

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE MEDICINA



**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y
SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN MÉDICOS E
INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2020**

Tesis Presentada por la Bachiller:

VERONICA CONDORI LUQUE

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICA CIRUJANA

ASESOR: BR. RICARDO JAVIER IBAÑEZ

BARREDA

Médico Cirujano, Especialidad: Psiquiatría

AREQUIPA – PERÚ

2020

Se dedica este trabajo a:

A mi familia, por ser el motor y motivación de todos mis proyectos y a mi hermano José Luis Condori Luque que en paz descansa.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis:

A Dios.

A mis padres, Armando y Remigia, por enseñarme el valor de la perseverancia y la unión familiar.

A mi hermano, que a pesar de no estar aquí, sigo aprendiendo de él.

A mis hermanos menores Miguel Ángel y Fernando.

Al Doctor Ricardo Javier Ibañez Barreda por el apoyo en la realización de esta tesis.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: FUNDAMENTO TEÓRICO.....	13
CAPÍTULO II: MÉTODOS	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS	21
CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	26
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	33

RESUMEN

En la actualidad el ritmo de vida de las personas se ha visto alterado, por el aumento en las exigencias en diferentes ámbitos; y es el caso de los médicos e internos de medicina, quienes diariamente enfrentan situaciones que demandan responsabilidad y compromiso, lo cual conlleva que algunos desarrollen el Síndrome de Burnout y algún grado de ansiedad.

Objetivos: Determinar el perfil sociodemográfico, nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de Ansiedad en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná 2020. **Material y métodos:** observacional, descriptiva, transversal y de asociación simple según Altman; con una población de 50 médicos e internos de medicina. Se aplicó una ficha de recolección de datos, cuestionario de Maslach e inventario de Zung. Se utilizó estadística descriptiva y para la asociación de las variables la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** De los 50 participantes, 31 fueron varones y el 19 fueron mujeres; en su mayoría (72%) fueron menores de 45 años. El 64% fueron solteros seguido de los casados con 22%. Representan un 26% la población que labora al en el Servicio de Cirugía, de Medicina, Pediatría y Ginecología y obstetricia representaron el 20%. El 63.3% de los médicos tiene nivel medio de Síndrome de Burnout y el 55% de los internos tiene nivel alto. El 40% de médicos no tienen ansiedad y el 55% de los internos tiene ansiedad de mínima a moderada. **Conclusiones:** Según la prueba chi cuadrado ($\chi^2=8.592$) muestra que el Síndrome de Burnout y la ansiedad presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Palabras clave: Ansiedad, Síndrome de Burnout, cansancio, despersonalización, médicos, internos de medicina.

ABSTRACT

Today, the pace of people's lives has been altered by increasing demands in different areas, and this is the case of the doctors and medical interns, who daily face situations that demand responsibility and commitment, which leads some to develop Burnout Syndrome and some degree of anxiety.

Objectives: To determine the sociodemographic profile, level of Burnout Syndrome and its association with the level of Anxiety in doctors and medical interns of the Hospital de Camaná 2020. **Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional and simple association according to Altman; with a population of 50 doctors and medical interns. A data collection sheet, Maslach questionnaire and Zung inventory were applied. The chi-square test was used as descriptive statistical statistics and for the association of the variables. **Results:** Of the 50 participants, 31 were male and 19 were female; the majority (72%) were under 45 years of age. 64% were single followed by married with 22%. They represent 26% of the population that works in the Department of Surgery, Medicine, Pediatrics and Gynecology and Obstetrics they represented 20%. 63.3% of the doctors have a medium level of Burnout Syndrome and 55% of the inmates have a high level. 40% of doctors have no anxiety and 55% of inmates have minimal to moderate anxiety. **Conclusions:** According to the chi square test ($X^2 = 8,592$) it shows that Burnout Syndrome and anxiety show a statistically significant relationship ($P < 0.05$).

Keywords: Anxiety, Burnout Syndrome, fatigue, depersonalization, physicians, medical interns.

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

Justificación

Se ha identificado que los profesionales asistenciales están expuestos a una serie de estresores, que merman su desempeño laboral, le provocan sintomatología psicológica y física. Dentro de los profesionales asistenciales se encuentran los médicos e internos de Medicina, quienes realizan el contacto más cercano con el paciente, por consiguiente están más expuestos a desarrollar niveles altos de estrés laboral. (1)

Muchos de los cuales desarrollarán Síndrome de Burnout como respuesta al estrés crónico del trabajo presentando sintomatología de despersonalización, cansancio emocional y disminución de la realización personal. (2)

La ansiedad puede considerarse como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante que se acompaña de una respuesta somática y autonómica aumentada, mediada por los sistemas simpático y para simpático. Es vital distinguir entre la ansiedad normal y la patológica la cual provoca malestar clínico y se considera factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad. Los médicos e internos de Medicina no están exentos de presentar niveles altos de ansiedad por el mismo rol que cumplen en una entidad hospitalaria. (3)

Se ha demostrado la relación existente entre ansiedad y el desarrollo de Síndrome de Burnout, existiendo correlación significativa entre ambas variables. (4). Por tanto es de interés conocer si existe relación entre el Síndrome de Burnout y los niveles de Ansiedad, así como el perfil sociodemográfico del médico el cual nos permitirá poder realizar intervención a diferentes niveles con el objetivo de preservar la salud mental de estos.

Antecedentes

César A., en su trabajo titulado: "Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga" realizado en el año 2016 que tuvo como objetivo Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los MIP del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y establecer asociaciones con factores de riesgo. Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo a 141 MIP del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga a través de la encuesta de Maslach Burnout Inventory para conocer la prevalencia de burnout y analizar su correlación con factores asociados mediante la prueba estadística Rho de Spearman. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el burnout y el tiempo de traslado ($p = -0.203$, $p = 0.016$), así como la universidad de procedencia ($p = -0.184$, $p = 0.029$). (5)

Estela-Villa,L. et al, en su trabajo titulado: "Prevalencia de síndrome de Bumout en alumnos del séptimo año de medicina de una Universidad privada de Lima, Perú" realizado el año 2010 que tuvo como objetivo Determinar la prevalencia y los factores asociados al SBO en alumnos de medicina del séptimo año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Se realizó un estudio transversal con los estudiantes de medicina del séptimo año de la UPCH ($n= 117$) durante diciembre del 2010. Se empleó dos encuestas autoadministradas anónimas, una sobre características sociodemográficas y laborales y otra, la escala Maslach Bumout Inventory en su versión Human Services Survey validada en español. Se encontró una prevalencia de SBO de 57,2% ($n=59$). Más de la mitad de la población presentó niveles medio o alto en despersonalización (DP) (68,9% [$n=71$]) y agotamiento emocional (AE) (67% [$n =69$]) y aproximadamente un tercio de los estudiantes tuvieron baja realización personal -(RP) (35% [$n=36$]). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y laborales estudiadas y la presencia de SBO. La presencia de enfermedad mental se asoció a niveles altos de DP y AE, mientras la ausencia de actividades

extracurriculares se asoció a elevados puntajes en AE. El SBO estuvo presente en más de la mitad de los internos de medicina de la UPCH. La presencia de enfermedad mental y ausencia de actividades extracurriculares se asociaron a las dimensiones del SBO. (6)

Ollachica J. en su trabajo titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en Médicos e internos de Medicina, del Hospital de Apoyo Camaná, febrero 2019” que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de Medicina del Hospital Apoyo Camaná. Encontró que el 15.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentan Síndrome de Burnout. El 75.0% de los médicos e internos del Hospital Apoyo Camaná presentan depresión mínima, el 10.0% tienen depresión leve, el 7.5% presentan depresión moderada, mientras que el 7.5% tienen depresión severa. Según la prueba chi cuadrado ($\chi^2=20.13$) muestra que el síndrome de Burnout y la depresión presenta relación estadística significativa ($P<0.05$). Se obtuvo un OR de 9.33 con intervalos de confianza (1.37 – 63.33); lo que significa que el Síndrome de Burnout desarrolla 9.33 veces más depresión en personas que sufren esta enfermedad que en los que no la padecen. (7).

De la Cruz I. en su trabajo titulado “Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de Medicina de dos hospitales públicos de Arequipa, 2015”, que tuvo como objetivo determinar el Perfil sociodemográfico, el Nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el Nivel de Ansiedad en Internos de Medicina de dos hospitales públicos de Arequipa. Se encontró que de los 115 participantes, el 57,4% fueron varones y 42,6% mujeres, de estado civil soltero en 96,5%, que viven con sus padres en 60%, cuyo Hospital de sede de Internado es el Honorio Delgado Espinoza en un 65,2%, que tienen plaza no rentada en un 51,3%, que realizan la rotación de Pediatría en un 27,8%, con edades que en 55.7% de casos estuvieron entre los 23 a 24

años. Con un nivel Intermedio de síndrome de Burnout en un 57,4% y un nivel de ansiedad leve en el 42,6% de casos. Si bien es cierto no se estableció ninguna asociación estadísticamente significativa entre las variables del perfil sociodemográfico y el nivel de Síndrome de Burnout como también con el nivel de ansiedad. Sin embargo si se estableció que el Nivel de Síndrome de Burnout tiene relación estadística significativa con los niveles de Ansiedad ($P < 0,05$). (1).

Zavala W. en su trabajo titulado "Aplicación de la Escala de Maslach y Factores Epidemiológicos relacionados al Síndrome de Burnout en personal de salud del hogar Clínica de San Juan de Dios, Arequipa 2013", que tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas, el riesgo del síndrome Burnout por la escala de Maslach y la relación entre las variables y su prevalencia en los trabajadores de salud del hogar Clínica San Juan de Dios. Encontró que una cuarta parte del personal del mencionado nosocomio, tiene niveles alto de riesgo del síndrome de Burnout, y describe un perfil sociodemográfico del mismo: es un profesional menor de 40 años médico u obstetra, con labores asistenciales o con otras funciones a la vez, con menos de diez años de antigüedad en su centro laboral y menos de seis horas de recreación. El personal de salud tiene un alto riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, que puede adquirir proporciones crecientes, conforme se deterioran algunas de sus condiciones de trabajo. (8).

Rondón K. en su trabajo titulado "Relación entre Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2011 ", que tuvo como objetivo determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en la mencionada población. Siendo esta una investigación de campo, descriptivo, correlacional, que se llevó a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (H.R.H.D.E). La muestra estuvo constituida por 78 internos de Medicina de ambos sexos. Se empleó la TMMS-24 (*Trait Meta-Mood Scale*), que evalúa la inteligencia emocional

percibida y el MBI (*Maslach Burnout Inventory*). Se procesaron y presentaron los datos utilizando SPSS. Se efectuó el análisis para establecer la correlación entre la variable dependiente síndrome de Burnout (en sus tres dimensiones) y las independientes (componentes de inteligencia emocional) mediante r de Pearson. Se encontró significancia estadística entre la inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout, hubo relación positiva entre los tres componentes de la inteligencia emocional y realización personal; y relación negativa con agotamiento emocional y despersonalización. Los Internos de Medicina que presentan una adecuada regulación emocional, son los menos expuestos a desarrollar el síndrome de Burnout y sufrir las consecuencias que de este deriva. (9).

2. Formulación del Problema:

¿Cuál es el perfil sociodemográfico, el Nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de Ansiedad en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná, 2020?

3. Objetivos

3.1 General

Determinar el Perfil sociodemográfico, el Nivel de Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de Ansiedad en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná, 2020.

3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el perfil sociodemográfico de los médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná, 2020.
- Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná, 2020.
- Identificar el Nivel de Ansiedad de los médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná, 2020.

- Determinar si existe asociación entre el Nivel de Síndrome de Burnout y el nivel de ansiedad en médicos e internos de Medicina del Hospital de Camaná, 2020.

CAPÍTULO I:

FUNDAMENTO TEÓRICO

Síndrome de Burnout

El término apareció por primera vez en 1974, en Estados Unidos, cuando lo utilizó el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes.(10).

El síndrome de Burnout es un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear.

Lo integran tres componentes (11):

- **Despersonalización:** Se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal.
- **Falta de realización personal en el trabajo:** tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional.
- **Agotamiento emocional:** Combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad.

Manifestaciones Clínicas (4)

Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

- **Psiquiátricas.** Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).

- Somáticas. Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicosomáticos.
- Organizacionales: Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

En la actividad profesional, el médico puede tener las siguientes conductas:

- Disociación instrumental extrema: Se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
- Embotamiento y negación: La falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervencionistas hiper-críticas y carencia de registro de auto-crítica.
- Impulsividad: La persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
- Desmotivación: Se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos.

Diagnóstico (12)

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la triada sintomatológica constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser puestos en evidencia por diferentes test, sin embargo la prueba más utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI).

El diagnóstico diferencial se debe realizar con el Síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

Tratamiento (2)

Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Ansiedad (13)

Todo el mundo experimenta ansiedad que se caracteriza la mayoría de veces por una sensación difusa, desagradable y vaga, a menudo acompañada de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud y que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante mucho tiempo.

La ansiedad es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente, y permite al individuo adoptar medidas para afrontar una amenaza. El miedo es una señal de alerta análoga, pero debe diferenciarse de la ansiedad: el primero es una respuesta a una amenaza conocida, externa, definida o no conflictiva; la segunda es una respuesta a una amenaza desconocida, interna, vaga o conflictiva.

Neurobiología de la ansiedad (13)

James Papez propuso el “Circuito de las emociones”, y la define como un circuito cerebral reverberante, en el que se asientan las emociones. Está constituido por estructuras como el tálamo, el hipotálamo, corteza lateral, corteza medial (girus cingulado), hipocampo, amígdala, cuerpo

estriado y corteza motora. Algunas de estas estructuras como el girus cingulado y el hipocampo son parte de la corteza primitiva.

Las estructuras del circuito cumplen diversas funciones. El hipotálamo reúne la información más primitiva y “sensorial”, la amígdala juega un papel clave en la percepción del peligro y en la experiencia del temor, el hipocampo conecta el significado con la percepción. Por último, las asociaciones corticales altas permiten conectar las emociones con la experiencia consciente. Este “circuito de las emociones” parece jugar un papel clave en la ansiedad y miedo patológicos.

CAPÍTULO II:

MÉTODOS

1. Lugar y Tiempo:

El presente estudio se realizó en el Hospital de Camaná. Correspondiente a la Red Camaná - Caravelí, dicho establecimiento se encuentra ubicado en la Av Lima 550, en la provincia de Camaná, departamento de Arequipa.

El periodo de estudio del presente trabajo fue en enero - marzo del 2020.

2. Población

a. Universo:

La población de estudio estuvo conformada por el total de médicos e internos de Medicina que estuvieron en su segundo mes de internado en el año 2020, que pertenecen a los diferentes servicios del Hospital de Camaná en el periodo de febrero del 2020.

b. Muestra:

El muestreo es no probabilístico por conveniencia.

c. Criterios de Inclusión:

- Médicos e internos de Medicina que estuvieron trabajando en los diferentes servicios del Hospital de Camaná durante el mes de febrero.
- Participación voluntaria en el estudio y que dieron su consentimiento por escrito.
- Llenado adecuado de instrumentos

d. Criterios de Exclusión:

- Médicos que se encontraron de vacaciones o licencia en el mes de febrero del 2020.
- Negación a participación en el estudio
- Mal llenado del instrumentos

3. Técnicas y Procedimientos

a. Tipo de Estudio: El presente estudio según Altman es de tipo: observacional, descriptivo, transversal y de asociación simple.

b. Producción y registro de datos

Se cursó un oficio solicitando la realización del estudio dirigido al director del Hospital de Camaná y se obtuvo autorización de la Dirección del Hospital de Camaná.

La recolección de datos fue por método de encuesta, para lo cual previamente se explicaron los objetivos de la investigación, posteriormente se indicó la forma correcta para llenar el instrumento de evaluación.

Los instrumentos utilizados fueron: Ficha de recolección de datos, Maslach Burnout Inventory y el inventario de Zung.

TEST PSICOMÉTRICOS

MASLACH BURNOUT INVENTORY

El Maslach Burnout Inventory, es un instrumento formado por 22 ítems (9 ítems, que conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 - subescala de Agotamiento Emocional; 5 ítems, que conforman los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 - subescala de Despersonalización y 8 ítems que conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 - subescala de Realización Personal) que se valoran con una escala tipo Likert; el sujeto valora mediante un rango de 6 adjetivos de “nunca” a “todos los días”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99

El MBI ha sido aplicado a diferentes poblaciones obteniéndose alta fiabilidad y validez sobre las 3 subescalas mencionadas. Las 3 subescalas en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento emocional, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

INVENTARIO ZUNG

La Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales.

A continuación de la columna correspondiente al cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por:

“Nunca o raras veces”

“Algunas veces”

“Buen número de veces”

“La mayoría de las veces”

Para obtener la medida de la escala de Auto-Evaluación, se coloca esta debajo de la clave transparente para calificación del puntaje y se anota el valor individual de cada información en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación.

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio Máximo de 80}} \times 100 = \text{índice de Ansiedad}$$

La Escala está estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad, y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

El índice de la Escala de Auto-Evaluación de la Ansiedad orienta sobre “Cuál es el grado de ansiedad del paciente” en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje: debajo de 45 (dentro de límites normales. No hay ansiedad presente); 45 – 59 (presencia de ansiedad mínima a moderada); 60 – 74 (presencia de ansiedad marcada a severa) y 75 a más (presencia de ansiedad en grado máximo).

c. Procesamiento de Datos

Una vez tomado los datos por medio de los instrumentos se procedió a realizar una matriz de sistematización de datos en Excel para luego procesarlo mediante Software SPSS23.0 para lo cual se usaron los siguientes instrumentos estadísticos:

- Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.
- Tablas univariadas y bivariadas
- Test de Chi Cuadrado

CAPÍTULO III: RESULTADOS

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2020.”

TABLA N° 1

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ

	FACTORES	N°	%
SEXO	Masculino	31	62.00
	Femenino	19	38.00
EDAD	<45 años	36	72.00
	>=45 años	14	28.00
ESTADO CIVIL	Soltero	32	64.00
	Casado	11	22.00
	Conviviente	2	4.00
	Separado	5	10.00
SERVICIO	Cirugía	13	26.00
	Medicina	10	20.00
	Pediatría	10	20.00
	Ginecología y obstetricia	10	20.00
	Anestesiología	5	10.00
	Imagenología	2	4.00
CONDICIÓN	CAS	8	16.00
	Nombrado	19	38.00
	Ninguno de los anteriores	23	46.00
TOTAL		50	100.00

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2020.”

TABLA N° 2

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ

Síndrome Burnout	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Internos	4	20.0	5	25.0	11	55.0	20	100.0
Médicos	2	6.7	19	63.3	9	30.0	30	100.0

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2020.”

TABLA N°3

NIVEL DE ANSIEDAD EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ

Ansiedad	No hay ansiedad		Mínima a moderada		Marcada a severa		Máxima		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Internos	1	5.0	11	55.0	2	10.0	6	30.0	20	100.0
Médicos	12	40.0	7	23.3	8	26.7	3	10.0	30	100.0

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2020.”

TABLA N°4

RELACIÓN ENTRE EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOPITAL DE CAMANÁ

FACTORES	Síndrome de Burnout						X ²	P
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sexo								
Masculino	2	4.0	18	36.0	11	22.0	4.230	P=0.20
Femenino	4	8.0	6	12,0	9	18.0		
Edad								
<45 años	6	12.0	15	30.0	15	30.0	3.497	P=0.72
>=45 años	0	0.0	9	18.0	5	10.0		
Estado civil								
Soltero	5	10.0	12	24.0	15	30.0	5.293	P=0.19
Casado	1	2.0	8	16.0	2	4.0		
Conviviente	0	0.0	1	2,0	1	2.0		
Separado	0	0.0	3	6,0	2	4.0		
Servicio								
Cirugía	0	0.0	7	14.0	6	12.0	7.026	P=0.22
Medicina	1	2.0	5	10,0	4	8.0		
Pediatría	2	4.0	4	8,0	4	8.0		
Ginecología y obstetricia	1	2.0	4	8,0	5	10.0		
Anestesiología	1	2.0	3	6,0	1	2.0		
Imagenología	1	2.0	1	2,0	0	0.0		
Condición								
CAS	2	4.0	4	8.0	2	4.0	6.587	P=0.11
Nombrado	0	0.0	12	24.0	7	14.0		
Ninguna de las anteriores	4	8.0	8	16.0	11	22.0		

“PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y SU ASOCIACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ, 2020.”

TABLA N°5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD CON SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE CAMANÁ

S. Burnout \ N. Ansiedad	Bajo		Medio		Alto		Total		Chi ² (P)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
No hay ansiedad	2	15.3	10	77.0	1	7.7	13	100.0	8.592 (0.028)
Mínima a moderada	2	11.2	8	44.4	8	44.4	18	100.0	
Marcada a severa	1	10.0	3	30.0	6	60.0	10	100.0	
Máxima	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	100.0	

CAPÍTULO IV:

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó considerando que los médicos e internos de medicina que laboran en los diferentes servicios del hospital, desarrollan trabajo clínico y práctico intensivo, y por la carga laboral que desempeñan son sujetos de presentar con una alta probabilidad el Síndrome de Burnout y Ansiedad.

En la **tabla 1** se muestra los factores sociodemográficos de nuestro estudio, la población estuvo conformada por 50, 30 médicos y 20 internos de medicina: 31 varones y 19 mujeres. En relación a la edad, predominan los menores de 45 años (72%). Con respecto al estado civil, nuestra población estuvo compuesta en su mayoría por soltero (64%), seguido de casados con 22%, asimismo encontrándose convivientes, separados un porcentaje de 4% y 10% respectivamente. Representan un 26% la población que labora al momento del estudio en el Servicio de Cirugía, de Medicina un 20%, Pediatría y el servicio de Ginecología y obstetricia representaron la misma cantidad (20%) y los servicios de Anestesiología e Imagenología el 10% y 4% respectivamente. En nuestro grupo de estudio se encontró que el factor condición estuvo conformado en su mayoría por los que refirieron ser no CAS y tampoco nombrados con un 46%, seguido de los nombrados con un 38% y los de CAS en un 16%.

En la **tabla 2** se muestra la frecuencia del Síndrome Burnout determinándose que en el 63.3% de los médicos el Síndrome de Burnout está en nivel medio y en el 55% de los internos se encuentra en un nivel alto, de los cuales se encontró que hay más Síndrome Burnout en un nivel alto en los internos en relación a los médicos; esto debido talvez a los años de Servicio. En el estudio realizado por De la Cruz I. (1) se encontró un nivel medio y alto de Síndrome de Burnout de 57.4% y 40.0% respectivamente en internos de Medicina, se corrobora parcialmente el resultado obtenido en nuestro estudio, dado que más de la mitad se encuentra entre estos niveles

de medio y alto en ambos estudios. Y en Zavala W. (8) se encontró que una cuarta parte del personal asistencial de salud tuvo niveles altos de Síndrome de Burnout, y en nuestro estudio encontramos resultados similares.

Los resultados mostrados en la **tabla 3** con respecto a la evaluación del nivel de ansiedad se aprecia que el 40% de médicos no tienen ansiedad, un 55% presenta ansiedad de mínima a moderada entre los internos de Medicina y este resultado se debe tal vez al tiempo que los internos se encuentran en el hospital que es su segundo mes. Comparando un estudio realizado por I. De la Cruz I. en el 2015 (1) con una población de 115 internos se encontró un nivel de ansiedad leve en 42.6%; obteniéndose un resultado similar a nuestro estudio, esto podría deberse a que ambos ámbitos de estudio son instituciones nacionales que tienen similares situaciones a las que hacer frente cada día.

En la **tabla 4** sobre el perfil sociodemográfico relacionado al Síndrome de Burnout, como el sexo, la edad, estado civil, servicio y condición laboral; no se encontró asociación con ninguna de las variables. Coincidiendo así con el estudio hecho por Zavala M. (8) reportando que no hubo asociación significativa de algún factor sociodemográfico o laboral con el Síndrome de Burnout, dado que solo encontró un caso de Síndrome de Burnout y no fue posible estimar razones de probabilidades para medir la asociación.

Los resultados mostrados en la **tabla 5** con respecto a la relación entre ansiedad con el Síndrome de Burnout se encontró mediante el test de Chi cuadrado que existe relación estadística significativa entre ambas variables ($p < 0.05$). Así mismo se muestra que los médicos e internos de Medicina con un nivel de Ansiedad de mínima a moderada el 11.2% tiene un Síndrome de Burnout bajo, el 44.4% un nivel medio y alto. Los que tienen un nivel de ansiedad de marcada a severa, el 60% tiene un nivel también alto de Síndrome de Burnout, así como un 55% de los que tienen un nivel máximo tienen nivel alto de síndrome de Burnout Comparando con el estudio realizado por I. De la Cruz (1) hace 5 años se obtuvieron datos similares a

nuestro estudio estableciéndose que el nivel de Síndrome de Burnout tiene relación estadísticamente significativa con los niveles de ansiedad.

Así pues niveles elevados de Síndrome de Burnout se asocian a niveles elevados de ansiedad, apoyados en la relación estadística significativa encontrada en nuestra investigación y en la anteriormente citada. Debemos agregar además, que el análisis estadístico de Síndrome de Burnout y Nivel de Ansiedad con factores sociodemográficos arrojó datos no significativos que no demuestran influencia de una variable sobre la otra, por lo cual no hemos encontrado un perfil sociodemográfico que sea común a los médicos e internos afectados.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

Primera: La mitad de los internos tienen nivel alto de Síndrome de Burnout y más de la mitad de médicos tienen nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró un perfil sociodemográfico con relación estadísticamente significativa al Síndrome de Burnout.

Segunda: La mitad de los internos de Medicina tienen ansiedad mínima a moderada y más de la tercera parte de médicos del Hospital de Camaná no tienen ansiedad.

Tercera: Según la prueba chi cuadrado muestra que el Síndrome de Burnout y la ansiedad presenta relación estadística significativa.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar trabajos de investigación parecidos a este de manera periódica para lograr una monitorización del problema.
- Realizar charlas de orientación antes de la realización del Internado por parte de las Facultades de Medicina y enseñar estrategias para el manejo de las diferentes situaciones que se pueden presentar.
- Desarrollar un trabajo tipo longitudinal para poder así observar cómo es que el médico e interno de Medicina va siendo afectado por las condiciones laborales y como estas afectan su salud y vida diaria.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. De la Cruz I., "Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en internos de Medicina de dos hospitales públicos de Arequipa, 2015". Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Agustín, 2016.
2. Gil-Monte J., (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ed. Pirámide. Visitado en internet Enero 2020, disponible: http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Recensiones/2005_indice.pdf
3. Toro RJ, Yepes LE, Palacio CA, Tellez JE. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría 5 ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010. Cap.32 p.401-415.
4. Ayala A., Antezana P, Yllatopa E. "Síndrome de Burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, setiembre 2011." Actas peru. anestesiol; 20(1):13-20, ene.-mar. 2012.
5. César A. y Col. "Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga". [Internet]. [Citado: 2019 -Enero-29]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v5n18/2007-5057-iem-5-18-00102.pdf>
6. Estela Villa L., "Prevalencia de síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una Universidad privada de Lima, Perú". Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2010.
7. Olachica J., "Prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en Médicos e internos de Medicina, del Hospital de Apoyo Camaná, febrero 2019". Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Agustín, 2019.
8. Zavala, W., "Aplicación de la Escala de Maslach y Factores Epidemiológicos relacionados al Síndrome de Burnout en personal de salud del hogar Clínica de San Juan de Dios, Arequipa 2013". Tesis para

- optar el título de Médico Cirujano. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2013.
9. Rondon, K., "Relación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2011". Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2012.
 10. Carrillo-Esper R y col. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. [Internet]. [Citado: 2019 -Enero-02]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim2012/mim126j.pdf>
 11. Carrillo-Esper R y col. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. [Internet]. [Citado: 2020 -Enero-09]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
 12. Maslach, C., Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory: Manual Research. University of California. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press.
 13. Toro RJ, Yepes LE, Palacio CA, Tellez JE. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría 5 ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010. Cap.32 p.401-415.

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	TIPO
SEXO	Según ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	Nominal
EDAD	Según ficha de recolección de datos	Años	De razón
ESTADO CIVIL	Unión civil declarada	Soltero Casado Conviviente Separado	Nominal
SERVICIO	Según ficha de recolección de datos	Medicina Cirugía Pediatria Gineco obstetricia Anestesiología Imagenología	Nominal
CONDICIÓN LABORAL	Según ficha de recolección de datos	CAS Nombrado Ninguno de los anteriores	Nominal
NIVEL DE SINDROME BURNOUT	Subescalas -Agotamiento emocional(AE) -Despersonalización(D) -Realización Personal(RP)	Bajo: ≤18 Medio: 19-26 •	Nominal
NIVEL DE ANSIEDAD	Inventario Zung Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA)	No hay ansiedad: debajo de 45 Mínima a moderada: 45 - 59 Marcada a severa: 60 - 74 Máximo: 75 a más	De razón

ANEXO 2

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Señale la respuesta marque o escriba en cada enunciado:

1. Sexo:

a. Masculino ()

b. Femenino ()

2. Edad:

3. Estado civil:

a. Soltero ()

b. Casado ()

c. Conviviente ()

d. Separado ()

e. Viudo ()

4. Servicio donde labora:

a. Cirugía ()

b. Medicina ()

c. Pediatría ()

d. Ginecología y obstetricia ()

e. Anestesiología ()

f. Imagenología ()

5. Condición laboral:

a. CAS ()

b. Nombrado ()

c. Ninguno de los anteriores ()

ANEXO 3

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

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

ANEXO 4

INVENTARIO ZUNG

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN ANSIEDAD (EAA)

Instrucciones:

Responda usted sinceramente según como se sienta en estos últimos días. No piense mucho en la respuesta. No hay respuestas buenas o malas. Marque con un aspa (X).

	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NÚMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES
1. Me siento más nervios y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello y cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y los pies				
15. Sufro de molestias estomacales e indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad				
20. Tengo pesadillas				

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- He recibido suficiente información del estudio.
- He tenido suficiente tiempo para poder considerar mi participación en el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando desee.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

.....

Firma del participante