



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN ENTRE MALTRATO ESTUDIANTIL Y  
SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO  
RUIZ GALLO Y UNIVERSIDAD PARTICULAR DE  
CHICLAYO, ENTRE DICIEMBRE DE 2016 Y FEBRERO DE  
2017.**

**TESIS**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES:**

**Bach. ARBOLEDA DÍAZ OSCAR ENRIQUE**

**Bach. BUSTAMANTE CIEZA JONATHAN GUSTAVO**

**CHICLAYO – MARZO**

**2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN ENTRE MALTRATO ESTUDIANTIL Y  
SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO  
RUIZ GALLO Y UNIVERSIDAD PARTICULAR DE  
CHICLAYO, ENTRE DICIEMBRE DE 2016 Y FEBRERO DE  
2017.**

**TESIS**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

---

**Bach. Oscar Enrique Arboleda Díaz**  
**AUTOR**

---

**Bach. Jonathan Gustavo Bustamante Cieza**  
**AUTOR**

---

**Dr. Juan José Cruz Venegas**  
**ASESOR TEMÁTICO**

---

**Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo**  
**ASESOR METODOLÓGICO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ASOCIACIÓN ENTRE MALTRATO ESTUDIANTIL Y  
SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO  
RUIZ GALLO Y UNIVERSIDAD PARTICULAR DE  
CHICLAYO, ENTRE DICIEMBRE DE 2016 Y FEBRERO DE  
2017.**

**TESIS**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

---

**Dra. Blanca Santos Falla Aldana**  
Presidente

---

**Dr. Julio César Villanueva Ángeles**  
Secretario

---

**Dr. Pedro Luis Alipazaga Pérez**  
Vocal

---

**Dra. Ingrid Rosa Quezada Nepo**  
Suplente

## **DEDICATORIA**

Mi tesis va dedicada con todo el amor y cariño a mis padres, el señor Don **JAVIER ARBOLEDA LAINAS** y la Sra. **Doña CELIA ROSSANA DÍAZ VÁSQUEZ**, por todo su sacrificio y esfuerzo incondicional, además de su gran apoyo moral y económico, para que yo pudiese terminar con éxito mi tan anhelado sueño de convertirme en médico. También quiero agradecer a mi querido hermano **Marco Antonio Arboleda Díaz** por su constante empuje y coraje por salir adelante y que me motiva a salir adelante.

**OSCAR ENRIQUE ARBOLEDA DÍAZ**

Para mis padres **Sr. GREGORIO BUSTAMANTE HERRERA** y **Sra. MARÍA TERESA CIEZA MEJÍA** por su apoyo, consejos, comprensión y amor. Me han dado todo para conseguir el objetivo de culminar con éxito mi carrera profesional.

**JONATHAN GUSTAVO BUSTAMANTE CIEZA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por protegernos siempre y darnos fuerzas para superar cualquier dificultad en esta vida.

Al **Dr. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO**, Profesor Principal, Asesor, amigo y colaborador de la presente investigación, por su visión crítica y rigor metodológico que ayudan a formarnos como personas e investigadores.

Al personal asistencial del **HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE**, por formar parte de nuestra formación como profesionales.

A los maestros de la **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA** de la **UNIVERSIDAD PEDRO RUIZ GALLO**, que han formado parte de nuestra vida académica y lograr la meta propuesta de ser médico.

A todos los alumnos de Medicina Humana que desinteresadamente colaboraron con la realización de este estudio.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. ANTECEDENTES.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	13
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.5. OBJETIVOS.....	14
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>15</b>
2.1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	16
2.2. VARIABLES.....	16
2.3. HIPÓTESIS.....	16
2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
2.5. MATERIALES, TÉCNICAS ES INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.....	24
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	25
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>26</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>35</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>38</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>

# ASOCIACIÓN ENTRE MALTRATO ESTUDIANTIL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO Y UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, ENTRE DICIEMBRE DE 2016 Y FEBRERO DE 2017.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue valorar el grado de maltrato estudiantil y su relación con el Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina, debido a que el maltrato afecta su autoestima y comportamiento, y la ansiedad, estrés y/o depresión altera el ritmo de estudio que repercute en su desempeño profesional, siendo necesaria su detección precoz para evitar consecuencias.

El estudio fue, descriptivo, transversal y correlacional en estudiantes que cursan el 4to, 5to y 6to año en las Facultades de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (120) y de la Universidad Particular De Chiclayo (132) durante diciembre del 2016 y febrero del 2017. El instrumento de recolección de datos está constituido por el Maslach Burnout Inventory (Mbi-Hss) y cuestionario de percepción de maltrato hacia el estudiante de medicina.

Los datos fueron tabulados en paquete estadístico SPSS 23 para análisis descriptivo en frecuencias y la asociación con Chi cuadrado,  $p < 0,05$  como significativos.

Se determinó que el grado de maltrato estudiantil de mayor frecuencia es el grado 2 (maltrato moderado) y existe asociación altamente significativa con el síndrome de Burnout ( $p < 0.01$ ). Se identificó que el sexo más frecuente en la UDCH fue el femenino y en la UNPRG fue el masculino. La edad de mayor frecuencia fue la comprendida entre los rangos 21 - 25. El año de estudio académico más frecuente que predomina en la UDCH cuarto año es y en la UNPRG es quinto año. La frecuencia de los grados de maltrato físico en la UDCH fue de grado 1: 82.6%, grado 2: 17.4% y para la UNPRG fue de grado 1: 90%, grado 2: 10%. La frecuencia de los grados de maltrato psicológico en la UDCH fue de grado 1: 56.8%, grado 2: 36.4%, grado 3: 6.8% y para la UNPRG fue de grado 1: 62.5%, grado 2: 30.8%, grado 3: 6.7%. La frecuencia de los grados de maltrato académico en la UDCH fue de grado 1: 73.5%, grado 2: 26.5% y para la UNPRG fue de grado 1: 75.8%, grado 2: 24.2%. La frecuencia de los grados de maltrato sexual en la UDCH fue de grado 1: 76.5%, grado 2: 23.5% y para la UNPRG fue de grado 1: 80%, grado 2: 20%. No existe asociación entre el maltrato estudiantil con el sexo, edad y año de estudios ( $p > 0.05$ ).

Se concluye que existe una alta frecuencia de grado 2 de maltrato estudiantil, que está asociado al Síndrome de Burnout.

**Palabras Clave:** Maltrato Estudiantil y Síndrome de Burnout, estudiantes de medicina, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad Particular de Chiclayo.

## ABSTRACT

The aim of the present study was to assess the degree of student abuse and its relationship with Burnout Syndrome in medical students, because abuse affects their self-esteem and behavior, and anxiety, stress and / or depression alters the rhythm of study that has repercussions on their professional performance, being necessary their early detection to avoid consequences.

The study was descriptive, transversal and correlational in students who study 4th, 5th and 6th year in the Faculties of Human Medicine of the Pedro Ruiz Gallo National University (120) and the Universidad Particular De Chiclayo (132) during December 2016 And February of 2017. The data collection instrument is constituted by the Maslach Burnout Inventory (Mbi-Hss) and questionnaire of perception of abuse to the medical student.

Data were tabulated in SPSS 23 statistical package for descriptive analysis in frequencies and association with Chi square,  $p < 0.05$  as significant.

It was determined that the degree of student abuse with the highest frequency is grade 2 (moderate maltreatment) and there is a highly significant association with Burnout syndrome ( $p < 0.01$ ). It was identified that the most frequent sex in the UDCH was the female sex and in the UNPRG it was the male sex. The most frequent age was between ranks 21-25. The most frequent year of academic study that predominates in the UDCH fourth year is and in the UNPRG is the fifth year. The frequency of degrees of physical maltreatment in UDCH was grade 1: 82.6%, grade 2: 17.4% and for UNPRG grade 1: 90%, grade 2: 10%. The frequency of degrees of psychological maltreatment in UDCH was grade 1: 56.8%, grade 2: 36.4%, grade 3: 6.8% and grade 1: 62.5%, grade 2: 30.8%, grade 3: 6.7%. The frequency of degrees of academic maltreatment in UDCH was grade 1: 73.5%, grade 2: 26.5% and for UNPRG grade 1: 75.8%, grade 2: 24.2%. The frequency of grades of sexual abuse in the UDCH was grade 1: 76.5%, grade 2: 23.5% and for the UNPRG grade 1: 80%, grade 2: 20%. There is no association between student abuse and gender, age and year of study ( $p > 0.05$ ). We conclude that there is a high frequency of grade 2 of student abuse, which is associated with Burnout Syndrome.

Keywords: Student Maltreatment and Burnout Syndrome, medical students, National University Pedro Ruiz Gallo and Private University Of Chiclayo.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

Durante el año 2014, el Instituto Nacional de Salud (INS) realizó un proceso descentralizado y participativo para determinar, en un inicio, las Prioridades Regionales de Investigación en Salud en 23 regiones del Perú para el período 2015 - 2021. Posterior a la consolidación regional se definieron las Prioridades Sanitarias Nacionales y con ellas las Prioridades de Investigación en Salud, siendo una de ellas el abordaje de los recursos humanos en salud (37).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia o maltrato laboral (físico o psicológico) se ha convertido en un problema mundial, atravesando fronteras y comprometiendo los diferentes contextos de trabajo y grupos profesionales. Es por ello que 2002 se publicaron las Directrices para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, enfocándose en cuatro aristas: 1) Prevención y manejo de la violencia laboral, 2) Gestión y mitigación de las consecuencias de la violencia laboral, 3) Cuidado y apoyo al personal afectado, y 4) Sostenibilidad de las iniciativas emprendidas (1).

Por su parte, el Síndrome de Burnout (SBO) fue definido por Maslach como una reacción negativa acumulada producto de constantes estresores ocupacionales relacionados con la desorganización entre los trabajadores y sus tareas asignadas. Así, el SBO es un síndrome psicológico caracterizado por manifestaciones crónicas de agotamiento, cinismo e ineficacia, debida a una respuesta prolongada a estresores crónicos en el ambiente laboral (7).

Tanto el maltrato como el síndrome de burnout se han extendido hasta las aulas de pregrado, llegando a ser un serio problema para el estudiante de medicina. El maltrato estudiantil, pese a ser una problemática presente por décadas, su abordaje es reciente (38). Es por ello que en los últimos años se han realizado programas para su prevención y manejo, aunque sus resultados no han sido 100% satisfactorios (38, 39). El síndrome de burnout, por su parte, pese a ser una situación frecuente, tampoco ha sido abordado adecuadamente (36). En ambos casos, la importancia radica en la magnitud de sus consecuencias en el estudiante, siendo algunas de ellas el impacto negativo en la actitud y comportamiento profesional, la empatía y el bienestar personal (14) (Ver tabla 1).

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la violencia o maltrato laboral se ha convertido en una preocupación prioritaria a nivel mundial. Afecta a todos los sectores y categorías de trabajadores, siendo el sector de la salud uno de los principales afectados (1, 2). La constante tensión del trabajo, la presión de las reformas sanitarias, la inestabilidad social y el deterioro de las relaciones personales, hacen que la violencia se extienda rápidamente en este sector. Así, casi la cuarta parte de la violencia laboral en general corresponde al sector de salud y más de la mitad de su personal está expuesto a algún tipo de violencia (1, 3, 4).

Por otra parte, es común encontrar factores estresantes en el entorno laboral (5, 6), principalmente en el sector de la salud (7 - 9). Esto se debe a la suma de un ambiente en constante cambio y condiciones laborales variadas en los hospitales. Así, es frecuente la exposición a estresores ocupacionales como trabajar bajo presión, poco apoyo social, incertidumbre en el mejor tratamiento médico y predisposición a respuestas emocionales debido a la constante exposición al sufrimiento y/o muerte del paciente (7).

Todo esto representa un factor de riesgo importante para la salud y seguridad del personal sanitario, generando la aparición del llamado síndrome de burnout (SBO) (6, 7, 10). Este síndrome es considerado un estrés psicológico y emocional, producto de los factores mencionados anteriormente, y caracterizado por un agotamiento emocional, despersonalización y una baja satisfacción laboral (8, 11).

En el plano asistencial, no solo es común la coexistencia entre violencia laboral y síndrome de burnout, sino que también se encuentran íntimamente relacionados (11 - 13). Además, esta confluencia de problemas no es exclusiva en los profesionales, sino que se extiende también a los estudiantes de medicina (14).

Por un lado se encuentra la presencia de maltrato estudiantil, lo cual se debe al carácter jerarquizado de la formación de los recursos humanos en salud, haciendo que el estudiante de medicina esté propenso a recibir algún tipo de maltrato por parte de un superior (15 - 17). Esta realidad se ha visto en países de Latinoamérica (16, 18 - 21), Europa (22), Asia (23, 24), África (25), Oceanía (26) y en Estados Unidos (14, 27, 28).

Por otro lado, debido al ritmo de estudio y esfuerzo mental constante, el estudiante de medicina se encuentra propenso a sufrir cuadros de ansiedad, depresión y estrés. Esto puede provocar un deterioro en su salud mental y

repercutir en su formación académica (29 - 31). Esta realidad se ha observado en países como Perú (30 - 32), Chile (33), México (34), Cuba (35), Estados Unidos (14) y Trinidad y Tobago (29).

Pese a esta problemática, el tema aún no ha sido adecuadamente estudiado, sobre todo a nivel nacional. Esto incluye el escaso abordaje en los estudios de la relación entre el maltrato estudiantil y el síndrome de Burnout (16, 36). A esto se le suma la necesidad de continuar con el estudio de la problemática que enfrentan los recursos humanos en salud, al ser una prioridad de investigación (37).

## 1.2. ANTECEDENTES

**1.2.1. Cook AF et al (2014)** estudiaron la prevalencia de maltrato estudiantil y su asociación con síndrome de burnout en 564 estudiantes de medicina de Estados Unidos. Usaron un instrumento para medir la presencia de maltrato y el Maslach Burnout Inventory. Encontraron que el 64% de estudiantes había sufrido al menos un incidente de maltrato por parte de sus docentes y 76%, por parte de los médicos residentes. Además, hallaron que el maltrato recurrente se asoció a un nivel alto de burnout ( $p < 0,01$ ) (14).

**1.2.2. Owoaje ET et al (2012)** abordaron las experiencias de maltrato en 269 estudiantes de medicina de Nigeria, usando un cuestionario autoadministrado previamente validado en otro estudio. Encontraron que el 98,5% de los participantes había experimentado alguna vez una o más formas de maltrato. Además, los estudiantes reportaron que los principales efectos del maltrato fueron estrés (64%), afectación de la relación con la persona (63,4%), deterioro en la autoconfianza (45,4%) y depresión (40,5%) (25).

**1.2.3. Munayco-Guillén F et al (2016)** estudiaron las características del maltrato en 281 estudiantes de medicina del 1er al 6to año de medicina humana de una universidad pública del Perú. Usando un instrumento validado internamente, encontraron que la percepción de maltrato psicológico fue de 96,8%, académico 86,8%, físico 62,6% y sexual 20,6%. Los principales agresores fueron los médicos docentes ( $p < 0,05$ ) y residentes ( $p < 0,01$ ). El maltrato fue percibido en mayor frecuencia en la universidad ( $p < 0,01$ ) y en el hospital ( $p < 0,05$ ). Finalmente, encontraron que las principales razones por las cuales los estudiantes no

denunciaron el maltrato fueron porque se detuvo el mismo ( $p < 0,05$ ) y no sabían a dónde o a quién acudir para denunciarlo ( $p < 0,05$ ) (16).

**1.2.4. Asencio-López L et al (2016)** evaluaron la prevalencia de síndrome de burnout en 255 estudiantes del 1er al 6to año de medicina de una universidad privada de México. Usaron la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil en los de 1er a 3er año y el Maslach Burnout Inventory en los de 4to a 6to. Encontraron que la presencia de burnout leve y moderado en el primer grupo fue de 94,1% y 2,8%, respectivamente. En el segundo grupo, 27,8% tuvieron burnout moderado y 8,3%, severo, siendo significativamente mayor en comparación al primer grupo ( $p < 0,05$ ) (34).

**1.2.5. Youssef FF (2016)** realizó un estudio para determinar la presencia de estrés, síndrome de burnout y depresión en 381 estudiantes de medicina de una Universidad de Trinidad y Tobago. Usaron el Maslach Burnout Inventory, la Escala de Percepción de Estrés en Escuelas de Medicina y el Cuestionario de Salud del Paciente, para medir la presencia de Burnout, estrés y depresión, respectivamente. Encontró una alta y significativa prevalencia de burnout (53%,  $p < 0,05$ ) y síntomas depresivos (40%,  $p < 0,05$ ), siendo más frecuente en los estudiantes del último año de la carrera (29).

**1.2.6. Mejía CR et al (2016)** realizaron un estudio en 577 estudiantes de medicina de siete universidades peruanas para determinar la prevalencia de síndrome de burnout y sus factores asociados. Encontraron en general una baja prevalencia de burnout (8%) y se asoció con estar en los dos últimos años de la carrera ( $RP_a = 3,16$ ;  $IC_{95\%} = 1,98 - 5,05$ ;  $p < 0,001$ ), fumar ( $RP_a = 1,81$ ;  $IC_{95\%} = 1,35 - 2,43$ ;  $p < 0,011$ ) e inversamente con mayores horas de estudio ( $RP_a = 0,96$ ;  $IC_{95\%} = 0,93 - 0,99$ ;  $p < 0,05$ ) (30).

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

El tema de recursos humanos en salud es una prioridad nacional de investigación (37). Así mismo, debido al carácter jerárquico que suele tener la labor médica (principalmente en los hospitales), el estudiante de medicina se encuentra propenso a ser víctima de maltrato por parte de un superior. Esto puede repercutir en la esfera psicológica del estudiante, afectando su autoestima y comportamiento, lo cual puede repercutir en su desarrollo como estudiante y posterior desempeño profesional (16). A esto se le suma el hecho de que el

estudiante de medicina es un sujeto propenso a sufrir cuadros de ansiedad, estrés y/o depresión, principalmente a causa de su particular ritmo de estudio y esfuerzo mental constante (30).

Todo esto hace que sea fundamental el abordaje de esta problemática, siendo necesaria su detección precoz para evitar consecuencias a nivel personal, familiar, social y académico.

#### **1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Cuál es el grado de maltrato de mayor frecuencia y su asociación con el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad Particular de Chiclayo, entre diciembre del 2016 y febrero del 2017.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **2.5.1.OBJETIVO GENERAL**

Valorar el grado de maltrato estudiantil de mayor frecuencia y su relación con el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad Particular de Chiclayo, durante los meses de diciembre del 2016 y febrero del 2017.

##### **2.5.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar la mayor frecuencia de sexo, edad y año de estudio de los estudiantes medicina de las universidades en estudio.
- b) Determinar la frecuencia de grados de maltrato físico en los estudiantes de medicina de las universidades de estudio.
- c) Determinar la frecuencia de grados de maltrato psicológico en los estudiantes de medicina de las universidades de estudio.
- d) Determinar la frecuencia de grados de maltrato académico en los estudiantes de medicina de las universidades de estudio.
- e) Determinar la frecuencia de grados de maltrato sexual en los estudiantes de medicina de las universidades de estudio.
- f) Relacionar los grados de maltrato estudiantil con el sexo, edad y año de estudios de los estudiantes de medicina de las universidades en estudio.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

El estudio será observacional, descriptivo, transversal y correlacional.

### **2.2. VARIABLES**

#### **2.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Maltrato a los estudiantes.

#### **2.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Síndrome de Burnout.

#### **2.2.3. VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN**

### **2.3. HIPÓTESIS**

El grado muy alto de maltrato tendrá mayor frecuencia y relación con el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad Particular de Chiclayo, 2017.

### **2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **2.4.1. POBLACIÓN**

La población objetivo está constituida por los estudiantes matriculados en el 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y de la Universidad Particular de Chiclayo.

Según el registro de estudiantes matriculados en los años 4to, 5to y 6to de la facultad de Medicina Humana de la UNPRG suman 182, y los estudiantes matriculados en los años 4to, 5to y 6to de la facultad de Medicina Humana de la UDCH suman 210; los cuales están distribuidos de la siguiente manera (Ver tabla 2).

**Tabla 1:** Población de estudio y su distribución según universidades.

AÑO DE ESTUDIOS	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
	n = 182	n = 210
Cuarto	59	87
Quinto	67	52
Sexto	56	71

Fuente: Listado de alumnos de ambas universidades.

#### 2.4.2. MUESTRA

La muestra será obtenida con la fórmula para población conocida:

$$N = \frac{(n) (z^2) (p) (q)}{(d^2) (n-1) + (z^2) (p) (q)}$$

Donde:

- ✓ N : Tamaño de la muestra.
- ✓ n : Población de estudiantes.
- ✓ z : Valor de z para intervalo de confianza o certeza.  
Para una certeza o confianza del 95 %, z= 1.96.
- ✓ p : Prevalencia de maltrato 64% (C00K)
- ✓ q : Proporción de las características complementarias  
(1- p) → 0.64 = 0.36.
- ✓ d : 5% = 0.05.

Reemplazando en la Formula, donde n = 182 para muestra de estudiantes de la UNPRG:

$$N = \frac{(n) (z^2) (p) (q)}{(d^2) (n-1) + (z^2) (p) (q)}$$

$$N = \frac{(182) (1.96)^2 (0.64) (0.36)}{(0.05)^2 (182 - 1) + (1.96)^2 (0.64) (0.36)}$$

$$N = \frac{161.089044}{1.33760464} = 120.430985$$

$$N_1 = 120 \text{ estudiantes de la FMH-UNPRG}$$

Reemplazando en la Formula, donde n = 210 para muestra de estudiantes de la UDCH:

$$N = \frac{(n) (z^2) (p) (q)}{(d^2) (n-1) + (z^2) (p) (q)}$$

$$N = \frac{(210) (1.96)^2 (0.64) (0.36)}{(0.05)^2 (210 - 1) + (1.96)^2 (0.64) (0.36)}$$

$$N = \frac{185.871974}{1.40760046} = 132.048816$$

$$N_2 = 132 \text{ estudiantes de la FMH-UDCH}$$

### Cálculo de la muestra según el año de estudio en curso:

El porcentaje de muestra por año será obtenida con la siguiente fórmula (NF):

$$NF = \frac{(N) (100)}{n}$$

Reemplazando en la fórmula, donde N = 120 para muestra de estudiantes de la UNPRG:

$$NF_1 = \frac{(N) (100)}{n} = \frac{(120) (100)}{182} = 65.9\%$$

Reemplazando en la fórmula, donde N = 185 para muestra de estudiantes de la UDCH:

$$NF_2 = \frac{(N) (100)}{n} = \frac{(132) (100)}{210} = 62.8\%$$

**Tabla 2:** Muestra de estudiantes y su distribución calculada de acuerdo al año académico en curso según universidades.

AÑO DE ESTUDIOS	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO		UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO	
	NF1 = 65.9%		NF2 = 62.8%	
TOTAL	n <sub>1</sub> = 182	N <sub>1</sub> = 120	n <sub>2</sub> = 210	N <sub>2</sub> = 132
Cuarto	59	<b>39</b>	87	<b>55</b>
Quinto	67	<b>44</b>	52	<b>32</b>
Sexto	56	<b>37</b>	71	<b>45</b>

Fuente: Listado de alumnos de ambas universidades.

➤ **Criterios de inclusión:**

Estudiantes matriculados en los años académicos 4to, 5to y 6to de las Facultades de Medicina Humana de la UNPRG y UDCH.

➤ **Criterios de exclusión:**

Estudiantes que no acepten el consentimiento informado.

## 2.5. MATERIALES, TÉCNICAS ES INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 2.5.1. MATERIALES

Registro de estudiantes matriculados proporcionados por las oficinas de asuntos pedagógicos.

### 2.5.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Constituidos en tres partes:

**Parte I:** consentimiento informado (Ver anexo 1).

**Parte II:** El Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) es un instrumento de 22 ítems que es empleado para medir el Síndrome de Burnout (SBO) (41). Este instrumento tiene subescalas que permiten evaluar las tres esferas del SBO: Cansancio o agotamiento emocional (CE, que consta de 9 ítems), Despersonalización (DP, que consta de 5 ítems) y Realización Personal (RP, que consta de 8 ítems). Cada ítem del MBI-HSS es valorado con una escala tipo Likert de 7 puntos (0 - 6), en la que se indica la frecuencia con la que el participante ha experimentado en el último año la situación descrita en el ítem. La escala va de 0 (nunca), 1 (pocas veces al año), 2 (una vez al mes o menos), 3 (unas pocas veces al mes), 4 (una vez a la semana), 5 (unas pocas veces a la semana) y 6 (todos los días). Los scores para cada subescala se categorizan como bajo, medio y alto, usando puntos de corte previamente establecidos. Una puntuación alta en las dos primeras subescalas (CE y DP) y baja en la tercera (RP), permite diagnosticar la presencia de síndrome de burnout (Ver tabla 4 y anexo 2).

**Tabla 3:** Cálculo de puntuaciones del Malsach Burnout Inventory.

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	INDICIOS DE BURNOUT
CANSANCIO EMOCIONAL	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Más de 26
DESPERSONALIZACIÓN	5, 10, 11, 15, 22.	Más de 9
REALIZACIÓN EMOCIONAL	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	Menos de 34

Fuente: Test de Malsach Burnout Inventory (MBI-HSS).

Consideramos que en la subescala de Cansancio Emocional (CE) una puntuación mayor o igual a 27 indicó un nivel alto, de entre 19 - 26 un nivel intermedio y menor a 19 un nivel bajo. Para la subescala de Despersonalización (DP), una puntuación igual o mayor a 10 indicó un nivel alto, de entre 6 - 9 un nivel intermedio y menor a 6 un nivel bajo. Para la subescala de Realización Personal (RP) una puntuación igual o mayor a 40 indicó un nivel alto, de entre 34 - 39 un nivel intermedio y menor a 34 un nivel bajo (Ver tabla 5).

**Tabla 4:** Valores de referencia del Malsach Burnout Inventory (MBI-HSS).

	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>	0 - 18	19 - 26	27 – 54
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	0 - 5	6 – 9	10 – 30
<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	0 - 33	34 – 39	40 - 48

Fuente: Test de Malsach Burnout Inventory (MBI-HSS).

El MBI-HSS ha sido validado al español (42), y aplicado en personal de ciencias de la salud a nivel nacional (8,43), incluyendo estudiantes de medicina (30,32). Se ha reportado un alfa de Cronbach global para el MBI-HSS de 0,86 (8,41) y un alfa de Cronbach para cada subescala del instrumento validado al español de 0,85, 0,58 y 0,71, para cansancio emocional, despersonalización y realización personal, respectivamente (42) (Ver tabla 6).

**Tabla 5:** Características de las dimensiones del Malsach Burnout Inventory (MBI-HSS).

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>
Número de ítems	9	5	8
Puntaje (mín-max)	0-54	0-30	0-48
α de Cronbach	0,84	0,71	0,75
<b>Punto de corte</b>	<b>&gt;26</b>	<b>&gt;9</b>	<b>&lt;34</b>

Fuente: Test de Malsach Burnout Inventory (MBI-HSS).

**Parte III:** Respecto al Cuestionario de Percepción de maltrato hacia el estudiante de medicina, consta de 23 ítems que evalúan cuatro componentes: a) maltrato psicológico (si le han gritado, haber recibido comentarios negativos y/o despectivos, haber sido humillado o insultado, haber recibido críticas injustificadas, amenazas verbales y/o burlas por el género o etnia); b) maltrato físico (haber sido golpeado, expuesto a riesgos innecesarios, sometido a trabajos excesivos); c) maltrato académico (se le han asignado tareas como castigo, haber sido amenazado con desaprobar, haber experimentado competencia desleal u otros han tomado el crédito por su trabajo) y d) maltrato sexual (haber sufrido discriminación por su género, haber recibido insinuaciones verbales sexuales o comentarios obscenos, haber sido discriminado por su preferencia sexual, recibido propuestas indecentes, si le han mostrado imágenes ofensivas de tipo sexual, tocado sin su consentimiento, mostrado un lenguaje corporal ofensivo de carácter sexual y/o haber sido chantajeado sexualmente) (16) (Ver anexo 3).

La dimensión de psicológico consta de 7 preguntas (1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8), la dimensión de maltrato físico consta de 3 preguntas (9, 10 y 11), la dimensión de maltrato académico consta de 4 preguntas (12, 13, 14, y 15) y la dimensión de maltrato sexual consta de 8 preguntas (5, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22).

Se considerará como grados o niveles de percepción de maltrato estudiantil a tres categorías según la puntuación en el cuestionario. Así tenemos que en el grado 1 será: no hay maltrato (puntuación 0), grado 2: maltrato leve (puntuación de 1 - 20), grado 3: maltrato moderado (puntuación de 21 - 50) y maltrato severo (puntuación de 51 - 92) (Ver tabla 7).

**Tabla 6:** valores de referencia del cuestionario de percepción de maltrato.

<b>GRADOS</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>N° DE ESTUDIANTES</b>
Grado 1: no hay maltrato	0	
Grado 2: maltrato leve	1 – 20	
Grado 3: maltrato moderado	21 – 50	
Grado 4: maltrato severo	51 – 92	

Fuente: Cuestionario de percepción del maltrato.

El cuestionario ha sido validado y aplicado en un estudio previo aplicado en estudiantes de medicina del Perú, mostrando un alfa de cronbach de 0,8 (Ver tabla 8 y 9).

**Tabla 7:** Análisis factorial del Cuestionario de Percepción de maltrato hacia el estudiante de medicina.

DIMENSIÓN	α DE CRONBACH	VARIANZA CONTABILIZADA PARA	
		TOTAL (AUTOVALOR)	INERCIA
1	0,925	8,678	0,377
2	0,876	6,174	0,268
3	0,794	4,155	0,181
4	0,774	3,850	0,167
Total		22,857	0,994
Media	0,862	5,714	0,248

Fuente: Cuestionario de percepción de maltrato.

**Tabla 8:** Análisis de confiabilidad del Cuestionario de Percepción de maltrato.

	ÍTEMS	α DE CRONBACH GENERAL	α DE CRONBACH CON ELEMENTOS ESTANDARIZADOS
Maltrato general	23	0,862	0,890
Componente psicológico	8	0,762	0,828
Componente físico	3	0,599	0,609
Componente académico	4	0,635	0,647
Componente sexual	8	0,847	0,853

Fuente: Cuestionario de percepción de maltrato

### **2.5.3. TÉCNICA**

- a. Se solicitará a la Secretaría Académica de la FMH-UNPRG y a la Secretaría de Asuntos Académicos de la Facultad de Medicina Humana de la UDCH, la lista oficial de los estudiantes matriculados del 4to al 6to año en el año 2017. Se coordinará con un representante estudiantil de cada año (o ciclo) para poder realizar el estudio cuando estén presentes todos los estudiantes. Una vez reunidos los estudiantes por ciclo o año, se procederá a la explicación del motivo, los objetivos y la importancia del estudio. Posteriormente, se procederá a llamar de manera aleatoria a los estudiantes hasta completar la muestra requerida por año. En caso de que alguien no desee participar, se procederá a llamar al inmediato próximo según la lista de estudiantes.
- b. A cada estudiante seleccionado se le entregará un consentimiento informado, solicitándole su firma como aceptación para participar en la investigación. Posterior a ello se le hará entrega del cuestionario, en el cual no se consignará la identificación del participante. Una vez llenado el cuestionario se le solicitará a cada estudiante que lo doble y deposite en un ánfora.
- c. Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar el periodo de estudio.
- d. Recoger la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

### **2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

Con los datos obtenidos a partir de la encuesta se elaborará una base de datos de Microsoft Excel con doble digitación. Posterior al control de calidad, la base será ingresada en el paquete estadístico SPSS 23 para su análisis respectivo. Se realizará un análisis descriptivo usando frecuencias con intervalos de confianza al 95%. Para los cruces entre variables categóricas se usará Chi cuadrado. Se consideró a los valores  $p < 0,05$  como significativos.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación contará con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y de la Universidad Particular de Chiclayo. Debido a que es un estudio aplicado y descriptivo en donde sólo se recolectarán algunos datos personales de los estudiantes y de la percepción de estos sobre el trato que reciben de sus docentes; se tomará en cuenta el consentimiento informado y se mantendrá en anonimato los datos que nos proporcionen.

### **III. RESULTADOS**

### III. RESULTADOS

**CUADRO 01:** Distribución de estudiantes según sexo, edad y universidad de procedencia.

EDAD Y SEXO		UDCH		UNPRG	
		n	%	n	%
<b>SEXO</b>	Masculino	61	46.2	67	55.8
	Femenino	71	53.8	53	44.2
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD (años)</b>	≤ 20	15	11.4	12	10.0
	21-25	76	57.6	80	66.7
	26-29	29	22.0	27	22.5
	≥ 30	12	9.1	1	.8
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0%</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

**CUADRO 02:** Distribución de estudiantes según diagnóstico de síndrome de burnout y universidad de procedencia.

<b>SINDROME DE BURNOUT</b>	UDCH		UNPRG	
	n	%	n	%
<b>SI</b>	9	6.8	7	5.8
<b>NO</b>	123	93.2	113	94.2
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

**CUADRO 03:** Distribución de estudiantes según maltrato físico y universidad de procedencia.

<b>MALTRATO FÍSICO</b>	<b>UDCH</b>		<b>UNPRG</b>	
	n	%	n	%
<b>GRADO 1</b>	109	82.6	108	90.0
<b>GRADO 2</b>	23	17.4	12	10.0
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

**CUADRO 04:** Distribución de estudiantes según maltrato psicológico y universidad de procedencia.

<b>MALTRATO PSICOLÓGICO</b>	<b>UDCH</b>		<b>UNPRG</b>	
	n	%	n	%
<b>GRADO 1</b>	75	56.8	75	62.5
<b>GRADO 2</b>	48	36.4	37	30.8
<b>GRADO 3</b>	9	6.8	8	6.7
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

**CUADRO 05:** Distribución de estudiantes según maltrato académico en la UDCH y UNPRG.

<b>MALTRATO ACADÉMICO</b>	<b>UDCH</b>		<b>UNPRG</b>	
	n	%	n	%
<b>GRADO 1</b>	97	73.5	91	75.8
<b>GRADO 2</b>	35	26.5	29	24.2
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

**CUADRO 06:** Distribución de estudiantes según maltrato sexual en la UDCH y UNPRG.

MALTRATO SEXUAL	UDCH		UNPRG	
	n	%	n	%
<b>GRADO 1</b>	101	76.5	96	80.0
<b>GRADO 2</b>	31	23.5	24	20.0
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

**CUADRO 07:** Distribución de estudiantes según maltrato general estudiantil en la UDCH y UNPRG.

MALTRATO GENERAL	UDCH		UNPRG	
	n	%	n	%
<b>GRADO 1</b>	50	37.9	46	38.3
<b>GRADO 2</b>	69	52.3	71	59.2
<b>GRADO 3</b>	13	9.8	3	2.5
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

**CUADRO 08:** Relación entre el síndrome de Burnout y maltrato estudiantil en estudiantes según universidad.

MALTRATO ESTUDIANTIL		SINDROME DE BURNOUT			
		SI		NO	
		n	%	n	%
<b>UDCH</b>	GRADO 1	0	0.0	50	40.7
	GRADO 2	2	22.2	67	54.5
	GRADO 3	7	77.8	6	4.9
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>
<b>UNPRG</b>	GRADO 1	0	0.0	46	40.7
	GRADO 2	5	71.4	66	58.4
	GRADO 3	2	28.6	1	.9
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

Estadísticos:

- **UDCH:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 50.58$ , Significativo  $p < 0.01$ , **EXISTE ASOCIACIÓN ALTAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**
- **UNPRG:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 23.25$ , significativo  $p < 0.05$ , **EXISTE ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**

**CUADRO 09:** Relación entre la edad y maltrato estudiantil en estudiantes según universidad.

MALTRATO ESTUDIANTIL		EDAD (años)							
		≤ 20		21-25		26-29		≥ 30	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>U D C H</b>	GRADO 1	5	33.3	34	44.7	8	27.6	3	25.0
	GRADO 2	8	53.3	34	44.7	18	62.1	9	75.0
	GRADO 3	2	13.3	8	10.5	3	10.3	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
<b>U N P R G</b>	GRADO 1	5	41.7	31	38.8	10	37.0	0	0.0
	GRADO 2	7	58.3	46	57.5	17	63.0	1	100.0
	GRADO 3	0	0.0	3	3.8	0	0.0	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

Estadísticos:

- **UDCH:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 6.31$ , Significativo  $p < 0.05$ , **NO EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**
- **UNPRG:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 2.32$ , significativo  $p < 0.05$ , **NO EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**

**CUADRO 10:** Relación entre el sexo y maltrato estudiantil en estudiantes según universidad.

MALTRATO ESTUDIANTIL		SEXO			
		MASCULINO		FEMENINO	
		n	%	n	%
<b>UDCH</b>	GRADO 1	32	52.5	18	25.4
	GRADO 2	26	42.6	43	60.6
	GRADO 3	3	4.9	10	14.1
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>
<b>UNPRG</b>	GRADO 1	30	44.8	16	30.2
	GRADO 2	36	53.7	35	66.0
	GRADO 3	1	1.5	2	3.8
	<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

Estadísticos:

- **UDCH:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 11.18$ , Significativo  $p < 0.05$ , **EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**
- **UNPRG:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 3.01$ , significativo  $p < 0.05$ , **NO EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**

**CUADRO 11:** Relación entre año de estudios maltrato estudiantil en estudiantes según universidad.

MALTRATO ESTUDIANTIL		AÑO					
		CUARTO		QUINTO		SEXTO	
		n	%	n	%	n	%
<b>UDCH</b>	GRADO 1	22	40.0	13	40.6	15	33.3
	GRADO 2	28	50.9	15	46.9	26	57.8
	GRADO 3	5	9.1	4	12.5	4	8.9
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>
<b>UNPRG</b>	GRADO 1	16	41.0	16	36.4	14	37.8
	GRADO 2	23	59.0	28	63.6	20	54.1
	GRADO 3	0	0.0	0	0.0	3	8.1
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base informática de estadística de las encuestas.

Estadísticos:

- **UDCH:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 1.13$ , Significativo  $p > 0.05$ , **NO EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE EL AÑO DE ESTUDIO Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**
- **UNPRG:** Chi cuadrado  $\chi^2 = 7.16$ , significativo  $p > 0.05$ , **NO EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE EL AÑO DE ESTUDIO Y EL MALTRATO ESTUDIANTIL.**

**CUADRO 12:** Relación entre el sexo de los estudiantes de ambas universidades y los diferentes tipos de maltrato y el Síndrome de Burnout.

	UDCH				UNPRG			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
<b>MALTRATO FÍSICO</b>	5	8.2%	26	36.6%	5	7.5%	19	35.8%
<b>MALTRATO PSICOLÓGICO</b>	19	31.1%	38	53.5%	27	40.3%	18	34.0%
<b>MALTRATO ACADÉMICO</b>	11	18.0%	24	33.8%	16	23.9%	13	24.5%
<b>MALTRATO SEXUAL</b>	5	8.2%	26	36.6%	5	7.5%	19	35.8%
<b>MALTRATO ESTUDIANTIL</b>	29	47.5%	53	74.6%	37	55.2%	37	69.8%
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b>	4	6.6%	5	7.0%	3	4.5%	4	7.5%

## **IV. DISCUSIÓN**

## IV. DISCUSIÓN

Debido a que el estudiante de medicina se encuentra propenso a ser víctima de maltrato por parte de un superior. Esto puede afectar la esfera psicológica, su autoestima y comportamiento, lo cual puede repercutir en su desarrollo como estudiante y posterior desempeño profesional. A esto se suma estar propenso a sufrir cuadros de ansiedad, estrés y/o depresión, a causa de su ritmo de estudio y esfuerzo mental constante. Esto motivo el desarrollo de la presente investigación, cuyo objetivo general fue: Conocer el grado de maltrato estudiantil y su relación con el síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad Particular de Chiclayo, 2017.

En tal sentido se presenta el análisis e interpretación de los resultados, los cuales serán analizados en coherencia con los objetivos específicos.

### CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES

Referente al sexo según el Cuadro 01, se observa que en la UDCH predominó el sexo femenino (53.8%), mientras que en la UNPRG el sexo masculino (55.8%), correspondiendo a un promedio general de 50% para cada sexo, resultado muy semejante a **Munayco-Guillén F et al (2016)** mujeres (49.4%), hombres (50.6%) y a **Mejía CR et al (2016)** quien halla resultados idénticos entre sexo. Mientras que otros autores encuentran predominio en varones tales como **Owoaje ET et al (2012)**, (61.4%), **Cook AF et al (2014)** (54.3%).

En relación a la edad de los participantes, en ambas universidades predominó el grupo etario de 21-25, que en la UDCH es 57.6% y UNPRG 66.7%. La edad de los participantes solo reporta **Owoaje ET et al (2012)** un promedio de 26.1 y **Munayco-Guillén F et al (2016)** de 22 años.

### SINDROME DE BURNOUT

En relación al Síndrome de Burnout, se encontraron en las universidades 9 estudiantes de la: UDCH (6.8%) y 7 estudiantes de la UNPRG (5.8%). Al comparar con los autores, **Asencio-López L et al (2016)** encontró 8% al igual que **Mejía CR et al (2016)**.

La relación entre el sexo femenino y el síndrome de Burnout (6.6% - 4.5%) es similar a la relación obtenida entre el sexo masculino y el síndrome de Burnout (7% - 7.6%). Por lo que se desprende que no hay asociación entre el síndrome de Burnout y el sexo de los estudiantes en ambas universidades.

Al analizar el maltrato estudiantil según el Cuadro 06, se observa un predominio en el nivel leve con UDCH (52.3%) y UNPRG (59.2%). Cuando analizamos los tipos de maltrato evaluados que fueron: físico, psicológico, académico y sexual se observa según los Cuadros del 03-06, Maltrato físico leve (17.4%) en la UDCH y 10% en la UNPRG; Maltrato Psicológico: UDCH leve (36.4%) moderado (6.8%) y UNPRG leve (30.8%) moderado (6.7%); Maltrato académico: UDCH leve (26.5%) y UNPRG leve (24.2%); Maltrato sexual: UDCH leve (23.5%) y UNPRG leve (20%).

**Solamente Munayco-Guillén F et al (2016)** informa resultados de los tipos de maltrato en una muestra de 281 estudiantes de medicina, encontrando maltrato físico (62.6%), maltrato psicológico (96.8%), maltrato académico (86.8%), y maltrato sexual (20.6%).

Cuando se relacionó el Síndrome de Burnout con el Maltrato Estudiantil con la finalidad de determinar si existe asociación, se encontró asociación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) en los estudiantes de la UDCH, la misma tendencia se encontró en los estudiantes de la UNPRG, determinando que existe asociación significativa  $p < 0.05$ . Estos resultados son concordantes con los de **Cook AF et al (2014)** quien determina que existe asociación altamente significativa  $p < 0.01$  entre maltrato estudiantil y Síndrome de Burnout.

Así también cuando relacionamos la edad, el sexo y los años de estudio con el maltrato estudiantil, no se determinó asociación significativa ( $p > 0.05$ ), indicando que el maltrato estudiantil no está asociado a estas variables y se comportan independientes. Cuando se compara con las referencias bibliográficas, **Munayco-Guillén F et al (2016)** menciona que el maltrato académico se incrementó en ciencias clínicas, pero no reporta análisis estadístico de asociación.

En nuestro estudio se evidencia, en el cuadro número 12, que los participantes del sexo femenino de ambas universidades presentaron porcentajes muy altos de maltrato sexual (35.8% - 36.6%) y físico (35.8% - 36.6%) con respecto a los hombres.

## **V. CONCLUSIONES**

## V. CONCLUSIONES

1. El grado de maltrato estudiantil de mayor frecuencia es el grado 2 (maltrato moderado) y existe asociación altamente significativa con el síndrome de Burnout ( $p < 0.01$ ).
2. Se identificó que el sexo más frecuente en la UDCH fue el femenino y en la UNPRG fue el masculino. La edad de mayor frecuencia fue la comprendida entre los rangos 21-25. El año de estudio académico más frecuente que predomina en la UDCH cuarto año es y en la UNPRG es quinto año.
3. La frecuencia de los grados de maltrato físico en la UDCH fue de grado 1: 82.6%, grado 2: 17.4% y para la UNPRG fue de grado 1: 90%, grado 2: 10%.
4. La frecuencia de los grados de maltrato psicológico en la UDCH fue de grado 1: 56.8%, grado 2: 36.4%, grado 3: 6.8% y para la UNPRG fue de grado 1: 62.5%, grado 2: 30.8%, grado 3: 6.7%.
5. La frecuencia de los grados de maltrato académico en la UDCH fue de grado 1: 73.5%, grado 2: 26.5% y para la UNPRG fue de grado 1: 75.8%, grado 2: 24.2%.
6. La frecuencia de los grados de maltrato sexual en la UDCH fue de grado 1: 76.5%, grado 2: 23.5% y para la UNPRG fue de grado 1: 80%, grado 2: 20%.
7. No existe asociación entre el maltrato estudiantil con el sexo, edad y año de estudios ( $p > 0.05$ ).
8. No existe asociación entre el sexo de los estudiantes y el Síndrome de Burnout.

## **VI. RECOMENDACIONES**

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere continuar con estudios similares en estudiantes de medicina de otras universidades y en estudiantes de otras carreras profesionales a fines con las ciencias de la salud.
2. La elevada presencia de maltrato estudiantil y su alto índice de asociación con el Síndrome de Burnout que se encontró en este trabajo, supone una alerta para las facultades de medicina de la región y plantea la necesidad de realizar estudios en un futuro próximo que nos permitan conocer cuáles son los factores que ayudarían a los estudiantes a recuperarse.
3. Las estrategias para mejorar los niveles de maltrato estudiantil y a su vez disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout en las facultades en estudio deberían ser a nivel organizacional, para mejorar el ambiente de estudio e incrementar la motivación a los estudiantes, mejorando la consejería y el apoyo social, a fin de mejorar las relaciones interpersonales en el ambiente universitario.
4. Es por eso que las facultades de medicina en estudio deberían diseñar un programa preventivo de Síndrome de Burnout para evitar la aparición de nuevos casos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abed M, Morris E, Sobers-Grannum N. Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occup Med*. 2016;66(7): 580-3.
2. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. *J Interpers Violence*. 2015. En prensa.
3. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violence against medical doctors: an issue to consider in human resources for health. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2012;29 (1): 164-5.
4. Segura O. Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica*. 2014;34(4):535-45.
5. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Saf Health Work*. 2014;5(3):152-7.
6. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):241-7.
7. Abdo S a. M, El-Sallamy RM, El-Sherbiny A a. M, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*. 2016;21(12):906-15.
8. Inga-Berrospi F, Toro-Huamanchumo CJ, Arestegui Sanchez L, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. *Educ Médica Super*. 2016;30(2):0-0.
9. Pai DD, Lautert L, Souza SBC de, Marziale MHP, Tavares JP, Pai DD, et al. Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):457-64.
10. Erdur B, Ergin A, Yüksel A, Türkçüer İ, Ayrik C, Boz B. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. *Ulus Travma Ve Acil Cerrahi Derg Turk J Trauma Emerg Surg TJTES*. 2015;21(3):175-81.

11. Chen S, Lin S, Ruan Q, Li H, Wu S. Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff. *Arch Environ Occup Health*. 2016;71(6):330-7.
12. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The Prevalence of Medical Student Mistreatment and Its Association with Burnout. *Acad Med*. 2014;89(5):749-54.
13. Lucey C, Levinson W, Ginsburg S. Medical Student Mistreatment. *JAMA*. 2016;316(21):2263-4.
14. Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, Lem-Arce F, et al. Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(1):58-66.
15. Fnais N, Soobiah C, Chen MH, Lillie E, Perrier L, Tashkhandi M, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med*. 2014;89(5):817-27.
16. Bermeo JL, Castaño-Castrillón JJ, López-Román A, Téllez DC, Toro-Chica S. Academic undergraduate abuse by teachers of Medicine programs of Manizales (Colombia). *Rev Fac Med*. 2016;64(1):9-19.
17. Moreno-Cubillos CL, Sepúlveda-Gallego LE. Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. *Investig En Educ Médica*. 2013;2(5):37-41.
18. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(2):382-4.
19. Fuentes Unzueta R, Manrique Nava C, Domínguez Márquez O. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioethica*. 2015;21(1):29-36.
20. Sobowale K, Zhou AN, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *Int J Med Educ*. 2014;5:31-6.
21. Owoaje ET, Uchendu OC, Ige OK. Experiences of mistreatment among medical students in a University in southwest Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2012;15(2):214.

22. Hardeman RR, Przedworski JM, Burke S, Burgess DJ, Perry S, Phelan S, et al. Association Between Perceived Medical School Diversity Climate and Change in Depressive Symptoms Among Medical Students: A Report from the Medical Student CHANGE Study. *J Natl Med Assoc.* 2016;108(4):225-35.
23. Mavis B, Sousa A, Lipscomb W, Rappley MD. Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. *Acad Med.* 2014;89(5):705-11.
24. Youssef FF. Medical Student Stress, Burnout and Depression in Trinidad and Tobago. *Acad Psychiatry.* 2016;40(1):69-75.
25. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Talledo-Ulfe L, Sánchez-Arteaga K, Rojas C, Arimuya JJ, et al. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2016;54(3):207-14.
26. Arce-Villalobos LR, Toro-Huamanchumo CJ, Díaz-Velez C. Variación del nivel de ansiedad durante evaluaciones académicas realizadas a estudiantes de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres – filial norte. Junio – Julio, 2013. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2014;7(2):23-7.
27. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 2013;73(4):147-56.
28. Asencio-López L, Almaraz-Celis GD, Carrillo Maciel V, Valenzuela H, Paola, Silva Goytia L, et al. Burnout syndrome in first to sixth-year medical students at a private university in the north of Mexico: descriptive cross-sectional study. *Medwave.* 2016;16(3):e6432.
29. Rosales Ricardo Y. Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* 2012;32(116):795-803.
30. Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán Á. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac Med.* 2015;76(1):83-4.
31. Instituto Nacional de Salud. Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021. Perú, 2015.

32. Smith-Coggins R, Prober CG, Wakefield K, Farias R. Zero Tolerance: Implementation and Evaluation of the Stanford Medical Student Mistreatment Prevention Program. *Acad Psychiatry*. 2016;1-5.
33. Fried JM, Vermillion M, Parker NH, Uijtdehaage S. Eradicating Medical Student Mistreatment: A Longitudinal Study of One Institution's Efforts. *Acad Med*. 2012;87(9):1191-8.
34. Ayala E, Carnero AM. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. *PLOS ONE*. 2013;8(1):e54408.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Estimado estudiante de medicina, previo saludo cordial, se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada "ASOCIACIÓN ENTRE MALTRATO ESTUDIANTIL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO Y UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, ENTRE DICIEMBRE DE 2016 Y FEBRERO DE 2017".

El objetivo principal del estudio es determinar las características y el grado de percepción de maltrato estudiantil de mayor frecuencia y su relación con el Síndrome de Burnout. La investigación incluirá a los estudiantes de ciencias clínicas de la Facultad de Medicina Humana de la UNPRG y de la Facultad de Medicina Humana de la UDCH.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca del tema. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, teniendo Ud. la libertad de hacer preguntas al respecto en cualquier momento. Si está de acuerdo en participar de este estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento informado.

El estudio consiste en el llenado de una encuesta compuesta por dos partes: 1) Cuestionario para determinar la presencia de síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) y 2) Cuestionario de percepción del maltrato hacia el estudiante de medicina.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; no existe factor que valla a perjudicarlo.

Beneficios: Su participación en el estudio permitirá conocer la prevalencia de síndrome de Burnout y las características del maltrato hacia el estudiante de medicina de la UNPRG y UDCH. Cabe recalcar que los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que puedan realizarse en el tema. Daños Potenciales: NO existen riesgos dañinos NI violación a la integridad del estudiante.

En caso aparezcan algunas incomodidades, el personal del estudio se compromete a resolverlas lo más pronto posible. Del mismo modo, si presentase dudas con respecto a alguna pregunta de la encuesta, el investigador se encargará de absolver sus interrogantes.

De manera inicial, resguardaremos la confidencialidad del participante por medio de sus códigos de alumno. Posteriormente los códigos se eliminarán cuando se pasen los resultados a la base de datos. La información obtenida será también confidencial. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

No se realizará pago alguno (económico o de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio. Para dudas a futuro podrá comunicarse con el investigador Oscar Arboleda Díaz (978918807) o al correo (oscared-0490@hotmail.com).

Se me ha explicado acerca de esta investigación y autorizo mi participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Sexo:

M

F

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / 02 / 2017

## ANEXO 02

### PERCEPCIÓN DE MALTRATO AL ESTUDIANTE DE MEDICINA

Estimado estudiante de medicina, por medio de este cuestionario deseamos conocer su percepción sobre el trato que usted recibe por parte de los médicos docentes. Le solicitamos tenga a bien responder con total sinceridad las preguntas. Su participación en el presente estudio es voluntaria pero muy valiosa. Gracias.

	PREGUNTA	Nunca	Pocas veces, 1 vez al mes	Algunas veces, 1 vez/ semana	Varias veces, 3 veces/ semana	Siempre (A diario)
1	¿Te han gritado?					
2	¿Has recibido comentarios negativos o despectivos?					
3	¿Te han humillado?					
4	¿Te han insultado?					
5	¿Se han burlado respecto a tu género?					
6	¿Has recibido críticas injustificadas?					
7	¿Se han burlado respecto a tu etnia?					
8	¿Has recibido amenazas verbales?					
9	¿Te han golpeado?					
10	¿Te han expuesto a trabajos de riesgo innecesario?					
11	¿Te han asignado trabajos excesivos?					
12	¿Te han asignado tareas como castigo?					
13	¿Te han amenazado con jalarte en un curso?					
14	¿Has tenido competencia desleal?					
15	¿Otro ha tomado el crédito de tu trabajo?					
16	¿Me han discriminado por mi género?					
17	¿Le han hecho insinuaciones verbales sexuales o comentarios obscenos?					
18	¿Le han discriminado por su preferencia sexual?					
19	Me han hecho propuestas indecentes					
20	¿Me han mostrado imágenes ofensivas de tipo sexual?					
21	¿Le han hecho algún lenguaje corporal ofensivo de tipo sexual?					
22	¿Le han tocado sin su consentimiento?					
23	¿Le han chantajeado sexualmente?					

### ANEXO 03

#### TEST DE MALSACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que Ud. siente los siguientes 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	Debido a mi carrera y/o trabajo, me siento emocionalmente agotado(a)	
2	Me siento cansado al final de la jornada	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de estudio.	
4	Tengo facilidad para comprender lo que piensan mis pacientes	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes o casos problemas de clases	
8	Siento que mi carrera me está desgastando. Me siento “quemado” por el estudio	
9	Creo que con mi estudio estoy influyendo positivamente en la vida de otros	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio esta carrera	
11	Pienso que este carrera me está endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía y vitalidad	
13	Me siento frustrado/a por mi estudio	
14	Creo que estudio demasiado	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de los pacientes que tenga que atender	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable a mis compañeros	
18	Me siento motivado después de estudiar junto con los pacientes o mis compañeros	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en esta carrera	
20	En la carrera, siento que estoy al límite de mis posibilidades	
21	En mi carrera trato los problemas emocionalmente con mucha calma	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	

## ANEXO 04

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACIÓN
Independiente: maltrato estudiantil	Físico	Uso de la fuerza física contra personas o grupos, que produce daños físicos, sexuales y/o psicológicos. Se incluyen aquí las palizas, bofetadas, patadas, empujones, pellizcos, lanzar objetos, asignación de trabajos excesivos o exposición a tareas sin la protección adecuada (1,16).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibido golpes</li> <li>- Trabajos de riesgo innecesario</li> <li>- Asignado trabajos excesivos</li> </ul>	Nunca
	Psicológico	Uso deliberado de poder o amenazas verbales, que puedan afectar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social de la persona. Incluye el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso, las amenazas, la humillación en público o la discriminación de cualquier tipo (1,16).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Te han gritado</li> <li>- Recibido comentarios negativos</li> <li>- Te han humillado</li> <li>- Te han insultado</li> <li>- Recibido críticas injustificadas</li> <li>- Se han burlado respecto a tu etnia y/o genero</li> <li>- Has recibido amenazas verbales</li> </ul>	Algunas veces
	Académico	Conductas inadecuadas por parte de un superior. Incluye la asignación de tareas como castigo, competencia desleal o comentarios negativos sobre el desempeño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignado tareas como castigo</li> <li>- Amenaza con jalarte en un curso</li> <li>- Otro ha tomado crédito de tu trabajo</li> </ul>	Varias veces
				Siempre

		profesional (16,40).		
	Sexual	Conductas inadecuadas de carácter sexual que resulta ofensiva para la otra persona. Incluye los comentarios ofensivos, insinuaciones verbales sexuales, propuestas indecentes, chantajes de carácter sexual, tocamientos indebidos o discriminación por preferencia sexual (16,40).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibido insinuaciones verbales sexuales o comentarios obscenos</li> <li>- discriminado por su preferencia sexual</li> <li>- Mostrado imágenes de tipo sexual</li> <li>- Tocado sin su consentimiento</li> <li>- Chantajeado sexualmente</li> </ul>	
Dependiente: síndrome de Burnout		Conjunto de síntomas y signos a nivel psicológico, fisiológico y conductual, definido por puntajes altos en las subescalas de Agotamiento emocional y Despersonalización, y puntaje bajo en la de Realización personal, del Maslach Burnout Inventory	Agotamiento emocional	Alto (27-54) Medio (19-26) Bajo (0-18)
			Despersonalización	Alto (10-30) Medio (6-9) Bajo (0-5)
			Realización personal	Alto (40-48) Medio (34-39) Bajo (0-33)