



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN-Managua**

**Facultad Regional Multidisciplinaria de Carazo
FAREM- Carazo**

**Informe final de Tesis para optar al título de
Doctor en Medicina y Cirugía General**

**“Burnout en Médicos Internos del Hospital Escuela Regional Santiago
de Jinotepe, marzo 2018 a febrero del 2019.”**

Autores:

Br. Aurora María Sánchez Solís
Br. Alondra Carolina Vásquez Machado

Tutor Científico:

Doctor Gerardo Porras
MG; Especialista en Psiquiatría

Tutor Metodológico:

Doctor Roberto A. Vásquez Castillo
MG; Especialista en Ortopedia y Traumatología
Máster en Salud Pública

Jinotepe, 18 de noviembre del 2020.

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES.....	3
III.	JUSTIFICACIÓN.....	6
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V.	OBJETIVOS.....	8
VI.	MARCO TEÓRICO	9
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	18
VIII.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
IX.	CONCLUSIONES.....	36
X.	RECOMENDACIONES.....	37
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la presencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina del internado rotatorio en el Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe, Marzo 2018 a Marzo 2019.

Diseño: Es un estudio de enfoque cuantitativo, alcance exploratorio, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, realizado a 42 estudiantes del último año de la carrera de medicina en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, a quienes se le realizó una encuesta y el test de Maslach, la cual se procesó con el programa Ministeps del Modelo de Rasch, de la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Una vez obtenida la información se procesó en el programa Epi-Info ver. 7.0.

Resultados: De la población a estudio un 52.38% correspondía al sexo femenino, un 85.71% eran menor de 25 años, un 80.95% soltero y 61.90% era procedente de Carazo. De los 42 estudiantes un 40.48% presentó agotamiento emocional alto, un 28.57% medio y un 21.43% bajo, la despersonalización se presentó en un 14.29% bajo, un 33.33% medio y un 52.38% alto. La subescala realización personal se comportó de la siguiente manera: baja en un 72.81%, media en un 14.29% y alto en un 11.90%. Al realizar encuestas al iniciar el internado un 100% presentó Burnout medio, al finalizar el internado un 95% presentó Burnout medio y un 5% Burnout severo.

Conclusiones: En este estudio los factores sociodemográficos al relacionarse con las diferentes esferas del síndrome de burnout no tienen significancia estadística. El comportamiento de las diferentes esferas al finalizar el internado, fue que un 50% presentó agotamiento emocional severo, un 52.38% despersonalización severa y un 11.90% baja realización personal. Los internos del año 2018-2019 presentaban Burnout al iniciar el internado en un 100% con grado de severidad medio, al finalizar el internado un 5% presentó Burnout severo.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, factores sociodemográficos, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

DEDICATORIA

A Dios, que nos ha permitido llegar hasta donde estamos, porque se ha manifestado en grande en nuestras vidas, a él le debemos todo.

De manera muy especial dedicamos nuestro estudio al Dr. Luis Enrique Rojas Román (QEPD), quién fue como un padrino en este camino, nos transmitió sus conocimientos tanto de la medicina como de la vida y nos motivó a ser cada día mejores. Hoy lo sigue haciendo desde el cielo.

Al Dr. Roberto Alfonso Vásquez Castillo, quién con paciencia y amor, nos ha acompañado durante todos los años en cada etapa de nuestra carrera y ahora en esta fase importante de elaboración de nuestra tesis.

A nuestras madres, Violeta Santiago Solís Narváez y Violeta Auxiliadora Machado Escobar, quienes han forjado las personas que somos hoy, han sido nuestros pilares fundamentales para alcanzar nuestros objetivos, acompañándonos en cada triunfo pero también siendo nuestro regazo en los momentos difíciles. Ustedes han completado con nosotros esta carrera.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecemos a Dios por brindarnos la fuerza y sabiduría necesaria para emprender nuestro camino, y guiarnos en todas las buenas decisiones.

A nuestros tutores Científico Dr. Gerardo Porras y tutor metodológico Dr. Roberto Vásquez por la paciencia y dedicación para llevar este presente trabajo a su culminación exitosa.

A nuestras familias que han sido un apoyo incondicional a lo largo de nuestras vidas, y en especial en este trabajo que marca la culminación de una etapa y el inicio de otras.

A los estudiantes del internado rotatorio 2018-2019, quienes, a pesar de siempre estar ocupados en sus labores, se tomaron unos minutos para responder la encuestas sobre el estudio de Burnout.

Agradecemos a las autoridades del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, SILAIS Carazo y FAREM- Carazo por siempre estar dispuestos y dar pronta respuesta a nuestras solicitudes que nos permitió la realización de este trabajo.

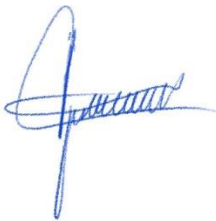
OPINIÓN DEL TUTOR

El trabajo, “Burnout en médicos internos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, Marzo 2018 a Febrero 2019”, llevado a cabo por los bachilleres **Aurora María Sánchez Solís y Alondra Carolina Vásquez Machado**, es un estudio de mucha complejidad abordado con una sencillez, que orienta al lector a la comprensión de esta problemática.

No sólo reúne los requisitos metodológicos, sino que aporta datos estadísticos de gran importancia para que las autoridades académicas valoren el estado emocional, físico, desempeño académico y laboral de los estudiantes de medicina del internado rotatorio

Es loable el gran esfuerzo invertido por los bachilleres **Sánchez Solís, Vásquez Machado** en la realización de este estudio, y considero que darán aportes al campo académico.

Jinotepe, 18 de noviembre del 2020.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Roberto Vásquez Castillo', with a stylized, cursive script.

Doctor Roberto Vásquez Castillo
MG, Especialista en Ortopedia y Traumatología
Máster en Salud Pública

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (desgastado o quemado), fue conceptualizado en el año 1974 por el psiquiatra Freudenberg, aplicado a trabajadores de una clínica de toxicómanos; dicho psiquiatra describe este síndrome como sensación de fracaso y una existencia agotada, que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Concepto el cual ha tenido una serie de modificaciones a lo largo de la historia según las diferentes percepciones de especialistas, a pesar de esto todos concluyen que es una respuesta al estrés laboral manifestada en agotamiento, despersonalización y baja realización personal.

En el año de 1982 la psicóloga Cristina Maslach, en conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), tomando en cuenta 3 dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal), test que consiste en 22 ítems. Esta prueba ha sido el instrumento que se ha utilizado desde entonces para el diagnóstico del síndrome de burnout.

El Burnout se encontró en sus inicios en los trabajadores sanitarios de una clínica de toxicómanos, posteriormente se observó en profesiones quienes trabajan en contacto directamente con personas, al pasar el tiempo también ha sido encontrado en todas las profesiones e incluso estudiantes de carreras universitarias, este síndrome es cada vez más frecuente, no obstante, es poco identificado, por lo que su prevención y tratamiento es cada vez más difícil.

Existen estudios en el país sobre la prevalencia del Burnout en el personal médico y de enfermería del sector público, sin embargo, no se ha mencionado su presencia en los estudiantes del sexto año de medicina (internado rotatorio), los cuales son personas que durante un año son sometidas a presiones de trabajo extenuantes, entre otras razones, por su doble papel tanto como trabajadores del sector salud y estudiantes de medicina.

Este hecho motivó hacer un estudio de tipo descriptivo y transversal, con un alcance exploratorio, para determinar si el Síndrome de Burnout se puede presentar en médicos internos, estudio que será realizado en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, durante el periodo marzo 2018 a marzo 2019.

Se pretendió obtener conclusiones útiles tanto para la institución hospitalaria como a las autoridades docentes de la facultad de Medicina de la FAREM-Carazo.

II. ANTECEDENTES

Un estudio publicado en el año 2019 por Morales et. al en el Hospital General Regional Vicente Guerrero del Instituto mexicano del seguro social, Acapulco-Médico, a 70 Médicos de pregrado, en donde se aplicó un test sobre variables sociodemográficas y el Maslach Inventory, en el cual el total de cada dimensión (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), fue categorizada en niveles bajo, medio y alto según los puntos de cortes, se clasificaron como burnout aquellos que tenían afectadas las tres esferas. La prevalencia global del burnout en la población a estudio fue 17.5%, los resultados de las dimensiones fueron los siguientes: Desgaste emocional 61.4% de nivel alto, despersonalización 45.7 % en niveles altos y realización personal 54. 4% de nivel bajo. (Morales, Jesús, Salgado, Ríos, & Villalobos, 2019)

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima-Perú durante el año 2018, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a 102 estudiantes de medicina del sexto año, en el cual se encontró que la prevalencia del síndrome de burnout fue 26,5%, según las dimensiones: agotamiento emocional se presentó en un 45%, de afectación, despersonalización en un 52% y realización personal con 56%. Además, se determinó que dentro de los factores sociodemográficos la única variable estadísticamente significativa fue la relación sentimental con la dimensión de despersonalización, presentando mayor afectación aquellos estudiantes solteros. (Juscamaita, 2018)

En el 2016 se realizó un estudio de tipo transversal analítico, en las facultades de medicina de las Universidades: Cesar Vallejo-Filial Piura, Nacional de Ucayali, San Luis Gonzaga de Ica, Ricardo Palma de Lima, Nacional de Piura, Católica Santa María de Arequipa y de la Amazonía Peruana de Iquitos, para identificar la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores asociados. Se encuestaron un total de 557 estudiantes de medicina, la mediana de edades de los participantes fue de 22 años, el 50,2% fueron mujeres, el 55,8% manifestó que no tenían pareja.

Entre los resultados se observó que el 8% tenían Síndrome de Burnout positivo, aumentando su prevalencia según aumenta el año de estudios, 3% en 3er año, 9% en

4to año, 13% en 5to en año y 12% en estudiantes del 6to año de la carrera de medicina. (Mejía, y otros, 2016)

En la ciudad de Cartagena de Indias, - Colombia, durante el año 2015 se realizó un estudio de tipo transversal a 112 médicos de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena al cual se les aplicó una encuesta sociodemográfica para recolectar información básica de los participantes y además, se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), con el objetivo de determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos. El promedio de edad de los médicos estudiados fue de 39 años, el promedio de antigüedad laboral fue de nueve años, la tercera parte de los médicos eran mujeres, el 84% de los médicos encuestados tenían pareja y la mayor proporción de médicos encuestados laboraban en el servicio de urgencias. Como resultado se obtuvo que la prevalencia del síndrome fue del 12%. (Castillo & Orozco, 2015)

Un estudio realizado en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe, Nicaragua elaborado por el Dr. Rodrigo García y el Dr. Enmanuel Torres en el año 2017, se trata de un estudio descriptivo y según su realización en el tiempo de corte transversal, el cual tenía como objetivo identificar el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital en el período comprendido entre Enero- Marzo del 2017, población a la cual se le aplicó el test de Maslach. Se obtuvo como resultado que la prevalencia del síndrome de Burnout fue de 25.26%, distribuido de la siguiente manera: 29.7% entre los médicos y un 22.5% de las enfermeras. En el primer grupo los más afectados fueron los médicos internos con un 42.9%, seguidos por los médicos generales con un 25%, y por último los especialistas con un 21.1% (García & Torres, 2017)

En cuanto a la despersonalización, su grado más alto de presentación se manifestó en un 48.64% de los médicos y un 41.93% de las enfermeras. En el primer grupo distribuido en un 57.1% de los médicos internos, un 50% de los generales y un 42.1% de los especialistas. Respecto al agotamiento emocional se presentó en un 32% de la población general, distribuido en un 35.13% de los médicos y 30.64% de las enfermeras, en el primer grupo los más afectados fueron los internos en un 50% seguido por los especialistas en un 26.3% y los generales con un 25%. (García & Torres, 2017)

La baja realización personal se manifestó en un 70.7% de la población general, con una prevalencia entre médicos de un 75.67%, siendo mayormente afectados los internos en un 85.7% seguido por los generales en un 75% y un 68.4% en los especialistas. (García & Torres, 2017)

En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua de la Ciudad de León-Nicaragua se realizó una investigación en estudiantes del último año de Medicina, Psicología y Enfermería, a través de un estudio analítico, de corte transversal, con una población total de 140, de los cuales 91 eran estudiantes de medicina. Como resultado se observó que el 100% de la población presentó algún grado de agotamiento emocional, donde se observó que en la carrera de medicina predomina un nivel alto de agotamiento con un 37,4%. El porcentaje de despersonalización fue mayor en estudiantes de medicina con una 79,1% al igual que la realización personal con un 59,4%. (Bustamante & Padilla, 2014)

III. JUSTIFICACIÓN

El *Burnout* laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico, produciendo efectos negativos en el rendimiento laboral como pérdida de interés, baja autoestima, aislamiento en la tarea, sensación de incompetencia personal, irritabilidad, descontento consigo mismo y reducida satisfacción con los logros laborales, así como ausentismo laboral. Los síntomas más comunes son depresión y ansiedad, motivos que constituyen la mayoría de las bajas laborales.

El internado rotatorio en la carrera de medicina es una etapa en la formación del nuevo médico que se caracteriza por prolongadas horas de trabajo y estudio, ambigüedad en su status, debido a que estos adquieren mayores responsabilidades como trabajadores y mantienen obligaciones como estudiantes. A pesar de ser un período de un año, debido a la falta de estudios de *Burnout* en internos se desconoce si desarrollan el síndrome de *Burnout* o no, ya que estos tienen las condiciones para padecer este síndrome en un lapso de tiempo corto debido a la gran presión de trabajo y estudio.

Se considera que los resultados del estudio serán de utilidad a las autoridades administrativas del hospital, a las autoridades docentes de la facultad de medicina y al estudiante mismo. Las recomendaciones serían de fácil aplicación, para disminuir la presencia de dicho síndrome.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los médicos que experimentan Burnout están en mayor riesgo de tomar malas decisiones, optar por una actitud hostil hacia los pacientes, realizar en mayor número errores médicos; así mismo, tener relaciones difíciles con los compañeros de trabajo. El Burnout entre los médicos también aumenta el riesgo de depresión, ansiedad, disturbios del sueño, fatiga, uso indebido de alcohol y drogas, disfunción conyugal, retiro prematuro de la carrera y quizás el más serio, el suicidio.

Los estudiantes que inician el rotatorio de la carrera de medicina, de un año de duración, están expuestos a stress durante este período, debido a la transición del status de estudiante a trabajador que crea inestabilidad emocional, por lo que se plantea la pregunta general de investigación:

“¿Existe síndrome de Burnout en estudiantes de medicina del internado rotatorio en el Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe, marzo 2018 a Marzo2019?”

Para dar respuestas a esta pregunta general de investigación, se plantearon las siguientes preguntas específicas:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina del internado rotatorio?

¿Cuáles son las dimensiones emocionales más afectadas según Test de Maslach en población a estudio?

¿Cuál es la incidencia de Burnout en la población a estudio?

V. OBJETIVOS

General:

“Determinar la presencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina del internado rotatorio en el Hospital Escuela Regional Santiago De Jinotepe, Marzo 2018 a Marzo 2019”

Específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de la población a estudio.
2. Describir las esferas afectadas por los resultados obtenidos en el estudio.
3. Determinar la incidencia de Burnout en la población a estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

El psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger en el año 1974, fue el primero que acuñó el término Burnout, en el sentido de agotamiento emocional. El síndrome se describió en el personal de una clínica de toxicómanos, el cual al cabo de poco más de un año realizando la misma actividad empezaron a presentar estado de ánimo depresivo, pérdida de energía y desmotivación. (Zamora & Espinosa, 2010)

Cuando un sujeto intenta adaptarse, responder eficazmente a la demanda y presiones laborales y llega a esforzarse en exceso por un tiempo prolongado, produciendo una sensación de agotamiento, que perjudica su vida laboral y personal, nos encontramos ante una persona con Burnout. Este es un problema actual, que afecta a todos los perfiles en general, por lo que profesionales de salud no están exentos a esta problemática, incluyendo estudiantes de medicina en sexto año de la carrera, que no solo sufren el estrés académico, sino también el estrés laboral. (Martínez, 2010)

Luego de muchos años de estudios, es en mayo del año 2019 que la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluye el “Burnout” dentro de la lista de enfermedades, producto de horas extensas de trabajo y posteriormente en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) lo define como un “síndrome derivado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no fue gestionado con éxito”, caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de agotamiento de energía o cansancio; 2) mayor distancia mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados al trabajo Y 3) eficiencia profesional reducida. (Alonso, 2019)

El Burnout envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social e incluye el ambiente laboral. Psicosocialmente, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. A nivel físico se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. En el entorno laboral afecta la calidad o productividad, deterioro de las

relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, intolerancia a largas jornadas de trabajo. (Forbes, 2011)

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante. En este proceso se distinguen cuatro fases:

Fase inicial, de entusiasmo: Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

Fase de estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

Fase de frustración: Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, todo irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase de apatía: En la cuarta fase suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. (Forbes, 2011)

Es importante tomar en cuenta los factores sociodemográficos que rodean a esta población en estudio, porque pueden influir en la incidencia del burnout. Dentro de los

factores sociodemográficos que se han encontrado en diferentes estudios están: edad, sexo, estado civil, procedencia, universidad de origen y rotación en la que se encontraban. (Alfaro, Olmos, Fuentealba, & Céspedes, 2013)

En un estudio sobre estrés laboral realizado en trabajadores del Hospital José María Hernández de Mocoa, Bogotá -Colombia en el año 2013, concluyó que según la distribución por género las mujeres presentaban la mayor prevalencia de severidad con un 29.82%, contra un 26.7% en los hombres, con una $p = 0.757$. En relación con la edad se encontró una prevalencia del 30.4% del grado de severidad en el grupo de 30 a más años, contra un 25.8% en el grupo de menos de 30 años, $p = 0.711$ y con respecto al estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la categoría de solteros (solteros-viudos) con un 40.4% contra los casados con un 11.4%, $P = 0.003$. (Rivera, Ortega, Perez, Quintana, & Fajardo, 2013)

Una revisión sistemática realizada en China, publicada el 16 de noviembre del 2017, la cual se basó en 33 estudios de Wanfang Data Resource System determinó que el género, la edad y si era de un entorno urbano o rural se identificaron como predictores. Un total de 8 estudios informó que el género es un predictor significativo del agotamiento y los hombres experimentan un mayor grado de sufrimiento que las mujeres, además se encontraron puntuaciones significativas en la subescala despersonalización; sin embargo, en realización personal los hombres obtuvieron puntuaciones más bajas. Más específicamente; el ser hombre, experimentar un funcionamiento psicológico más pobre y ser un estudiante de medicina más veterano se correlacionó con un mayor agotamiento. (Chunming, Harrison, Raina, Joanna, & Balasooriya, 2017)

El estudio realizado en Universidad de Ciencias Médicas Holguín- Cuba, se observó que entre la población a la cual se le aplicó el test de Maslach, existía mayor incidencia de burnout en el sexo femenino en comparación al sexo masculino. Dentro del estudio se obtuvo como resultado que entre ambos sexos hubo predominio de burnout leve con un 71/% sexo femenino y un 69% sexo masculino. Sin embargo, en los varones se encontró que un 29% no presentaron síndrome de Burnout, un 69% presento síndrome de Burnout leve y un 2% presentaba Burnout moderado, en el grupo de las mujeres todas

presentaron algún grado de Burnout, un 71% de ellas leve y un 29% Burnout moderado. A pesar de estos resultados, ninguno de ellos presentó Burnout Severo. (Rosales, 2012)

En Fortaleza Brasil, la universidad de Cristo en 2016 realizó una investigación sobre Burnout en estudiantes de medicina, la muestra se distribuyó uniformemente a lo largo de los semestres, de los cuales se contaron con 376 participantes, compuesto principalmente por jóvenes, con un predominio en los siguientes grupos: 21-25 años (57%), mujeres (58,9%), soltero (96,5%) y realizando alguna actividad extracurricular (51,9%). Más del 99% nunca había reprobado académicamente. Encontraron dentro de los resultados que no existía asociación significativa entre burnout e ingresos familiares, género, tener hijos, actividades extracurriculares, estado civil o vida situación ($p > 0,005$). (Cavalcante, Souza, Almeida, Cavalcante, & Holanda, 2016)

Se realizó un estudio transversal en 76 médicos de pregrado de la Universidad Autónoma de Guerrero México, en dos generaciones a las cuales se les aplicó el cuestionario MBI, donde se obtuvieron los siguientes resultados: 63% presentó un nivel alto de Burnout, 26% nivel medio y 11% un nivel bajo; dentro las áreas más afectadas fueron Medicina Interna con un 66% y cirugía 75%. Los factores agravantes fueron guardias de castigo, no consumir alimentos en sus horarios, nivel socioeconómico medio y laborar horas extras. De manera que, se observó que en los estudiantes de esta universidad con el transcurso del tiempo se incrementó el nivel de Burnout. (Sánchez, Montalva, López, & Bedolla, 2015)

En 1976, la Psicóloga Social Christina Maslach utilizó el término Burnout para referirse al proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, desinterés y conflictos con los compañeros de trabajo. En 1981 Maslach, introduce una nueva definición y un instrumento para la medición del Burnout, el cual se denomina Maslach Burnout Inventory (MBI). Al transcurrir los años se continuó realizando una serie de estudios relacionado con el Burnout, sobre todo en profesionales que trabajaban directamente en contacto con las personas, tales como los trabajadores de la salud. (Martínez, 2010)

El inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa, para la evaluación del síndrome de Burnout. Este instrumento

fue establecido en 1981, inicialmente contaba con 47 ítems, posteriormente se fue modificando hasta la actualidad que cuenta con 22 ítems, en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes de profesionales en su trabajo y de sus pacientes. (Aluja, García, & Blanch, 2005)

El MBI mide tres variables centrales que caracterizan el Burnout. Estas son: Agotamiento emocional hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; Despersonalización hace alusión a una actitud fría y distante hacia los pacientes; y por última la realización personal se refiere a la sensación de hacer adecuadamente las tareas y ser competente en la solución de las dificultades del trabajo. (Hederich & Caballero, 2016)

Agotamiento emocional evaluado en 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20)

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotada.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotada.

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.

8. Siento que mi trabajo me está desgastando.

13. Me siento frustrado por el trabajo.

14. Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo.

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

20. Me siento como que estoy al límite de mis posibilidades.

Despersonalización evaluada en 5 ítems (5,10,11,15,22)

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes, como si fueran objetos impersonales.

10. Siento que me he hecho más duro con la gente.

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

15. Siento que realmente no me importa lo que ocurra a las personas, a las que tengo que atender profesionalmente.

22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos problemas.

Realización personal evaluado en 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21)

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.

7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de mis pacientes.

9. Siento que estoy incluyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.

12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.

17. Siento que puedo crear un clima agradable en mi trabajo.

18. Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
(Rodríguez, 2017)

Rangos de medida de la escala

0: Nunca.

1: pocas veces en el año o menos.

2: Una vez al mes o menos.

3: Pocas veces al mes.

4: Una vez a la semana.

5: Pocas veces a la semana.

6: Todos los días.

(Rodríguez, 2017)

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	Más de 26
Despersonalización	Más de 9
Realización personal	Menos de 34

Fuente: (Rodríguez, 2017)

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. (Rodríguez, 2017)

Aspectos evaluados	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Fuente: (Rodríguez, 2017)

Diferentes estudios se han realizado para determinar las esferas o dimensiones del síndrome de burnout que son más afectadas en el personal de salud, así como su relación con los distintos factores sociodemográficos, afectación que puede llegar a reducir la motivación, el compromiso y el rendimiento laboral y producir un aumento del ausentismo y el retiro temprano. Lo que conlleva a disminuir la productividad, la competitividad y la imagen pública de las instituciones hospitalarias. (Rodríguez, 2017)

Un grupo de expertos de la Asociación Médica Americana, realizaron una revisión sistemática en el año 2014 entre residentes y estudiantes de medicina, en donde se encontró que la depresión, intentos suicidas y la baja realización personal era predominante en los primeros años de la carrera en comparación a los años superiores; sin embargo las esferas de despersonalización y agotamiento emocional era más común durante la residencia. Este fenómeno se explica porque al inicio de la carrera los médicos experimentan menos capacidad de enfrentar alto nivel de estrés laboral, produciendo que estos fueran más vulnerables a la baja realización personal. (Dyrbye, y otros, 2014)

En un estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional 02 de mayo de Lima-Perú 2013-2014 en médicos internos, se encontró que existían diferencias significativas entre el nivel de Burnout y sus dimensiones, entre los internos que inician el año respecto a los que han concluido el año. Se observó que el nivel de Burnout medio-alto se encontraba en los internos que culminan el año y las dimensiones más afectadas en este grupo son la realización personal y la despersonalización; sin embargo las dimensiones más afectadas en los que inician el año son la realización personal y el agotamiento emocional. (Jaime, 2014)

En el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga en el año 2016 se estudiaron a 141 Médicos internos con el fin de conocer la prevalencia de Burnout. A partir de la encuesta MBI se obtuvo como resultado, en cuanto a las esferas que determinan el síndrome de Burnout que total de la población presentó algún grado de desgaste emocional, sin embargo, desgaste emocional alto se presentó en un 63.3%, despersonalización en un 40.4% y realización personal baja en un 30.4 %. Determinando que un 16.3% de la población total cumplió con criterios diagnósticos de Burnout. (Gutiérrez, y otros, 2016)

En la Universidad Científica del Sur en Lima-Perú se realizó un estudio a 165 Médicos internos, sobre la persistencia del síndrome de burnout, de tal forma que se comparó y se le dio seguimiento a los estudiantes del sexto año de los cursos 2017 y 2018, aplicando el test de Maslach se obtuvo como resultado que la frecuencia del burnout en los internos de medicina fue de 33% y en el siguiente año de 35%. Con respecto a las dimensiones: En el año 2017, 41.2% de los internos presentaron alto agotamiento emocional y para el año 2018 aumentó a 47.5%; en relación a la subescala despersonalización disminuyó de 54 a 45% para el año 2018 y respecto a realización personal 40% de los internos del 2017 presentaron “alta” realización personal y 35% de los internos del año 2018 “baja” realización personal, de tal forma que hubo persistencia de la frecuencia de síndrome de burnout en internos de medicina en hospitales de Lima. (Chacaltana & Rojas, 2018)

En un estudio realizado en una escuela de medicina en Chile a 90 estudiantes, se encontró que la prevalencia de SBO severo, descrito como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal todas en un nivel de alteración también severo, fue de un 13,3% (n = 12) en la población estudiada, distribuido en igual proporción según género. Al analizar los componentes del SBO destaca que un 48,8% (n = 44) y un 63,3% (n = 57) se presentan en grado severo en agotamiento emocional y despersonalización respectivamente. En el ítem de realización personal un 23,3% (n = 21) presentó este parámetro bajo. De los sujetos estudiados, 71 (78,8%) presentaron al menos uno de los tres ítems de SBO en rango severo, destacando que en sexto año ningún estudiante presentó todos los ítems de SBO severos. Quinto año presenta la proporción más alta de estudiantes con todos los ítems de SBO severos, mientras que cuarto año resultó ser el curso con más estudiantes sin parámetros de SBO severos. (Alfaro, Olmos, Fuentealba, & Céspedes, 2013)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipos de estudio: enfoque cuantitativo, alcance exploratorio, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.

Área de estudio: Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, de carácter regional, y docente, cuenta con todas las especialidades básicas, además de subespecialidades como Cardiología, Nefrología, Endocrinología, Sala de Cuidados Intensivos, dando cobertura a estudiantes de medicina de III, IV, V y VI año de Medicina (Internado Rotatorio). El hospital tiene 220 camas censables.

Universo

42 médicos internos del curso lectivo 2018 al 2019.

Muestra

Se estudiará a todo el universo, por lo que no se calculó tamaño de muestra, ni criterios de selección, ni de exclusión.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los médicos internos a los que se aplicará el test de Maslach para detectar el Síndrome de Burnout.

Variables de estudio según Objetivos

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina en el internado rotatorio:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Universidad

- Rotación
- Horas de estudio

Objetivo 2: Describir las esferas afectadas según los resultados en el estudio.

- Despersonalización
- Agotamiento emocional
- Realización Personal

Objetivo 3: Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en la población a estudio.

Fuente de información

Fuente de información primaria con entrevista a médicos internos.

Técnicas de recolección de información

Se le entregó a cada médico interno el formulario del inventario de Maslach, su llenado fue libre de presión de cualquier tipo, y se le dio unos 15 a 20 minutos de tiempo, para que lo entregara. Se recolectaron la información a inicios del internado y al final del internado.

Instrumento de recolección de la información

Para recolectar la información se utilizó el formulario de Maslach para detección del Síndrome de Burnout, el cual se modificó de 7 a 5 ítems, y se validó con una entrevista inicial, la cual se procesó con el programa Ministeps del Modelo de Rasch, de la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI); obteniendo una confiabilidad del 95% correspondiente al índice de Chrombach para los 22 ítems.

Procesamiento de la información.

Una vez recolectada la información se procesó en el programa Epi-Info ver. 7.0, software estadístico del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, USA, (CDC), donde se obtuvieron tablas de contingencia para frecuencias absolutas y relativas, aplicación de pruebas de significancia estadística como Odds Ratios y asociación estadística como Chi Cuadrada. Se generó información en el programa de Winsteps, del modelo de Rasch, de George Rasch, que analiza datos categóricos como respuestas a preguntas de

cuestionarios como una función de la compensación entre (a) las habilidades, actitudes o rasgos de personalidad y (b) la dificultad del ítem.

Esto orienta a que si las respuestas se acoplan a un modelo específico estadístico. Se utilizaron pruebas estadísticas como Mapa de Wright y T de student.

Una vez procesado, se presentaron en cuadros de contingencia y gráficos estadísticos generados en Word, Excel, y Winsteps, y se elaboró la presentación de Power Point.

Consideraciones éticas.

Para realizar el siguiente estudio se solicitó la autorización del jefe de docencia del hospital. La entrevista aplicada a los médicos internos se realizó con previo consentimiento informado, además se les fue explicado el motivo y utilización de la información la cual no fue ni será compartida con nadie. Se mantuvo el anonimato omitiendo los nombres de los entrevistados.

Trabajo de campo

La información se recolectó en el centro de trabajo previo acuerdo con el entrevistado y se realizó una entrevista al inicio del internado y otra al final.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Objetivo 1: Identificar los factores sociodemográficos de los médicos internos.

Cuadro 1. Frecuencia según características sociodemográficas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	22	52.38
Masculino	20	47.62
Total	42	
Grupo de Edad		
Menor 25	36	85.71
Mayor 25	6	14.29
Total	42	
Estado civil		
Soltero	34	80.95
Casado	4	9.52
Unión Libre	4	9.52
Total	42	
Procedencia		
Carazo	26	61.90
Fuera de Carazo	16	38.10
Total	42	100.00

Viaja

No	20	47.62
Si	22	52.38
Total	42	

Variable**Frecuencia****Porcentaje****Universidad**

Privada	7	16.67
Pública	35	83.33
Total	42	

Horas de estudio semanal

0 a 7	6	14.29
8 a 14	20	47.62
Más de 14	16	38.10
Total	42	

Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
Febrero 2019

En el estudio realizado en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, en estudiantes de Medicina del sexto año, encontramos que 52.38% de la población correspondían al sexo femenino y 47.62% al sexo masculino, de los cuales 85.71% de ellos eran menores de 25 años. En el ítem estado civil, se encontró que 80.95% se encontraba soltero, 9.52% casados y un 9.52% en unión libre. Según procedencia el 61.9% residía en Carazo y 38.10% fuera del departamento, un 52.38% viajaba para llegar al hospital, incluyendo a quienes viajaban de otros municipios hacia Jinotepe, 47.62% vivía en el municipio. De los 42 internos en estudio se observó que 83.33% provenía de Universidad pública y 16.67% provenía de Universidad privada, entre ellas UCN y UNICA.

Dentro de los factores sociodemográficos se tomó en cuenta las horas de estudio semanal de cada uno de los estudiantes, el cual el 48.62% estudiaba de 8 a 14 horas a la semana, un 38.10% más de 14 horas y un 14.29 de ellos de 0 a 7 horas a la semana. En este estudio se realizó cruce de variables de factores sociodemográficos y síndrome de Burnout donde no obtuvimos significancia estadística, es decir que los factores sociodemográficos no influyen en el presentar el síndrome de Burnout.

En Fortaleza Brasil en el año 2016, al realizar un estudio en estudiantes de medicina sobre Burnout encuentran que factores sociodemográficos tales como: ingreso familiar, hijos, género, estado civil o actividades extracurriculares en relación al presentar Burnout o afectar grado de severidad no existe asociación significativas, como observamos se relaciona con los datos obtenidos en el presente estudio; en el cual el sexo, la edad, el estado civil, universidad, lugar de procedencia, horas laborales y horas de estudio, no mostraron tener relación significativa en la aparición del síndrome de Burnout en los internos del Hospital Escuela Regional de Jinotepe.

En contraste con nuestro estudio, la investigación realizada en Holguín Cuba, a estudiantes de medicina del último año se observó que la población a la que se le realizó el test de Maslach, con respecto a la variable demográfica sexo todas las mujeres presentaron algún grado de Burnout el cual los grados de severidad en los que se encontraban era severo y moderado, a diferencia del sexo masculino predominaba en no

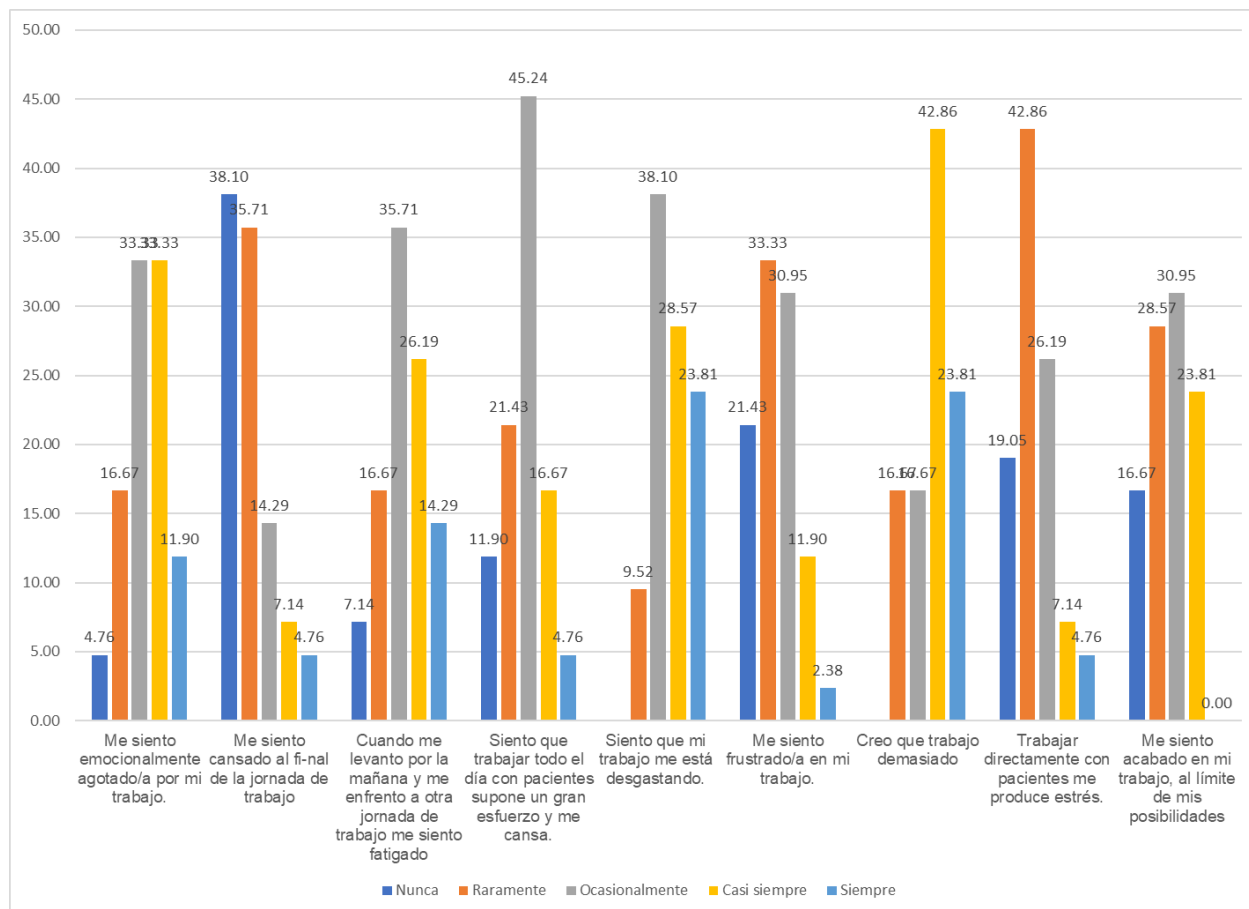
tener el síndrome y síndrome de Burnout leve, lo cual indica que el sexo femenino está relacionado a mayor grado de severidad. En el presente estudio la variable sexo no presentó significancia estadística para determinar la presencia de Burnout.

De igual manera, en un estudio realizado en escuelas chinas en el año 2017, sobre burnout en estudiantes de medicina y sobre factores sociodemográficos en esta población, se encontró que el género, edad, si era de un entorno urbano y rural, se identificaron como predictores del síndrome de burnout. Al relacionar el sexo con las esferas del síndrome de Burnout, se obtuvo como resultado que el sexo masculino se encontraban mayormente afectadas las esferas de agotamiento emocional, despersonalización y puntuaciones más bajas de realización personal, lo que indicó que el sexo masculino presentaba mayor predisposición de Burnout. Contrario al presente estudio en donde no hubo relación estadística significativa entre las variables sociodemográficas y burnout.

Así mismo en el Hospital José María en Bogotá Colombia, donde se estudió el estrés laboral en todos los trabajadores, concluyó que la mayor prevalencia de severidad de burnout con un 29.82% fue en el sexo femenino con una P: 0.757, respecto a la edad se obtuvo como resultado que la mayor prevalencia fue en el grupo de 30 años a más con un 30.4% y una P: 0.711. Según el estado civil la mayor prevalencia se encontró en los trabajadores solteros con un 40.4% y una P:0.003. Estos resultados difieren con lo encontrado en este estudio, ya que estado civil, edad y sexo no tienen relevancia para la presencia del síndrome de Burnout.

Objetivo 2: Describir los resultados según los ítems de las Sub escalas del Inventario de Maslach

Gráfico 1. Tendencias de respuesta de la subescala cansancio emocional



Fuente: Cuadro 2.

Dentro de la esfera del cansancio emocional, el cual es evaluada a través de 9 preguntas cerradas, se observó el siguiente comportamiento en los ítems: Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo, 33.33% de los estudiantes contestaron ocasionalmente y 33.33% frecuentemente, “Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado”, los mayores porcentajes fueron 35.71 % ocasionalmente y 26.57% frecuentemente; “Siento que mi trabajo me está desgastando”, 38.10% dijo que ocasionalmente, 28.57% frecuentemente y 23.81% refirió siempre.

Así mismo, en el ítem “Creo que trabajo demasiado”, 42.86% respondió que ocasionalmente y 23.81% frecuentemente, según los resultados obtenidos dentro de estos ítems, notamos la inclinación de las respuestas hacia puntuaciones altas, que en conjunto a puntuaciones altas en las otras esferas, indican la presencia de Burnout en las poblaciones en las que se aplica el test Maslach.

Cuadro 3. Comparativo de frecuencias de la subescala Cansancio emocional

Entrevista	Cansancio emocional						Total Frec.
	Bajo		Medio		Alto		
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Primera	13	30.95	12	28.57	17	40.48	42
Segunda	9	21.43	12	28.57	21	50	42
Total	22		24		38		84

Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
Febrero 2019

En este estudio se realizó dos cortes evaluativos al inicio del internado y a final de este, dentro de los resultados obtenidos podemos observar que, en la primera encuesta, en la esfera cansancio emocional, encontramos que un 40.48% de lo estudiante presentaban altas puntuaciones un 28.57% medio y un 30.95% bajo.

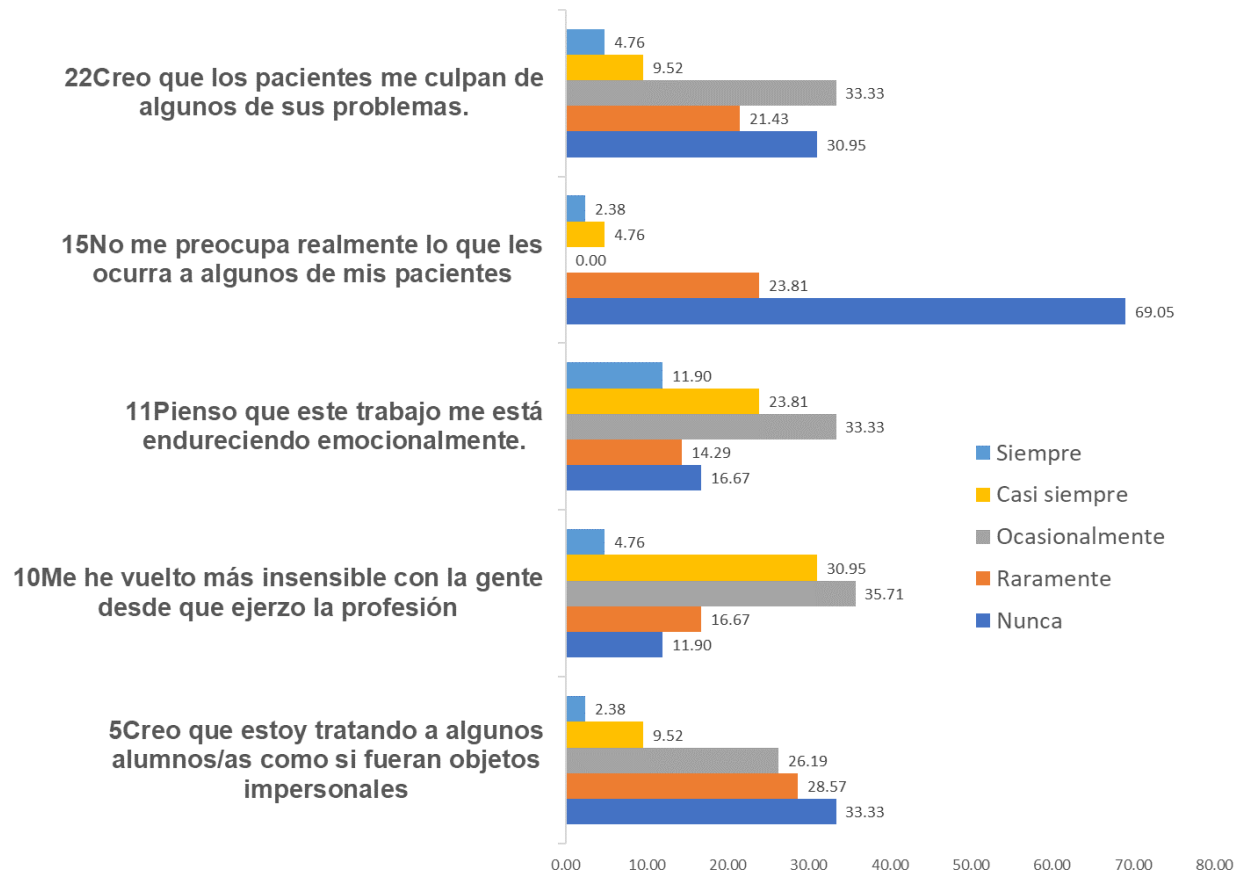
En la segunda encuesta obtuvimos como resultado que un 50% tenía alta puntuaciones, un 28.57% media, y un 21.43% obtenía bajas puntuaciones. Podemos observar que al iniciar el internado un 40.48% de los estudiantes ya presentaba alteración en la esfera del cansancio emocional que en relación a la encuesta realizada por segunda ocasión hay un aumento de un 10%, en cuanto a puntuaciones media podemos observar que no hubo diferencias, mientras que puntuaciones bajas se observaban con mayor frecuencia en la primera encuesta.

El presente estudio difiere con los resultados obtenidos con un estudio realizado en el Hospital 2 de Mayo, Lima-Perú en el año 2014 en médicos internos; debido a que en este estudio se encontró que las esferas más afectadas al inicio del internado fueron cansancio emocional y realización personal, quienes concluyeron que los internos al inicio experimentan menos capacidad de enfrentar altos niveles de estrés laboral, dentro de los resultados obtenidos dentro de nuestro estudio encontramos que el cansancio emocional aumentó un 10% al final del internado rotatorio predominando altos niveles de este.

En una universidad científica en Lima Perú se realizó un estudio a 165 Médicos internos, en grupo de dos años 2017-2018 donde se compararon resultados en cada año obteniendo como resultado que el cansancio emocional se encontró en el año 2017 con un 41.2%, mientras que el año 2018 el cansancio emocional aumentó a un 47.5%, al igual que en este estudio encontramos alta presencia de la esfera de cansancio emocional en la población a estudio, donde el 40.8% presentó Cansancio emocional alto al inicio del internado y luego aumentó a un 50%.

Así mismo el estudio realizado en una escuela de medicina en Chile a 90 estudiantes, al analizar los componentes del síndrome de burnout destaca que un 48.8% se presentó en grado severo de agotamiento emocional, semejándose a los resultados del presente estudio.

Gráfico 2. Tendencias de respuesta de la subescala despersonalización.



Fuente: Cuadro 4.

En la sub escala despersonalización del síndrome de Burnout, el cual está determinada por 5 ítems dentro del MBI, que corresponden a preguntas cerradas, dentro de ellas las preguntas en las cuales hubo una puntuación alta para determinar la presencia de Burnout encontramos: “me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo la profesión” con un porcentaje de 33.3% ocasionalmente como respuesta un 23.80% casi siempre y 11.90% siempre; “Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente” dentro de las puntuaciones que favorecen a la presencia de Burnout encontramos que un 33.33% responde ocasionalmente, 23.81% frecuentemente y un 11.90% siempre. Dentro de los 3 ítems restantes encontramos que las puntuaciones son bajas por lo tanto no tienen significancia para el desarrollo de este síndrome.

Cuadro 5. Comparativo de frecuencias de la subescala Despersonalización

Entrevista	Despersonalización						Total Frecuencia
	Bajo		Medio		Alto		
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Primera	16	38.1	16	38.1	10	23.81	42
Segunda	6	14.29	14	33.33	22	52.38	42
Total	22		30		32		84

Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
Febrero 2019

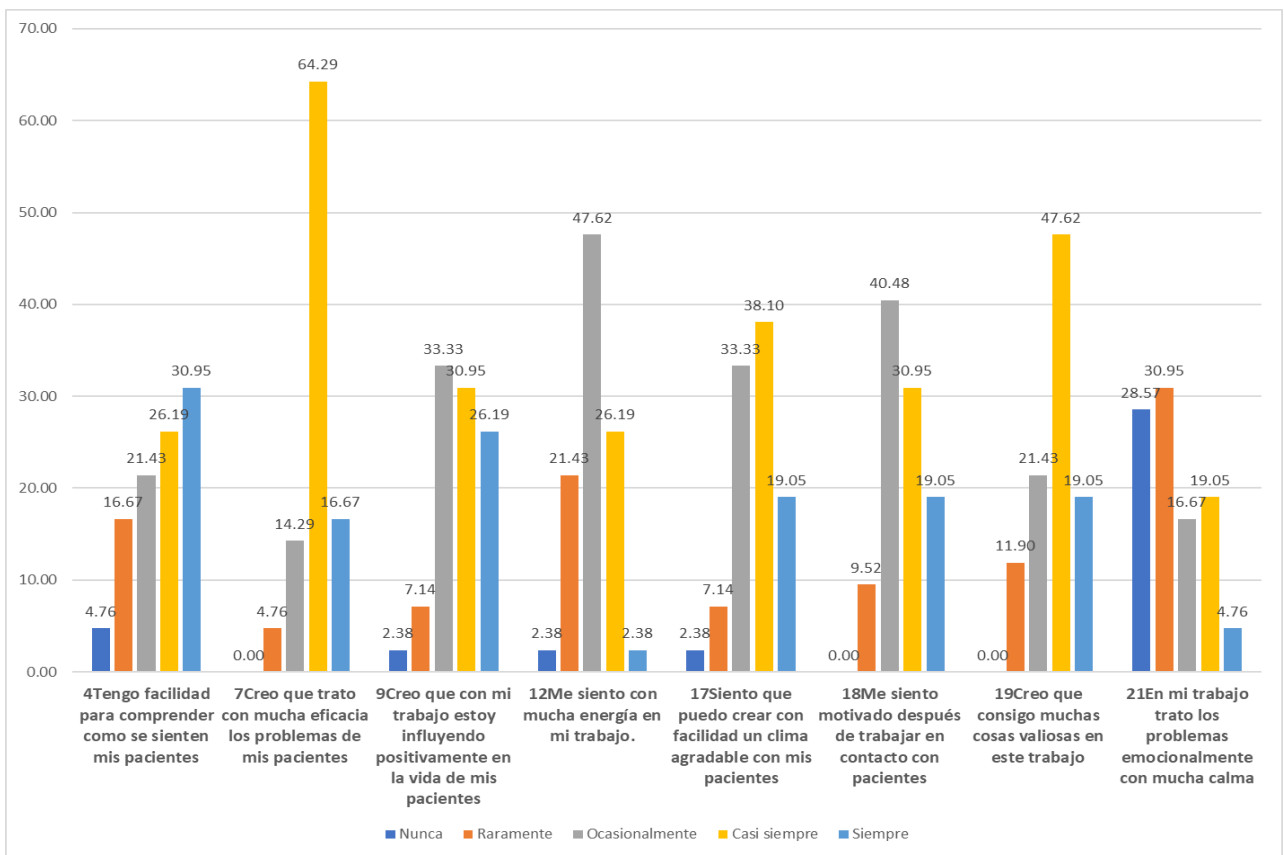
Realizando una comparación entre los dos momentos en que se realizó la encuesta, en cuanto a la esfera de despersonalización, observamos que en el primer corte había 38.1% de niveles bajo, 38.1% medio y 23.81% de niveles altos, en contraste con la encuesta aplicada en el segundo corte, el 14.29% bajo, 33.33% medio y 52.38% nivel alto. De los 42 internos estudiados observamos que hubo un aumento del 28.55% en internos con niveles altos en despersonalización y 10% de descenso en niveles bajo y 5% en nivel medio, lo que sugiere que más de la mitad de los estudiantes fueron afectados por la etapa del internado en esta subescala al segundo corte evaluativo.

Según el estudio realizado en el hospital 2 de mayo Lima- Perú en médicos internos, se observó que en los estudiantes del sexto año, al finalizar su curso, las esferas más afectadas fueron: despersonalización y realización personal. En el presente estudio realizado en el Hospital Regional Santiago encontramos que una de las esferas más afectadas es despersonalización con un 52.38%, observándose que en comparación a la primera encuesta aumentó de un 23.81% a la cifra descrita anteriormente, concluyendo que al final del internado rotatorio se incrementa la severidad en dicha subescala.

Gutiérrez et al. aplicando el test de Maslach en 141 Médicos internos en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga determinaron que 40.4% del total de la población presentó despersonalización, siendo una de las esferas más afectadas en este estudio, resultados semejantes al presente estudio, en el cual dicha esfera se manifestó con un 52.38% siendo una de las más afectadas.

A diferencia con estudio de Chacaltana & Rojas, quienes comparan estudiantes medicinas en dos años 2017 y 2018, realizado en la Universidad del Sur en Lima- Perú, al aplicar el test de Maslach tuvieron como resultado que en la subescala despersonalización disminuyó de un 54% en el año 2017 a un 45% correspondiente al año 2018, en contraste a nuestro estudio.

Gráfico 3. Tendencias de respuesta de la subescala realización personal. cómo lo menciona



Fuente: Cuadro 6.

En la subescala realización personal evaluada por 8 preguntas cerradas, se observó el siguiente comportamiento en el ítem: “En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma”, el 28.57% respondió que nunca y un 30.95% refirió que raramente.

Sin embargo, el resto de ítems tales como: “Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes”, en donde obtuvimos como resultado que un 30.95% contestó siempre; “Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mi paciente”, un 64.29% de ellos respondió frecuentemente. “Me siento con mucha energía en mi trabajo”, un 47.62% dijo que ocasionalmente y un 26.19% casi frecuentemente.

“Siento que puedo crear fácilmente un clima agradable con mis pacientes”, 38.10% respondió frecuentemente y un 33.3% respondió ocasionalmente; “Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes”, un 40.48% ocasionalmente y un 30.95% frecuentemente y por último en el ítem “Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo”, obtuvimos como mayor puntuación frecuentemente con un 47.62%.

Por tanto, observamos que en 7 de los 8 ítems, existe una tendencia hacia la derecha, sin embargo cabe señalar que el test de Maslach exige puntuaciones altas para obtener realización personal y en nuestro estudio la mayoría contestaron ocasionalmente, de tal manera que no cumplen la puntuación requerida favoreciendo por consiguiente la presencia de Burnout.

Cuadro 7. Comparativo de frecuencias de la subescala Realización Personal

Entrevista	Bajo		Medio		Alto		Total
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.
Primera	28	66.67	10	23.81	4	9.52	42
Segunda	31	73.81	6	14.29	5	11.90	42
Total	59		16		9		84

Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos.
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
Febrero 2019

Durante este estudio se realizaron dos encuestas a la población a estudio en el siguiente cuadro observamos la comparación entre ambos cortes respecto a la esfera realización personal, encontrando que inicialmente los estudiantes tenían una realización personal con bajas puntuaciones con un 66.67%, medio con un 23.81% y alto con 9.52%.

Al segundo estudio, la subescala realización personal aumenta a un 11.90% alto, disminuye en las puntuaciones medio y bajo, es decir que en esta esfera los internos presentan una realización personal alta luego de su año en el internado rotatorio, sin embargo solo en un mínimo porcentaje.

Dyrbye et al. en su revisión sistemática realizada en 2014, entre estudiantes de medicina y residentes en donde se determinó que la depresión y baja realización personal, era predominante en los primeros años de la carrera en relación a los años superiores. Cabe señalar que en nuestro estudio al realizar una primera encuesta obtuvimos una baja realización personal, y al culminar el internado rotatorio en la segunda encuesta aumento de un 66.67% a un 73.81%, favoreciendo la presencia de Burnout.

En el estudio realizado por Jaime en el año 2014, a los internos del Hospital 2 de Mayo Lima-Perú, a quienes se les aplicó el test de Maslach en dos cortes (al inicio- al final) encontraron que las esferas más afectadas al finalizar el año son despersonalización y realización personal, coincidiendo con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Alfaro et al. en el estudio realizado en Chile en una escuela de medicina a 90 estudiantes en el año 2013, en donde se determinó la prevalencia de burnout y la frecuencia de las subescalas, encontrándose que de la población total en estudio, el 23.3% presentó baja realización, siendo una de las escalas menos afectadas, a diferencia del presente estudio.

Objetivo 3: Determinar la incidencia de Burnout

Cuadro 8. Incidencia de Burnout.

Entrevista	Burnout			
	Frecuencia	Alto Porcentaje	Frecuencia	Medio Porcentaje
Primera	-	-	42	100
Segunda	2	5	40	95

Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos.
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
Febrero 2019

En el hospital escuela regional Santiago de Jinotepe durante el periodo de marzo del 2018 a febrero del 2019, aplicamos el test Maslach a estudiantes del internado rotatorio, esta herramienta se utiliza mundialmente para detección de Burnout en diferentes perfiles que laboran en contacto directo con las personas.

Con el fin de determinar la incidencia de Burnout se aplicó una encuesta que contenía preguntas del MBI e interrogantes sobre factores sociodemográficos, en dos momentos del período, al inicio y al final de esta etapa.

Obteniendo como resultado en la primera encuesta un 100% síndrome de Burnout en nivel medio. La segunda encuesta se aplicó a finales del internado rotatorio de dicho año teniendo como resultado que 40 de los estudiantes entrevistados presentó un nivel de Burnout medio equivalente a un 95% y un 5% de esta población presentaba un nivel de Burnout alto.

En el estudio realizado encontramos como hallazgo que los estudiantes de Medicina del sexto año presentaban niveles de burnout medio, es decir, que la totalidad de los estudiantes tenía desarrollado el síndrome, desde sus primeros años de la carrera. Posterior a ver realizado su año rotatorio, estar expuesto a niveles altos de estrés , y nuevas responsabilidades, solamente incremento el Burnout a un nivel alto en un 5%.

En la universidad científica de Lima-Perú, Chacaltana & Rojas a través del estudio a 165 médicos internos, realizado a los cursos 2017 y 2018, aplicando el test de Maslach se observó que la frecuencia de burnout en los internos fue de un 33% y el año siguiente aumento un 2% (35%). Mientras que en el presente estudio al realizarse el primer corte obtuvimos como resultados que el 100% de la población padecía el síndrome de burnout con un nivel medio, al finalizar el internado un 95% Burnout nivel medio y un 5% Burnout nivel alto.

Alfaro et al en su estudio realizado en Chile encontraron en médicos internos que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de un 13.3% de la población total, distribuido en igual proporción según género. La frecuencia de Burnout en este estudio de Chile es baja, en comparación a la que encontramos en nuestro estudio, ya que el 100% de la población estudiada ya presentaba niveles de Burnout.

Rosales, en 2012 en el estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas Holguín-Cuba, se observó que entre la población a la cual se le aplicó el test de Maslach existía mayor incidencia de burnout en el sexo femenino en comparación al sexo masculino. En los varones se encontró que un 29% no presentaron síndrome de Burnout, un 69% presento síndrome de Burnout leve y un 2% presentaba Burnout moderado, en el grupo

de las mujeres todas presentaron algún grado de Burnout, un 71% de ellas leve y un 29% Burnout moderado. A pesar de estos resultados, ninguno de ellos presentó Burnout Severo, en comparación al presente estudio en donde se determinó una incidencia de 5% en Burnout alto.

IX. CONCLUSIONES.

- En el presente estudio, al realizarse cruce de variables sociodemográficas con las diferentes subescalas del síndrome de Burnout y su desarrollo no se encontró significancia estadística, por lo tanto el sexo, la edad, la procedencia, la universidad, las horas de estudio, las horas de trabajo no son factores que favorezcan al desarrollo de este síndrome.
- Aplicando por segunda vez el instrumento, las subescalas del síndrome de burnout presentaron el siguiente comportamiento: en Agotamiento emocional se obtuvo como resultado que 50% tenía alta puntuaciones, un 28.57% media y un 21.43% obtenía bajas puntuaciones. En despersonalización el 14.29% fue nivel bajo, 33.33% medio y 52.38% nivel alto y respecto a la subescala Realización Personal 73.81% nivel bajo, 14.29% nivel medio y 11.9% nivel alto.
- Para finalizar en el estudio sobre síndrome de Burnout en el Hospital Escuela Regional de Jinotepe, se obtuvo como resultado en el primer corte que los internos al iniciar internado rotatorio padecían síndrome de burnout nivel medio en un 100%, al finalizar el internado rotatorio un 95% de los internos persistía con síndrome de burnout nivel medio y un 5% presentó síndrome de burnout severo.

X. RECOMENDACIONES.

A las Autoridades académicas y responsables de docencia del Ministerio de Salud:

- Incluir como parte de los cursos de inducción para el internado rotatorio, capacitación y ejercicios de salud mental dirigidos a fortalecer a los estudiantes del 6to año que desempeñarán una nueva etapa como trabajadores y estudiantes de la salud.

- Proveer atención preventiva a todos los estudiantes de medicina con el objetivo de disminuir índices de burnout.

- Realizar nuevos estudios investigativos que permitan ampliar el conocimiento de la prevalencia e incidencia del síndrome de burnout en estudiantes desde primer año de la carrera de Medicina.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

- Alfaro, P., Olmos, R., Fuentealba, M., & Céspedes, E. (2013). Síndrome de burnout y Factores asociados en estudiantes. *FELSOCEM*, 23-26.
- Alonso, A. (03 de 06 de 2019). *PSYCIENCIA*. Obtenido de PSYCIENCIA: <https://www.psyciencia.com/el-cie-11-incluye-al-burnout-en-su-clasificacion/#:~:text=Con%20el%20objetivo%20de%20legitimar,el%20empleo%20o%20el%20desempleo%E2%80%9D>.
- Aluja, A., García, L., & Blanch, A. (2005). Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in School Teachers. *European Journal of Psychological Assessment*, 67-76.
- Bustamante, R., & Padilla, J. (2014). *Síndrome de Burnout en estudiantes del último curso de las Carreras de Medicina, Psicología y Enfermería de la UNAN León*. León: UNAN.
- Carrillo, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 579-584.
- Castillo, I., & Orozco, J. A. (2015). Síndrome Burnout en personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagenas de Indias. *Salud UIS*, 187-192.
- Cavalcante, H., Souza, H., Almeida, P., Cavalcante, B., & Holanda, G. (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Original Article*, 6-10.
- Chacaltana, K., & Rojas, L. (2018). Persistencia Síndrome de Burnout en internos de Hospitales de Lima Perú. *Research Gate*, 9-15.
- Chunming, W., Harrison, R., Raina, M., Joanna, T., & Balasooriya, C. (2017). Burnout in medical student; a systemic review of experience in Chinese schools . *BMC medical education*, 11-33.
- Dyrbye, L., West, Colin, Satele, D., Boone, S., & Sloan, J. (2014). Burnout entre estudiantes de medicina, residentes y carrera inicial de estados unidos. *AAMC*, 443-451.
- Forbes, J. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas en la empresa. *GGESTI*, 160.

- Gutiérrez, C., Cardiel, L., Camacho, J., Mucientes, V., Terronez, A., Norma, C., . . . Sainos, C. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr Eduardo Liceaga. *Investigación en educación médica*, 102-107.
- Hederich, C., & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory Student Survey. *Revista CES psicología*, 1-15.
- Juscamaita, M. (2018). *Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima, Perú: Universidad Nacional Fedérico Villarreal.
- Martínez, A. (2010). Síndrome Burnout: Evolución Conceptual y estado actual. *Vivat Academia*, 42-80.
- Mejía, C., Valladares, M., Talledo, L., Sánchez, K., Rojas, C., Ruiz, J., . . . Paredes, Z. (2016). Síndrome de Burnout y Factores asociados en estudiantes de medicina . *Artículos de Investigación* , 207-214.
- Morales, B., Jesús, G., Salgado, M., Ríos, L., & Villalobos, P. (16 de octubre de 2019). *Risearchgate*. Obtenido de *Risearchgate*: <https://www.researchgate.net/publication/336267340>
- Rivera, D., Ortega, J., Perez, R., Quintana, S., & Fajardo, T. (2013). *Estrés Laboral en el Hospital del Municipio de Mocoa*. Mocoa: Universidad EAN.
- Rodríguez, S. (2017). *Ecestaticos*. Obtenido de *Ecestaticos*: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Rosales, Y. (2012). Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguin. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 795-803.

Anexos.

Anexo 1: Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Indicador	Escala
Sexo	Conjunto de características biológicas, fisiológica y anatómicas que definen al ser humano como hombre o mujer	Cédula	<ul style="list-style-type: none">➤ Femenino➤ Masculino
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Cédula	<ul style="list-style-type: none">➤ < 25 años➤ < 25años
Procedencia	Lugar en que habita una persona	Cédula	<ul style="list-style-type: none">➤ Dentro del departamento.➤ Fuera del departamento
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil, en función si tiene una pareja o no y su situación legal con respecto a esto	Instrumento de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none">➤ Casado (a)➤ Soltero (a)➤ Divorciado (a)➤ Unión libre
Universidad	Institución destinada a la enseñanza superior que está constituida por varias facultades y que concede los grados académicos correspondientes	Carné de estudiante	<ul style="list-style-type: none">➤ Privada➤ Pública
Rotación	Alternancia de una persona en un trabajo o una función	Instrumento de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none">➤ Cirugía➤ Medicina Interna➤ Gineco-Obstetricia➤ Pediatría➤ APS
Agotamiento emocional	Pérdida y disminución de los recursos emocionales	MBI	<ul style="list-style-type: none">➤ 1: Nunca➤ 2: Algunas veces al año;➤ 3: Algunas veces al mes;

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4:Algunas veces a la semana ➤ 5: Siempre
Despersonalización	Desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad hacia los pacientes	MBI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1:Nunca ➤ 2: Algunas veces al año; ➤ 3: Algunas veces al mes; ➤ 4: Algunas veces a la semana ➤ 5: Siempre
Realización personal	Percepción propia del trabajo	MBI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1: Nunca ➤ 2: Algunas veces al año; ➤ 3: Algunas veces al mes; ➤ 4: Algunas veces a la semana ➤ 5: Siempre
Síndrome Burnout-Sexo	Asociación estadística del Síndrome Burnout con el sexo	Programa estadístico EpiInfo	<p>Con significancia estadística</p> <p>Sin significancia estadística</p>
Síndrome Burnout-Edad	Asociación estadística del Síndrome Burnout con la edad	Programa estadístico EpiInfo	<p>Con significancia estadística</p> <p>Sin significancia estadística</p>
Síndrome Burnout-Procedencia	Asociación estadística del Síndrome Burnout con la procedencia	Programa estadístico EpiInfo	<p>Con significancia estadística</p> <p>Sin significancia estadística</p>

Síndrome Burnout- Estado Civil	Asociación estadística del Síndrome Burnout con el estado civil	Programa estadístico EpiInfo	Con significancia estadística Sin significancia estadística
Síndrome Burnout- Universidad	Asociación estadística del Síndrome Burnout con la universidad a la que pertenecen	Programa estadístico EpiInfo	Con significancia estadística Sin significancia estadística
Síndrome Burnout- Rotación	Asociación estadística del Síndrome Burnout con la rotación	Programa estadístico EpiInfo	Con significancia estadística Sin significancia estadística
Síndrome Burnout- Horas de trabajo	Asociación estadística del Síndrome Burnout con la cantidad de horas de trabajo	Programa estadístico EpiInfo	Con significancia estadística Sin significancia estadística
Síndrome Burnout- Horas de estudio	Asociación estadística del Síndrome Burnout con la cantidad de horas de estudio	Programa estadístico EpiInfo	Con significancia estadística Sin significancia estadística

Anexo 2:

**UNAN-FAREM Carazo
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.**

Estimados estudiantes de medicina, la siguiente encuesta tiene el fin de recolectar información para llevar a cabo el estudio bajo el título “**Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina del internado rotatorio en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe Marzo 2018- Febrero 2019**”. Cabe destacar que los datos recolectados no serán divulgados ni serán usados con fines diferentes a los del estudio realizado. Agradecemos la atención y colaboración prestada.

I. Datos Generales

Sexo: Femenino Masculino

Edad:

Estado Civil: Casado (a)

Soltero (a)

Divorciado (a)

Unión libre

Universidad: Privada Pública

Rotación Actual: Cirugía Medicina Interna Ginecología Pediatría
APS

Procedencia: Dentro del Departamento (Carazo) Fuera del Departamento
Viaja: SI No

I. MASLACH BURN OUT INVENTORY

Para diagnosticar el Síndrome de Burn-out se utiliza el cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, la función del test es medir el desgaste emocional en los trabajadores. La escala está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y se mide según la frecuencia con que estos se presenten, de tal forma que; 1 equivale a nunca, 2 a raramente, 3 a ocasionalmente, 4 frecuentemente, 5 siempre. **Marque con una X la casilla que corresponda.**

1= Nunca; 2=Raramente; 3= Ocasionalmente; 4= Frecuentemente; 5= Siempre					
PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío					
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes					
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					
Siento que mi trabajo me está desgastando					
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
Siento que me he hecho más duro con los pacientes					
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
Me siento con mucha energía en mi trabajo					
Me siento frustrado en mi trabajo					
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes					
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes					
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas					

Anexo 3: Autorización para el estudio.

Jinotepe, Mayo 2018

Dra. Ileana Sevilla

Subdirector a Docente HERSJ

Sus manos.

Estimada Dra. Sevilla.

Es de su conocimiento que para optar al título de Médico y Cirujano general debemos de realizar un trabajo monográfico. Este trabajo lleva como título “ Burnout en médicos internos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe Marzo 2019 a febrero 2019” , realizado por Aurora María Sánchez Solís y Alondra Carolina Vasquez Machado.

Por lo que el medio de la presente es solicitar su autorización para realizar encuesta sobre factores sociodemográficas y aplicación de test Maslach en los estudiantes que cursan el internado rotatorio correspondiente al presente año, con el fin de obtener datos para el estudio sobre Síndrome de Burnout.

Sin mas que agregar deseándole éxito en sus labores,

Atentamente.

Br Alondra Vasquez Machado

14031306

Br. Aurora Sánchez Solís

14033088

Jinotepe, Enero 2019.

Dra. Ileana Sevilla

Subdirector a Docente HERSJ

Sus manos.

Estimada Dra. Sevilla.

Es de su conocimiento que para optar al título de Médico y Cirujano general debemos de realizar un trabajo monográfico. Este trabajo lleva como título “ Burnout en médicos internos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe Marzo 2019 a febrero 2019” , realizado por Aurora María Sánchez Solís y Alondra Carolina Vasquez Machado.

Por lo que el medio de la presente es solicitar su autorización para realizar segunda encuesta sobre factores sociodemográficas y aplicación de test Maslach en los estudiantes que cursan el internado rotatorio correspondiente al presente año, con el fin de obtener datos para el estudio sobre Síndrome de Burnout.

Sin mas que agregar deseándole éxito en sus labores,

Atentamente.

Br Alondra Vasquez Machado

14031306

Br. Aurora Sánchez Solís

14033088

Jinotepe, Marzo 2018.

Dr. Álvaro Urroz
Director de HERSJ

Sus manos.

Estimada Dr. Urroz

Es de su conocimiento que para optar al título de Médico y Cirujano general debemos de realizar un trabajo monográfico. Este trabajo lleva como título “ Burnout en médicos internos del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe Marzo 2019 a febrero 2019” , realizado por Aurora María Sánchez Solís y Alondra Carolina Vasquez Machado.

Por lo que el medio de la presente es solicitar su autorización para realizar el estudio en los estudiantes que cursan el internado rotatorio correspondiente al presente año en el Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, con el fin de obtener datos para el estudio sobre Síndrome de Burnout.

Sin más que agregar deseándole éxito en sus labores,

Atentamente.

Br Alondra Vasquez Machado
14031306

Br. Aurora Sánchez Solís
14033088

Anexo 4: Tablas y Gráficos

Cuadro 1: Tablas Sexo Burnout

SEXO	BURNOUT		Total
	ALTO	MEDIO	
femenino	1	21	22
Row%	4.55%	95.45%	100.00%
Col%	50.00%	52.50%	52.38%
masculino	1	19	20
Row%	5.00%	95.00%	100.00%
Col%	50.00%	47.50%	47.62%
TOTAL	2	40	42
Row%	4.76%	95.24%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%

Single Table Analysis

	Point Estimate	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	0.9048	0.0528	15.4931 (T)
Odds Ratio (MLE)	0.9069	0.0222	37.0561 (M)
		0.0110	74.7151 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	0.9091	0.0608	13.5935 (T)
Risk Difference (RD%)	-0.4545	-13.3775	12.4684 (T)
(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)			
Sparse data. Use exact confidence limits.			
STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p

Chi-square - uncorrected 0.0048 0.9449220181
 Chi-square - Mantel-Haenszel 0.0047 0.9455806284
 Chi-square - corrected (Yates) 0.0000 1.0000000000
 Mid-p exact 0.4761904762
 Fisher exact 0.7317073171 1.0000000000

At least one cell has expected size <5. Chi-square may not be a valid test.

Cuadro 2: TABLAS UNIVERSIDAD BURNOUT

UNIVERSIDAD	BURNOUT		Total
	ALTO	MEDIO	
Privada	0	7	7
Row%	0.00%	100.00%	100.00%
Col%	0.00%	17.50%	16.67%
Publica	2	33	35
Row%	5.71%	94.29%	100.00%
Col%	100.00%	82.50%	83.33%
TOTAL	2	40	42
Row%	4.76%	95.24%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%

Single Table Analysis

	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	0.0000	Indefinido	Indefinido (T)
Odds Ratio (MLE)	0.0000	0.0000	18.0907 (M)
		0.0000	27.9162 (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	0.0000	Indefinido	Indefinido (T)
Risk Difference (RD%)	-5.7143	-13.4043	1.9757 (T)

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

Sparse data. Use exact confidence limits.

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	0.4200		0.5169370443
Chi-square - Mantel-Haenszel	0.4100		0.5219695054
Chi-square - corrected (Yates)	0.0000		1.0000000000
Mid-p exact		0.3455284553	
Fisher exact		0.6910569106	1.0000000000

At least one cell has expected size <5. Chi-square may not be a valid test.

Cuadro 3: TABLAS PROCEDENCIA BURNOUT

PROCEDENCIA	BURNOUT		
	ALTO	MEDIO	Total
CARAZO	2	24	26
Row%	7.69%	92.31%	100.00%
Col%	100.00%	60.00%	61.90%
FUERA DEL DEPARTAMENTO	0	16	16
Row%	0.00%	100.00%	100.00%
Col%	0.00%	40.00%	38.10%
TOTAL	2	40	42
Row%	4.76%	95.24%	100.00%
Col%	100.00%	100.00%	100.00%

Single Table Analysis

	Point	95% Confidence Interval	
	Estimate	Lower	Upper
PARAMETERS: Odds-based			
Odds Ratio (cross product)	Indefinido	Indefinido	Indefinido (T)
Odds Ratio (MLE)	Indefinido	0.1771	Indefinido (M)
		0.1151	Indefinido (F)
PARAMETERS: Risk-based			
Risk Ratio (RR)	Indefinido	Indefinido	Indefinido (T)
Risk Difference (RD%)	7.6923	-2.5504	17.9351 (T)

(T=Taylor series; C=Cornfield; M=Mid-P; F=Fisher Exact)

Sparse data. Use exact confidence limits.

STATISTICAL TESTS	Chi-square	1-tailed p	2-tailed p
Chi-square - uncorrected	1.2923		0.2556231076
Chi-square - Mantel-Haenszel	1.2615		0.2613600816
Chi-square - corrected (Yates)	0.1527		0.6959642875
Mid-p exact		0.1887340302	
Fisher exact		0.3774680604	0.5168408827

At least one cell has expected size <5. Chi-square may not be a valid test.

Cuadro 4. Frecuencia según puntajes de la subescala Cansancio Emocional

Ítem	Descripción Ítem	Escala de Maslach										Total
		Nunca		Raramente		Ocasionalmente		Frecuentemente		Siempre		
		Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	2	4.76	7	16.67	14	33.33	14	33.33	5	11.90	42
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	16	38.10	15	35.71	6	14.29	3	7.14	2	4.76	42
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	3	7.14	7	16.67	15	35.71	11	26.19	6	14.29	42
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	5	11.90	9	21.43	19	45.24	7	16.67	2	4.76	42
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	-	-	4	9.52	16	38.10	12	28.57	10	23.81	42
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	9	21.43	14	33.33	13	30.95	5	11.90	1	2.38	42
14	Creo que trabajo demasiado	-	-	7	16.67	7	16.67	18	42.86	10	23.81	42
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	8	19.05	18	42.86	11	26.19	3	7.14	2	4.76	42
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades	7	16.67	12	28.57	13	30.95	10	23.81	-	-	42

Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
Febrero 2019

Cuadro 5. Frecuencia según puntajes de la subescala despersonalización.

Ítem	Descripción	Escala de Maslach										Total Frec
		Nunca		Raramente		Ocasionalmente		Frecuentemente		Siempre		
		Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	14	33.33	12	28.57	11	26.19	4	9.52	1	2.38	42
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión	5	11.90	7	16.67	15	35.71	13	30.95	2	4.76	42
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	7	16.67	6	14.29	14	33.33	10	23.81	5	11.90	42
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes	29	69.05	10	23.81	-	-	2	4.76	1	2.38	42
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	13	30.95	9	21.43	14	33.33	4	9.52	2	4.76	42

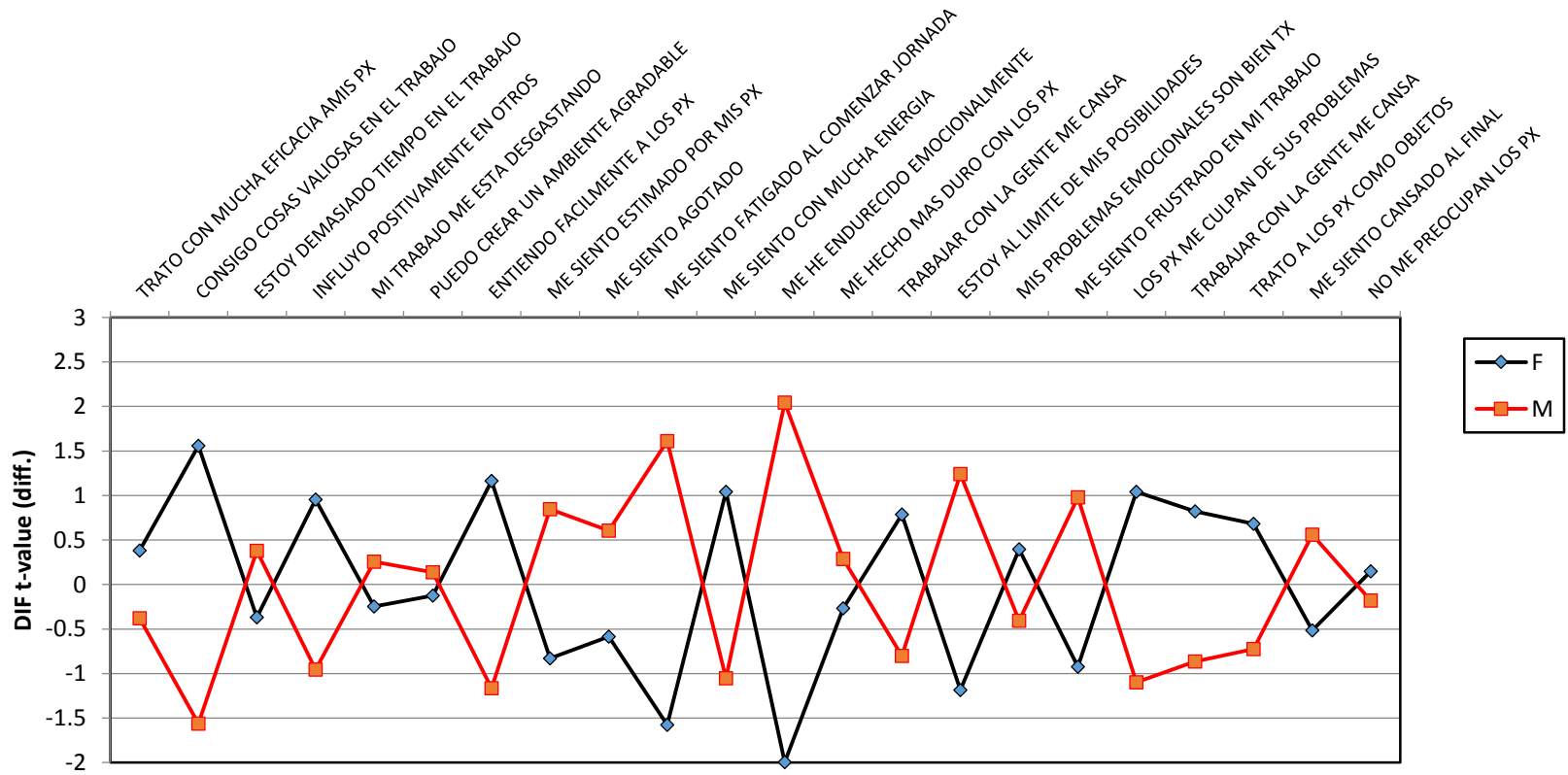
Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos.
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe.
Febrero 2019

Cuadro 6. Frecuencia según puntajes de la subescala realización personal.

Item	Descripción Item	Escala de Maslach										Total Frec
		Nunca		Raramente		Ocasionalmente		Frecuentemente		Siempre		
		Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	2	4.76	7	16.67	9	21.43	11	26.19	13	30.95	42
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	-	-	2	4.76	6	14.29	27	64.29	7	16.67	42
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	1	2.38	3	7.14	14	33.33	13	30.95	11	26.19	42
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	1	2.38	9	21.43	20	47.62	11	26.19	1	2.38	42
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	1	2.38	3	7.14	14	33.33	16	38.10	8	19.05	42
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes	-	-	4	9.52	17	40.48	13	30.95	8	19.05	42
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	-	-	5	11.90	9	21.43	20	47.62	8	19.05	42
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma	12	28.57	13	30.95	7	16.67	8	19.05	2	4.76	42

Fuente: Entrevistas hechas a médicos internos.
Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe
Febrero 2019

Diferencia de respuesta al item segun sexo



Diferencia de respuesta al item segun entrevista

