informativas acerca del manejo de técnicas de estudio, relajación y sobre el manejo del estrés para poder prevenir factores como agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional del Síndrome de Burnout.

Se recomienda a los estudiantes internos de medicina buscar orientación y ayuda en especialista para que puedan superar el Síndrome de Burnout y el no logro satisfactorio de competencias.

Realizar una supervisión y monitoreo de manera constante en los estudiantes internos de medicina sobre las causas y consecuencias del Síndrome de Burnout, amplificar esto hacia los estudiantes de medicina desde los primeros años, para poder descubrir y manejar el mismo desde sus inicios.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Olmos de Aguilera R, Alfaro P. Síndrome de burnout en estudiantes de Medicina latinoamericanos, una materia pendiente. Rev Cient Cienc Méd. 2011; 14 (2): 47.
2. Luna L, Mayorga A, Taype A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. An Fac Med. 2015; 76 (1): 83-84.
3. Magalhães, Edno, Machado de Sousa, A., Sousa, C., Araujo, L., Moser, D. y Viana, C. Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiólogos del Distrito Federal, Estudio desarrollado en el Centro de Anestesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Brasilia, Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/es_0034-7094-rba-65-02-00104.pdf. Brasil: 2015;65(2):104-110.
4. Reyes A, Medina M, Mesa X. Estudio de síndrome de Burnout, depresión y factores asociados en los practicantes internos del Hospital Escuela. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2012/pdf/RFCMVol9-1-2012-4.pdf>. Rev. Fac. Cienc. Med. enero-junio 2012; 9:14-20.
5. Marcó, Lirka y Ramos, Martha. Síndrome de Burnout y su posible incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de trabajo social de la Universidad de Oriente-Núcleo de Sucre. Periodo II-2008. [Trabajo de grado para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social]. Cumana, febrero de 2010.
6. Huayhua Vargas, Krishna Yadine. Influencia del Síndrome de Burnout en el Rendimiento Académico de los estudiantes de la Clínica Odontológica. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017. Disponible: <http://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RClA/article/viewFile/329/273>. Revista científica "Investigación Andina". Vol. 17 N°1 enero-Junio 2017.
7. Orós Lobatón, Diocesana Eliana. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –

2015. [Trabajo de Investigación para optar Título Profesional de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Posgrado, 2016.
8. Vásquez Cucho, Vanessa. Síndrome de burnout en anesthesiólogos Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. [Tesis para optar el grado de Maestría en Medicina con mención en Anestesiología]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres, 2015.
 9. Jaime, C. Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014, [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
 10. Miranda Mesías, Roció. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima. [Tesis para optar grado de maestro en gerencia de servicios de salud]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres, 2014.
 11. Picasso, M., Huillca, N., Avalos, J., Omori, E., Gallardo, A. y Salas, M. Síndrome de burnout en estudiantes de odontología de una universidad peruana, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2012/Kiruv.9/Kiru_v.9_Art8.pdf. Lima, Perú: Kiru 2012;9(1): 51-58.
 12. Luis, M, Estela, L, Jiménez, C., Landero, J., Tomateo, J., y Vega, J., Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú: Revista de Neuro-Psiquiatria 2010; 73:147-156.
 13. Harrison, W. D. A social competence model of burnout. En B. A. Farber (ed.), Stress and burnout in the human services professions. New York: Pergamon Press. 1983; pp. 29-39.

14. Harrison, W. D. A social competence model of burnout. En B. A. Farber (ed.), Stress and burnout in the human services professions. New York: Pergamon Press. 1985; pp. 29-39.
15. Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. Manuel Fidalgo Vega (27). 1981.
16. Gil-Monte. R, y Peiró, J.M.: Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis.1997.
17. Macedo Henostroza, Blanca Flor. Nivel de estrés y su relación con el desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en las áreas críticas en el Hospital de Apoyo. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Especialista en Emergencia] Huaraz 2009.
18. Mansilla Izquierdo, Fernando. Maslach Burnout inventory(MBI)
19. Matos Carolis, Mendoza Leomaris, et al. Factores Asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora en Unidad de Emergencia y Medicina Cortica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda– Colombia.2004
20. Meza Benavides, María de los Ángeles. Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería. Estudio sobre evaluación cognoscitiva Y afrontamiento. España. 2005.
21. OMS. La Organización del Trabajo y el Estrés. Perú. 2004. Pàg.1.3-6.
22. Rivera y otros. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería en la provincia de Alicante España 2003.
23. Síndrome de Burnot en profesionales de enfermería. Disponible en: <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrolo>. Citado 20 de enero2014.

24. Maslach, C. Jackson, S. The Maslach Burnout Inventory. Consulting Psychologists. 1986. (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987).
25. Delgado, A. El síndrome del burnout en profesores de educación secundaria de Lima Metropolitana. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/5149/5387>. Lima, Perú: Revista de Investigación en Psicología, Vol.6 No.2, diciembre 2003; pp. 26-47.
26. Álvarez, S. La cultura y el clima organizacional como factores relevantes en la eficacia del instituto de oftalmología, abril-agosto 2001. [Tesis para optar el título de Licenciada en Comunicación Social]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001.
27. Argudín Y. Educación Basada en Competencias: algunas nociones que pueden facilitar el cambio. México: Centro del Desarrollo Educativo de la Universidad Iberoamericana Santa Fé; Revista de Educación / Nueva época. Recuperado el 08 de Febrero de 2011 de www.lie.upn.mx/docs/.../Educacion_basada_en_competencias.doc 2010.
28. UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. La educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. París: 5–9 de octubre. Tomo I: Informe final; 1998. p. 141.
29. Tobón, S. Formación Basada en competencias. Bogotá, Colombia: ECOE ediciones; 2004. p. 310.
30. Torres, A., y Vargas, G. Educación por Competencias ¿Lo idóneo? México: Editorial Torres Asociados; 2010. p. 112.
31. Perrenoud, P. Diez nuevas competencias para enseñar. Invitación al viaje. Barcelona, España: Graó y México. Secretaría de Educación Pública, 2004, p. 168.

32. Spencer, L.M. Jr. and Spencer, S.M. Competence at Work: Models for Superior Performance. New York-Estados Unidos: John Wiley & Sons. 1993, p. 388.
33. Maslach, C. Y Leiter, P. "The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it", Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A (1997).

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

El Síndrome de Burnout y el logro de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿El síndrome de Burnout está asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si el Síndrome de Burnout está asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar si el agotamiento emocional está asociado al no logro satisfactorio de competencias de los internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales.</p> <p>Determinar si la despersonalización está asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.</p> <p>Determinar si la realización personal está asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales .</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El Síndrome de Burnout está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El agotamiento emocional está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.</p> <p>La despersonalización está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.</p> <p>La realización personal está significativamente asociado al no logro satisfactorio de competencia de los estudiantes internos de medicina Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.</p>	<p>Variable independiente: Síndrome de Burnout</p> <p>Variable dependiente: Logro de competencias</p> <p>Covariables: Sexo, edad, estado civil, universidad y carga familiar</p>	<p>Tipo y diseño Observacional, analítico tipo casos-control.</p> <p>Población Los 120 estudiantes internos de medicina que realizaron su práctica en las diferentes áreas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - 2016.</p> <p>Muestra Se obtuvo mediante la fórmula de casos y controles obteniéndose un tamaño muestral de 45 casos y 45 controles.</p> <p>Muestreo Se halló mediante muestreo probabilístico simple de total del tamaño muestral, el caso fue seleccionado del total de estudiantes interno de medicina que tuvieron promedio ponderado menor que 15.6 y los controles fue seleccionada del total de total de estudiantes internos de medicina que tuvieron promedio ponderado mayor a 15.6.</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p> <p>Análisis de datos. SPSS V.22 Chi cuadrado Odds radio.</p>

2. Instrumento de recolección de datos

MODELO DE INSTRUMENTO PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT

Estimado señor(a):

La presente técnica de la encuesta, busca recoger información relacionada sobre “**El Síndrome de Burnout en los estudiantes Internos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima - 2016**”, sobre este particular se le solicita que en las preguntas que a continuación se presentan elija la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X). Esta técnica es anónima, se le agradece su colaboración.

Datos generales

Sexo: Femenino ()
Masculino ()

Estado civil: Soltero ()
Casado ()

Edad: 20 a 25 años ()
26 a 30 años ()
31 a 35 años ()
36 a 40 años ()

Universidad: Nacional ()
Particular ()

ESCALA DE LIKERT

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

VARIABLE 1: SÍNDROME DE BURNOUT

Dimensión 1: Agotamiento emocional

N°	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando							
6	Me siento frustrada en mi trabajo							
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8	Siento que trabajar con contacto directo con la gente me cansa							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							

Dimensión 2: Despersonalización

N°	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
11	Siento que me he hecho más dura con la gente							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
14	Me parece que los familiares me culpan de algunos de los problemas de sus niños							

Dimensión 3: Realización profesional

N°	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
20	Me siento estimado después de haber trabajado directamente con mis pacientes							
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de manera adecuada							

Muchas gracias, por su colaboración.

3. Consentimiento informado

Síndrome de Burnout y el logro de competencias de los estudiantes internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima-2016

Nombre del investigador principal: ISOLINA AMPARO ROBLES LUYA

Dirección del Sitio de Investigación: Av. Túpac Amaru 8000 Comas, Lima, Perú

Participación

Este estudio busca determinar si el Síndrome de Burnout influye en el logro de competencia en los estudiantes internos y así poder controlar, prevenir o disminuir el Síndrome de Burnout. Si usted accede participar en dicha investigación, solo se le pedirá su colaboración para que conteste las preguntas de la encuesta que se le va a brindar.

Riesgo del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Beneficio del estudio

Cabe mencionar que, con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el área de la salud.

Costo de la participación

Su participación en dicha investigación no le generara ningún costo para usted.

Confidencialidad

Toda información brindada será totalmente confidencial, ya que la única que conocerá los resultados y la información será la persona encargada de dicha investigación.

Se le asignará un número a las encuestas y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, etc.; de esta manera ninguna persona tendrá acceso a cualquier información acerca de los nombres de los participantes.

Requisitos de la información

Los posibles candidatos/as deberán ser todos los internos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Al aceptar la participación deberá firmar este documento, llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Si tiene alguna preocupación o queja acerca de este estudio o sobre cómo se está realizando, por favor no dude en discutir sus preocupaciones con Isolina Amparo Robles Luya, al correo abril_r.l@hotmail.com, estaré disponibles para contestar sus preguntas en el teléfono 9040362824.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que se considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia por parte del equipo, o de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Particular San Martín de Porras.

Este consentimiento informado ha sido revisado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porras. Cuyo presidente del CIEI es el Dr. Amador Vargas Guerra (con celular 999-098514); con dirección Av. Alameda del Corregidor 1531, Urbanización Los Sirius III Etapa-La Molina, Lima; con número de teléfono 365-2300, anexo 160 y correo electrónico ética_fmh@usmp.pe.

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a sus derechos como un paciente de investigación, usted puede comunicarse con la universidad en mención.

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente Consentimiento Informado aceptando voluntariamente participar en la investigación de: Síndrome de Burnout y el logro de competencias de los internos de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima - 2016.

FIRMAS

Nombre del participante: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/2016

Dirección: _____

Nombre del investigador: Isolina Amparo Robles Luya

Firma del investigador: _____ Fecha: ____/____/2016

Dirección: Juan Guillermo Moore 239 Los Ficus/Santa Anita