



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**CLIMA EDUCATIVO HOSPITALARIO Y SÍNDROME DE
BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN
LAMBAYEQUE – 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

**BACH. GASTELO SALAZAR, KENYI YONATAN
BACH. ROJAS RAMOS, PERCY ALFONSO**

ASESOR METODOLÓGICO:

DÍAZ VÉLEZ, CRISTIAN

ASESOR TEMÁTICO:

MALDONADO GÓMEZ, WINSTON

**LAMBAYEQUE-PERÚ
2018**



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CLIMA EDUCATIVO HOSPITALARIO Y SÍNDROME DE
BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN
LAMBAYEQUE – 2018

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

BACH. GASTELO SALAZAR, KENYI YONATAN
AUTOR

BACH. ROJAS RAMOS, PERCY ALFONSO
AUTOR

Dr. MALDONADO GÓMEZ, WINSTON
ASESOR TEMÁTICO

Dr. DÍAZ VÉLEZ, CRISTIAN
ASESOR METODOLÓGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CLIMA EDUCATIVO HOSPITALARIO Y SÍNDROME DE
BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN
LAMBAYEQUE – 2018

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

Dr. JULIO WILDER TELLO LAZO
PRESIDENTE

Dr. JULIO CÉSAR VILLANUEVA ÁNGELES
SECRETARIO

Dr. JORGUE LUIS ORTIZ MILLONES
VOCAL

Dr. JUAN ANTONIO SALAZAR HUERTA
SUPLENTE

DEDICATORIA

A **Dios todo poderoso** por guiarme y brindarme la fortaleza necesaria para seguir y vencer todos los obstáculos que se presenten.

A **Marleny Salazar Fernández y Wilfredo Gastelo Paz** mis amados **padres** por su amor incondicional y su apoyo incesante en este largo camino hacia mis sueños.

A mis hermanas y mis amigos, por sus palabras de aliento que llegaban siempre en el momento justo y me ayudaron a seguir adelante.

Kenyi Yonatan

A **María y Segundo**, mis padres que siempre me han brindado su apoyo, a los cuales nunca acabaré de agradecerles.

A mis hermanos, familia y amigos que también me ayudaron a seguir adelante.

Percy Alfonso

AGRADECIMIENTO

Al doctor **Díaz Vélez Cristian** maestro y guía,
por su paciencia infinita y colaboración
incondicional.

INDICE

DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
RESUMEN	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCIÓN	09
II. MATERIAL Y MÉTODOS	12
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	36

RESUMEN

Introducción: El clima educativo hospitalario facilita el aprendizaje significativo y depende de la percepción de los integrantes. El síndrome de Burnout aparece en profesionales que trabajan de manera directa con otras personas, ambos pueden influir de manera importante en la formación y desempeño de los futuros médicos. **Objetivo:** Evaluar la correlación entre el clima educativo en los hospitales y el síndrome de Burnout en los internos de medicina humana de la región Lambayeque- 2018. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y observacional. La muestra estuvo constituida por todos los internos de medicina de la región Lambayeque 2018. Se utilizó la encuesta PHEEM para medir el clima educativo, la encuesta MBI- HSS para el síndrome de Burnout y una encuesta sociodemográfica- laboral. **Resultados:** Se encontró que el 28% de los internos presentó síndrome de Burnout. En 5 hospitales de la región Lambayeque se observó un clima educativo más positivo que negativo (PHEEM= 80-120) y sólo en un hospital referencial del MINSA un clima educativo con muchos problemas (PHEEM= 40-80). Hay una correlación estadísticamente significativa ($p= 0.019$), inversa y baja ($r= -0.19$) entre el clima educativo hospitalario y el síndrome de burnout en internos de medicina de la región Lambayeque. Además, se encontró una correlación significativa de los factores sociodemográficos laborales con síndrome de Burnout, inversa y baja con horas de sueño ($r= -0.22$ y $p=0.009$) y directa y baja con horas de trabajo ($r= 0.28$ y $p=0.001$) **Conclusiones:** Existe una correlación baja e inversa entre clima educativo y síndrome de Burnout.

PALABRAS CLAVE: Educación de Pregrado en Medicina, ambiente de trabajo, Agotamiento Profesional, internado médico, estudiantes de medicina (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The educational hospital climate facilitates meaningful learning and depends on the perception of the members. Burnout syndrome appears in professionals who work directly with other people, both can influence significantly in the training and performance of future doctors. **Objective:** To evaluate the correlation between the educational climate in hospitals and the Burnout syndrome in the inmates of human medicine in the Lambayeque-2018 region. **Material and Methods:** Descriptive, cross-sectional and observational study. The sample consisted of all medical interns from the Lambayeque-2018 region. The PHEEM survey was used to measure the educational climate, the MBI-HSS survey for Burnout syndrome and a socio-demographic-labor survey. **Results:** It was found that 28% of the inmates presented Burnout syndrome. In 5 hospitals in the Lambayeque region, a more positive than negative educational climate was observed (PHEEM = 80-120) and only in a reference hospital of the Ministry of Health an educational climate with many problems (PHEEM = 40-80). There is a statistically significant correlation ($p = 0.019$), inverse and low correlation ($r = -0.19$) between hospital educational climate and burnout syndrome in medical interns in the Lambayeque region. In addition, a significant correlation was found between the sociodemographic work factors with Burnout syndrome, inverse and low with hours of sleep ($r = -0.22$ and $p = 0.009$) and direct and low with hours of work ($r = 0.28$ and $p = 0.001$) **Conclusions:** There is a low and inverse correlation between educational climate and Burnout syndrome.

KEYWORDS: Undergraduate Education in Medicine, work environment, Professional Bournout, medical internship, medical students (Source: DeCS BIREME).

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

Los internos de medicina están sometidos a situaciones de estrés, el fallo en la adaptación ante éstas, el contacto directo con los pacientes, la difícil realidad de algunas enfermedades, la falta de tiempo para el ocio, contribuyen al estrés y agotamiento emocional con posterior desarrollo del síndrome de Burnout (1), el cual es considerado como la principal causa de daño psicosocial laboral y una enfermedad profesional (2), todo ello puede conllevar a un mal desempeño profesional, cuidado sub óptimo del paciente e ideación suicida en el profesional de la salud (3,4).

Maslach y Jackson en 1981 definen el síndrome de Burnout como un proceso en el cual existe una disminución progresiva de la responsabilidad y aumento del desinterés entre los compañeros de trabajo (5), categorizándolo en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, además proporcionan un instrumento para poder evaluarlo (6).

Los estudios sobre el síndrome de Burnout difieren dependiendo del lugar y la organización hospitalaria. En Chile, un estudio transversal, describe en estudiantes de medicina del cuarto al séptimo año, un 13,3% con síndrome de Burnout severo (7), en Colombia estudiantes del séptimo año tienen una prevalencia del 9,1% (5). Mientras que estudios en internos de medicina de Lima la prevalencia fue del 57,2% (8) y 11.49% (9), además un estudio multicéntrico realizado también en nuestro país evidencia un 57,6% (10).

Durante la formación médica y en especial en el internado en medicina, los alumnos realizan su práctica diaria en instituciones como hospitales y centros de salud (11), espacios laborales, donde intercambian aspectos afectivos e intelectuales con el personal y desarrollan relaciones interpersonales, que determinan en cierto modo el comportamiento del individuo y que pueden influir en su formación (12), por lo tanto el ambiente educativo o clima educativo puede influir en los resultados, la satisfacción y el éxito de los estudiantes y por ende debe ser considerado durante la formación en medicina (13).

El clima educativo se considera un complejo sistema que depende de la percepción de los integrantes en la institución, abarcando aspectos que van más allá de la infraestructura y el currículo, tales como los vínculos interpersonales, alimentación, horarios, métodos de enseñanza, seguridad personal, el currículo oculto y la cultura

organizacional (14), elementos que facilitan el acceso al conocimiento necesario para contribuir en el manejo óptimo del proceso enseñanza aprendizaje (15).

La evaluación de clima educativo permite planificar y realizar modificaciones curriculares, para la mejora continua de la calidad de enseñanza, mecanismo que define a la escuela de medicina como una organización en constante aprendizaje (16). Al realizar esta evaluación en un hospital de Chile, encontraron una puntuación media total de 84 puntos percepción más positiva que negativa (17). Arce y cols. obtuvieron un clima educativo con muchos problemas en un hospital de Bolivia (18). Estudios en residentes de nuestro país describen climas educativos más positivos que negativos (19,20), y en nuestra región similares resultados con un puntaje global de 84.88 pero con un margen para mejorarlas (21).

Tanto el clima educativo como el síndrome de Burnout influyen en el desempeño profesional y el trato óptimo para con los pacientes (3), además el síndrome de Burnout se relaciona con conductas clínicas deshonestas (engaños, omisiones asistenciales y faltas éticas) (4). El objetivo del presente estudio fue evaluar el clima educativo en los hospitales y el síndrome de Burnout en los internos de medicina humana de la región Lambayeque- 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

Tipo y diseño de estudio: tipo descriptivo, transversal y observacional.

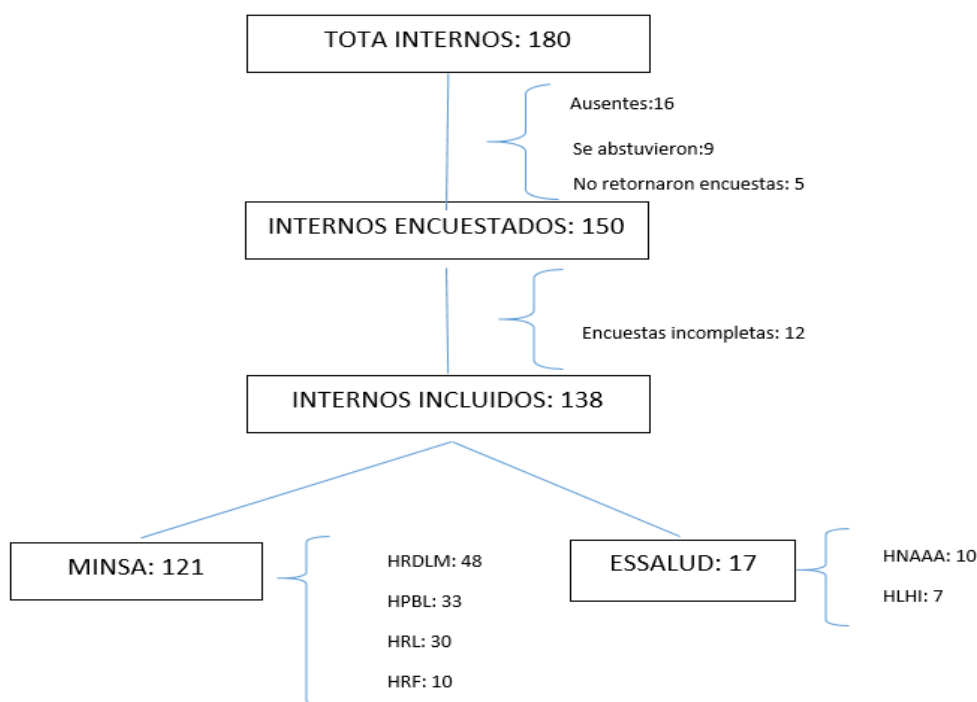
Población: conformada por todos internos de medicina que se encuentran haciendo su internado en la región de Lambayeque durante febrero del 2018 en establecimientos del MINSA y ESSALUD

Criterios de selección: se incluyeron a los que iniciaron su rotación a inicios del 2018, excluyéndose a quienes tuvieron más de 1 semana de absentismo laboral en forma consecutiva o acumulada, que no se encuentren durante la recolección de datos, procedente de una universidad que no sea de la región Lambayeque y eliminándose los cuestionarios incompletos.

Muestra y muestreo: se seleccionó todo el marco muestral que son 180 (MINSA 161, ESSALUD 19)

Método: La aplicación de los cuestionarios autoadministrados fue realizada por encuestadores capacitados previamente para absolver interrogantes de los participantes del estudio. Los internos fueron encuestados y ubicados por diferentes medios, realizándoseles a algunos la encuesta dentro del hospital o alrededores, como en sus domicilios.

Flujograma de la población de estudio



Instrumento de recolección de datos:

El primer cuestionario fue una encuesta sociodemográfica elaborada por los autores, que consta de: sexo, edad, universidad de procedencia, estado civil, hijos, convivencia, antecedente de enfermedad mental, tipo de hospital, rotación actual, remuneración, horas laborables, horas de sueño. Ver **ANEXO Nº 02**.

El segundo fue el Postgraduate Hospital Educational Environment (PHEEM), desarrollada por Roff et-al. en 1997 en Reino Unido, para medir el clima educativo (22), considerado la más adecuada para valorar el clima educativo en el entorno hospitalario (23) y uno de los instrumentos de mayor validez y confiabilidad (24). La validación al español fue realizada en Chile en el que se encontró una alta confiabilidad (alfa de Cronbach = 0,955) (23). El instrumento consta de 40 ítems, se responde en una escala de Likert cuyos valores van de 0 a 4 (totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, indiferente, de acuerdo parcialmente, totalmente de acuerdo). Mide tres dominios: percepción del rol de autonomía (se mide en las preguntas: 1,4,5,8,9,11,14,17,18,29,30,32,34,40), percepción de la enseñanza (se mide en las preguntas: 2,3,6,10,12,15,21,22,23,27,28,31,33,37,39) y percepción del soporte social (se mide en las preguntas: 7,13,16,19,20,24,25,26,35,36,38). La sub escala de autonomía tiene 14 ítems con un máximo de 56 puntos; la de soporte tiene 11 con un máximo de 44 puntos, y la de enseñanza tiene 15 con un máximo de 60 puntos (3). El puntaje PHEEM global es el siguiente: 0-40 puntos el ambiente educacional es considerado muy pobre, 41-80 puntos es considerado con muchos problemas, 81-120 puntos es un ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar, 121-160 puntos ambiente educativo excelente (23). A este cuestionario se les realizó un proceso de validación cultural, mediante revisión por 8 expertos (2 expertos temáticos, 2 especialistas en educación médica, 2 sociólogos y 2 profesores en gramática) todos con más de 5 años de experiencia y publicaciones. En la prueba piloto se obtuvo una alta confiabilidad ($\alpha=0,927$) en forma general y por dimensiones para el rol de autonomía ($\alpha= 0.759$), rol de enseñanza ($\alpha= 0.903$), rol de soporte social ($\alpha= 0.710$). VER **ANEXO Nº 02**

El tercer cuestionario fue Maslach Burnout Inventory en su versión Human Services en español (MBI-HSS), instrumento que es considerado el gold standard para medir el síndrome de Burnout (6), consta de 22 ítems, y la puntuación de las respuestas se realiza con una escala de Likert entre 0 y 6 (desde “nunca”, que tiene valor 0, hasta “todos los días” con un valor 6), este instrumento se compone de tres sub escalas: Agotamiento emocional (AE), formada por nueve ítems (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,

16, 20), con puntaje máximo de 54; despersonalización(DP), formada por cinco ítems (preguntas 5, 10, 11, 15, 22), con puntaje máximo de 30; y realización personal (RP), formada por ocho ítems (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), con puntuación máxima de 48 (6). Se define la presencia del síndrome de BO si el puntaje correspondiente a cada interno es superior a 26 en la sub escala de AE, superior a 9 en la sub escala de DP e inferior a 34 en la sub escala de RP (4,23), se tuvo en cuenta que para obtener el puntaje total de síndrome de Burnout se realizó la inversión de la dimensión RP. La validez factorial del test en la versión adaptada al español ha sido demostrada en múltiples estudios de Latinoamérica (25–27) y en el Perú (28). VER **ANEXO Nº 04**.

Análisis estadístico: La base de datos fue ingresada a la versión 24 del IBM SPSS statistics, para el análisis de confiabilidad y consistencia interna se realizó con coeficiente de alfa de Crombach. Para el análisis descriptivo de los datos se realizará utilizando medidas de tendencia central para las variables numéricas y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, posteriormente se harán las pruebas estadísticas de asociación utilizando chi cuadrado para comparar variables categóricas y correlación de Spearman para comparar los puntajes de cuestionarios con nivel de confianza del 95% y $p < 0,05$.

Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizó consentimiento informado a cada participante, tomando en cuenta la confidencialidad de la información de los participantes. Además, fue revisado y aprobado por la unidad de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

III. RESULTADOS.

III. RESULTADOS.

TABLA Nº 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE – 2018.

Características Sociodemográficas	n/x*	%/ds*
Sexo		
Masculino	70	50.7%
Femenino	68	49.3%
Universidad		
Nacional	48	34.8%
Particular	90	65.2%
Estado civil		
Soltero	131	94.9%
Casado	4	2.9%
Conviviente	1	0.7%
Divorciado	1	0.7%
Viudo	1	0.7%
Número de hijos		
Sin hijos	127	92.0%
Un hijo	11	8.0%
Convivencia		
Padres y/o hermanos	115	83.3%
Solo	17	12.3%
Pareja y/o hijos	6	4.3%
Antecedente de enfermedad mental		
SI	4	2.9%
NO	134	97.1%
Tipo de hospital		
EsSalud	17	12.3%
MINSA	121	87.7%
Rotación		
Medicina interna	34	24.6%
Pediatria	34	24.6%
Ginecología y obstetricia	31	22.5%
Cirugía	39	28.3%
Remuneración		
SI	42	30.4%
NO	58	42.0%
Edad	25,3	±2,7
Horas de trabajo	76,9	±17,2
Horas de sueño	5,3	±1,0

*x: *media*, ds: *desviación estándar*

En la **TABLA Nº 01** se observa que en los internos de la región Lambayeque que participaron del estudio, sólo el 5% no son solteros y el 16% no convive con padres y/o hermanos. El rango de las edades es de 21 a 40, las horas de trabajo de 34 a 132 y las horas de sueño de 2 a 8.

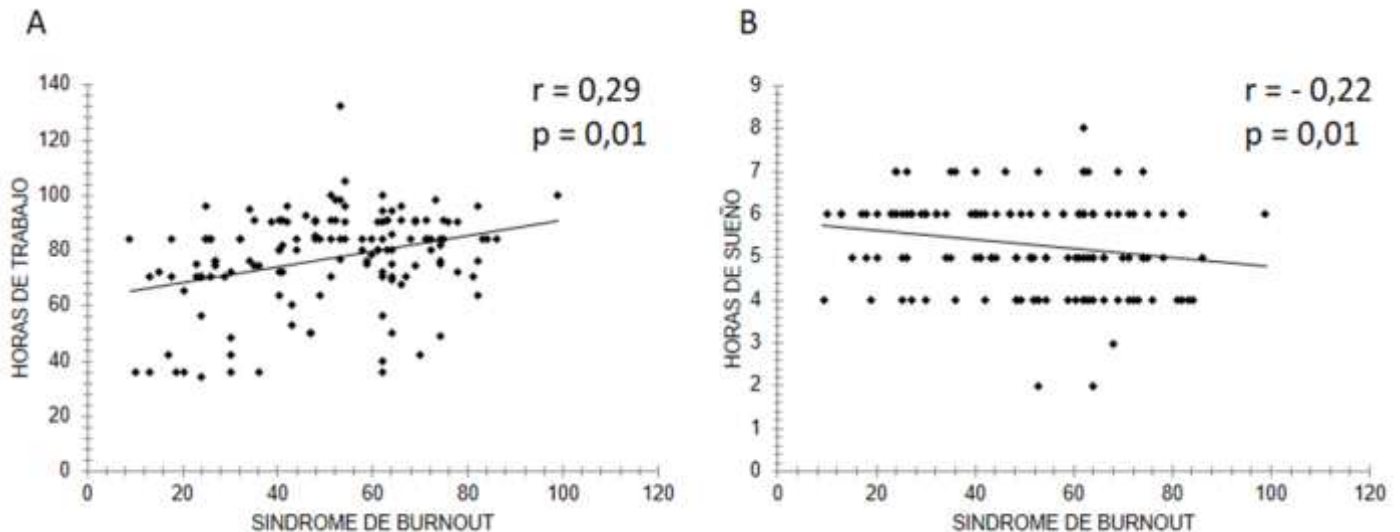
TABLA Nº 02: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE – 2018.

Características Sociodemográficas		Síndrome de Burnout				p valor
		SI		NO		
		n/x	%/ds	n/x	%/ds	
Sexo						
	Masculino	24	34.3%	46	65.7%	0,11*
	Femenino	15	22.1%	53	77.9%	
Universidad						
	Nacional	14	29.2%	34	70.8%	0,86*
	Particular	25	27.8%	65	72.2%	
Estado civil						
	Soltero	38	29.0%	93	71.0%	0,87*
	Casado	1	25.0%	3	75.0%	
	Conviviente	0	0.0%	1	100.0%	
	Divorciado	0	0.0%	1	100.0%	
	Viudo	0	0.0%	1	100.0%	
Convivencia						
	Padres y/o hermanos	29	25.2%	86	74.8%	0,16*
	Solo	8	47.1%	9	52.9%	
	Pareja y/o hijos	2	33.3%	4	66.7%	
Antecedente de enfermedad mental						
	SI	1	25.0%	3	75.0%	0,88*
	NO	38	28.4%	96	71.6%	
Tipo de hospital						
	Essalud	5	29.4%	12	70.6%	0,91*
	MINSA	34	28.1%	87	71.9%	
Rotación						
	Medicina interna	12	35.3%	22	64.7%	0,08*
	Pediatría	7	20.6%	27	79.4%	
	Ginecología y obstetricia	13	41.9%	18	58.1%	
	Cirugía	7	17.9%	32	82.1%	
Remuneración						
	SI	25	31.3%	55	68.8%	0,36*
	NO	14	24.1%	44	75.9%	
Edad		25,2	±1,9	25,4	±3,0	0,57**
Horas de trabajo (semanales)		79,7	±13,7	75,9	±18,4	0,24**
Horas de sueño (diarias)		5,1	±1,0	5,3	±1,0	0,20**

Valor p calculado con **chi cuadrado* y ***t student*

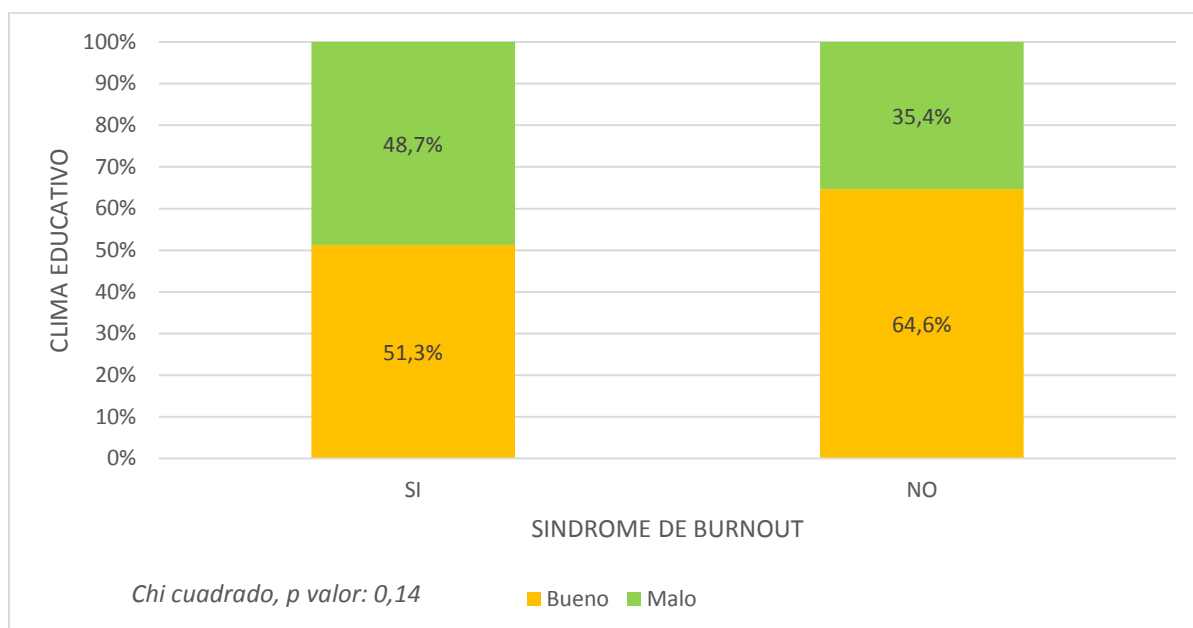
En la **TABLA Nº 02** se observa que ninguna característica sociodemográfica laboral tuvo una relación estadísticamente significativa con el síndrome de Burnout

GRÁFICO Nº 01: CORRELACIÓN DE VARIABLES CUANTITATIVAS Y PUNTAJE GLOBAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION LAMBAYEQUE-2018.



En este gráfico se muestra la correlación, calculada mediante rho de Spearman, entre factores sociodemográficos laborales cuantitativos con síndrome de Burnout. GRÁFICO Nº 01-A. Las horas de trabajo una correlación directa y baja ($r = 0.29$ y $p = 0.01$). GRAFICO Nº 01-B Las horas de sueño tienen una correlación inversa y baja ($r = -0.22$ y $p = 0.01$). Ambas estadísticamente significativas, lo que no ocurre con la variable edad ($r = -0.06$ y $p = 0.54$).

GRÁFICO Nº 02: ASOCIACION ENTRE CLIMA EDUCATIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE-2018.



En esta tabla se asocian variables categóricas mediante chi cuadrado, el clima educativo fue recategorizado en malo ($PHEEM \leq 80$) y bueno ($PHEEM > 80$) debido a que en el análisis en cuatro categorías se obtuvieron casillas menores a 5 que no ayudan a una adecuada interpretación en este análisis. Se puede observar que la asociación entre clima educativo y síndrome de Burnout no es significativa ($p=0.14$), además observamos que 19 internos (48.7% del total con síndrome de Burnout) perciben un clima educativo malo y presentan síndrome de Burnout.

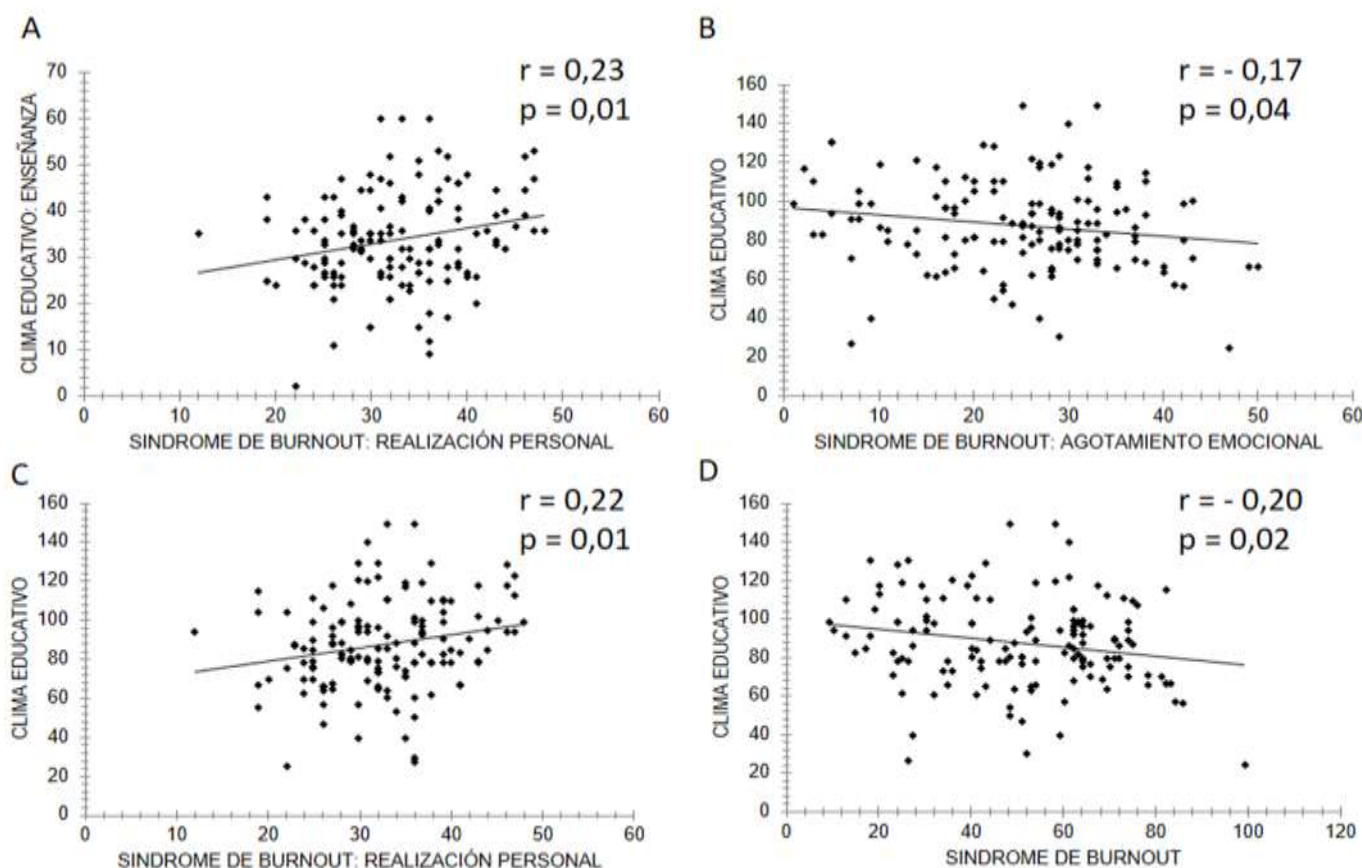
TABLA Nº 03: CORRELACIÓN ENTRE CLIMA EDUCATIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION LAMBAYEQUE-2018.

Clima educativo	Síndrome de Burnout							
	AE		DP		RP		TOTAL	
	r	p	r	p	r	p	r	p
AU	-0,137	0,109	-0,030	0,723	0,165	0,053	-0,145	0,090
EN	-0,149	0,080	-0,099	0,249	0,227	0,007	-0,202	0,107
SS	-0,156	0,068	-0,036	0,678	0,161	0,059	-0,161	0,060
TOTAL	-0,170	0,046	-0,067	0,435	0,215	0,011	-0,199	0,019

AE: agotamiento emocional, DP: despersonalización, RP: realización personal, AU: autonomía, EN: enseñanza, SS: soporte social, r: coeficiente de correlación de Spearman, p: nivel de significancia

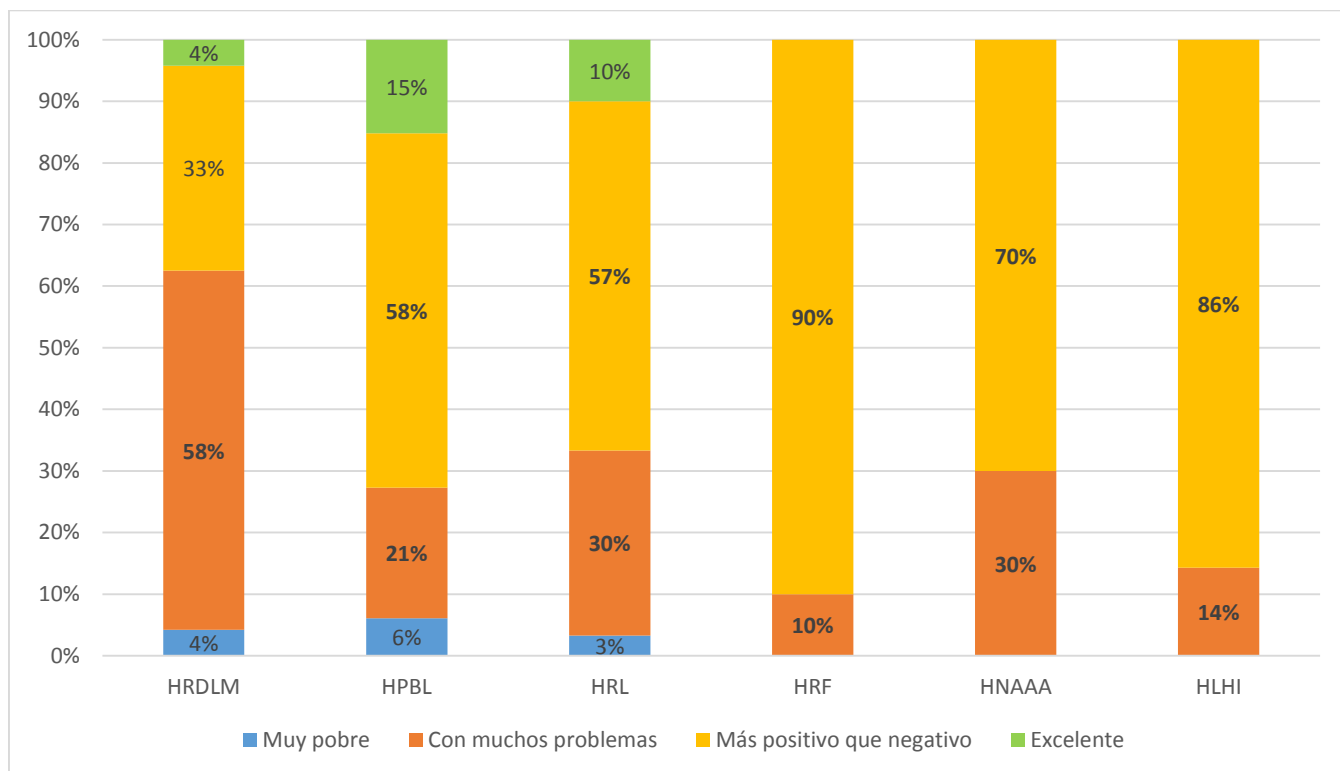
En la **TABLA N° 03** se muestra la correlación entre clima educativo y síndrome de Burnout por dimensiones y por puntaje total, siendo significativas la correlación entre clima educativo y la dimensión de agotamiento emocional, clima educativo y realización personal y el rol de enseñanza con la dimensión de realización personal. En el grafico 03 se muestra con mayor detalle dichas correlaciones.

GRAFICO N° 03: CORRELACIÓN ENTRE CLIMA EDUCATIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION LAMBAYEQUE-2018.



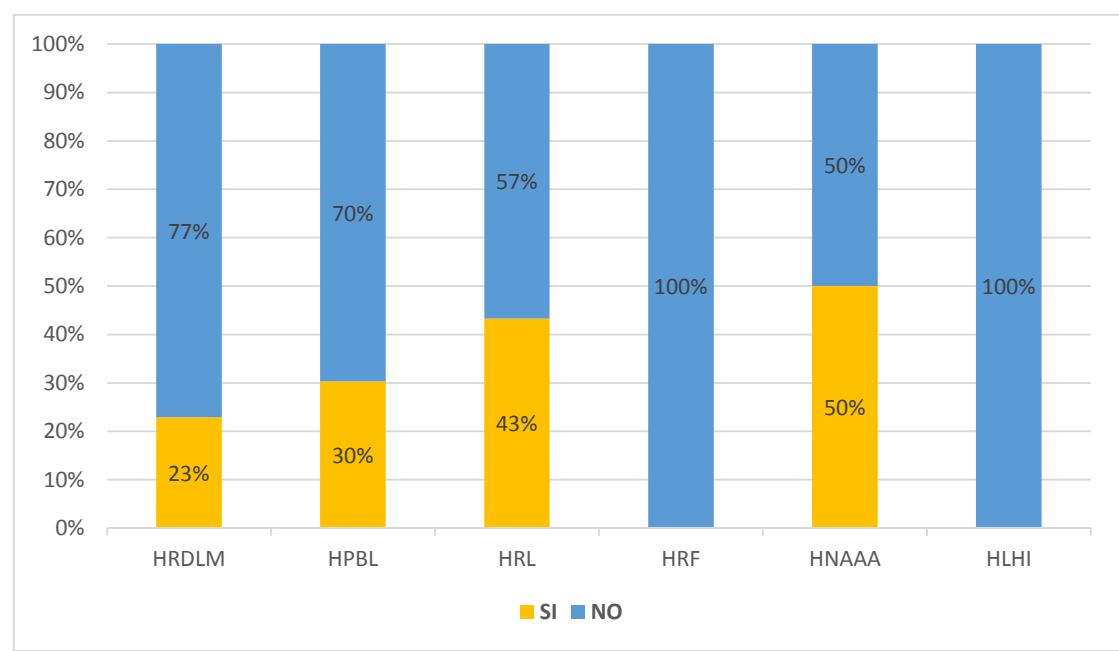
En este gráfico se observa la correlación entre los puntajes de clima educativo y síndrome de Burnout, calculados mediante rho de Spearman. GRAFICO N° 03-A. La dimensión rol de enseñanza del clima educativo con la dimensión realización personal del síndrome de Burnout tienen una correlación directa y baja ($r = 0,23$ y $p = 0,007$). GRAFICO N° 03-B. el puntaje total del clima educativo con la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout tienen una correlación inversa y baja ($r = -0,17$ y $p = 0,046$). GRAFICO 03-C. El puntaje total del clima educativo y la dimensión realización personal del síndrome de Burnout tienen una correlación directa y baja ($r = 0,22$ y $p = 0,011$). GRAFICO N° 03-D. Existe una correlación inversa y baja ($r = -0,19$) y estadísticamente significativa ($p = 0,019$) entre síndrome de Burnout y clima educativo, lo que quiere decir que, a menor clima educativo, mayores niveles de este síndrome.

GRÁFICO Nº 04: CLIMA EDUCATIVO HOSPITALARIO PERCIBIDO POR LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION LAMBAYEQUE -2018.



El **GRÁFICO Nº 04** se observa que el 58.3% de los internos del HRDLM perciben un clima educativo con muchos problemas, en los demás hospitales el clima educativo fue más positivo que negativo, pero con posibilidades de mejoría (HPBL: 57.6%, HRL: 56.7%, HRF: 90%, HNAAA: 70%, HLHI: 85.7%). En los hospitales MINSA se encontró que el 4% percibe un clima educativo muy pobre, 37% con muchos problemas, 50% más positivo que negativo y el 8% excelente. En los hospitales EsSalud en cambio el 24% percibió clima educativo con muchos problemas, 76% más positivo que negativo.

GRÁFICO Nº 05: SÍNDROME DE BURNOUT POR HOSPITALES EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE-2018.



En el **GRÁFICO Nº 05** se observa que en el 22.9% del HRDL, 30.30% del HPBL, 43.30% del RHL y 50% del HNAAA presentaron síndrome de Burnout, no encontrándose casos en los hospitales HRF y HLHI. Del total de internos de la región 39 (28%) presentan dicho síndrome. Además, el 29% de los internos del MINSA y 28% de EsSalud presentan dicho síndrome.

IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN.

En nuestro estudio se encontró que la correlación existente entre clima educativo y síndrome de Burnout es baja e inversa y estadísticamente significativa. Goñi M. et. al. en un estudio en Uruguay, realizado a los cuatro meses desde el inicio del internado, encontró una correlación inversa, alta y estadísticamente significativa (3); difiriendo con nuestros hallazgos, que podría explicarse por los diferentes hospitales de la región donde se ejecutó nuestro estudio donde se podría observar una mayor diversidad de climas laborales, mientras que el estudio de Goñi M. et. al. fue realizado en sólo un hospital, que hace sea más homogéneo.

En el análisis por dimensiones se evidenció existe una correlación directa, baja y significativa entre el rol enseñanza y la dimensión de realización personal, una correlación inversa, baja y significativa entre clima educativo y la dimensión de agotamiento emocional y correlación directa, baja y significativa entre clima educativo y realización personal, resultados similares al estudio de Llera J. et. al. (29), que fue realizado en residentes de todos los años en un hospital de Argentina, esto se podría explicar porque la realización personal es una dimensión más dependiente de estudiante y no de su entorno laboral, además probablemente la dimensión de agotamiento emocional se encuentra en cierta medida en los hospitales estudiados.

Por otro lado, se observó síndrome de Burnout en el 28% de los internos de medicina, siendo mayor a lo reportado en un estudio realizado en Uruguay (3), pero menor al encontrado en un estudio multicéntrico realizado en estudiantes de medicina en el Perú (10); otros estudios en internos reportan prevalencias que van desde 11.49% en un hospital Nacional del Ministerio de Salud (9), y 57.2% en estudiantes de último año de medicina (8), los resultados pueden variar debido a las diferentes definiciones operacionales usadas en los estudios al evaluar la presencia de síndrome de Burnout,

mediante la presencia simultánea niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización o como en el caso de este trabajo como la presencia conjunta de niveles altos de agotamiento emocional, despersonalización y bajos en realización personal descritos por Maslach (6)

Los internos varones fueron los que presentaron mayor porcentaje de síndrome de Burnout en comparación con las mujeres, en algunos estudios las mujeres tienen mayor puntaje, mientras que en otros los varones (30). En un estudio en Lima, realizado en internos el hospital Arzobispo Loayza, de los casos con síndrome de Burnout el 80% fueron mujeres (9). En este estudio, de los internos que refirieron ser solteros, el 29% presentó síndrome de Burnout, porcentaje menor al 80% encontrado en internos de un hospital de Colombia (5). Se encontró que en los internos que viven solos, presentaron mayor porcentaje de síndrome de Burnout que quienes vivían en compañía con familiares, estos resultados son similares a un estudio en internos de Lima, donde encontraron que el 83% de los que vivían solos tuvieron síndrome de Burnout (8). Los factores como el número de horas de sueño y horas de trabajo se correlacionaron significativamente con el puntaje global de Maslach de manera indirecta y directa respectivamente, similar a los hallazgos de un estudio realizado en internos de hospitales en Lima (8), probablemente debido a que los factores del entorno laboral más que factores sociodemográficos propios del interno pueden influir en la percepción de situaciones problemáticas que podrían predisponer a la aparición de síndrome de Burnout (7,31)

En la mayoría de hospitales se percibieron climas educativos más positivos que negativos a excepción de un hospital referencial del MINSA donde se percibe un ambiente con muchos problemas. Similares resultados se encontraron en estudios latinoamericanos como en Uruguay (3) realizado en internos, y en Argentina en

residentes (29). Mencionar también que estudios en residentes de nuestro país describen climas educativos más positivos que negativos (19,20), y en Lambayeque, Perú con similares resultados (21). Los resultados de nuestro trabajo se pueden explicar por los múltiples factores que determinan la percepción del clima educativo hospitalario entre ellos, las relaciones interpersonales que al ser mal llevados pueden generar mobbing en el 74.7%, de los cuales el 68.4% procedían de hospitales MINSA (31). Otro factor a tener en cuenta es el tipo de institución hospitalaria en el que laboran, debido a que existen diferencias como el abastecimiento del hospital, seguridad, remuneraciones, beneficios (32) que generan distintas percepciones.

Dentro de las limitaciones se tiene que debido a que los cuestionarios a utilizar son autoadministrados puede haber un sesgo de selección, ya que no se conoce cómo afecta el estrés académico y personal en el llenado de los cuestionarios; la sinceridad de los encuestados es otro factor a considerar ya que pueden alterar sus respuestas, además al ser transversal, se limita la temporalidad del estudio. También debe tenerse presente que, al no contar con un tiempo establecido para la aparición de síndrome de Burnout, puede que los resultados de este se hayan generado en etapas anteriores al internado y se hayan exacerbado durante el mismo.

V. CONCLUSIONES.

V. CONCLUSIONES.

1. Existe una correlación estadísticamente significativa, baja e inversa entre los puntajes de clima educativo y síndrome de Burnout.
2. Se validó culturalmente la encuesta PHEEM para la medición del clima educativo hospitalario en la región Lambayeque.
3. El clima educativo más frecuentemente percibido por los internos de medicina es considerado más positivo que negativo, pero con posibilidades de mejoría, sin embargo, algunos perciben el clima educativo muy pobre o con muchos problemas
4. El síndrome de Burnout medido por la presencia de las tres dimensiones en los internos de medicina fue positivo en el 28.3% de los encuestados, siendo el hospital con mayor porcentaje el HNAAA con 50%.
5. Las horas de trabajo tuvieron una correlación directa y baja con el síndrome de Burnout, las horas de sueño correlación inversa y baja, ambas estadísticamente significativas.

VI. RECOMENDACIONES.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Se debe valorar el clima educativo hospitalario de manera periódica para proponer programas de educación médica o cambios que contribuyan a una mejor adaptación y desarrollo del internado, así como capacitación continua a los médicos docentes y tutores que sirvan de apoyo en el adecuado desenvolvimiento del interno, siendo la universidad y las sedes hospitalarias los organismos de supervisión de estas mejoras.
2. Se debe identificar el síndrome de Burnout en etapas tempranas por el personal especializado para tomar las medidas correctivas adecuadas ya que no solo afecta al personal de salud que lo padece sino también al paciente quien debe recibir una atención de calidad y calidez humana; además se debería realizar programas de recreación en el personal que ayuden a prevenir o reducir el nivel de estrés laboral.
3. Se sugiere realizar estudios al final del internado y ampliar la muestra para tener mayor evidencia sobre la relación existente entre clima educativo hospitalario y síndrome de Burnout.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. de Oliva Costa EF, Santos SA, de Abreu Santos ATR, de Melo EV, de Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*. junio de 2012;67(6):573-9.
2. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Routledge; 2017. 391 p.
3. Goñi M, Danza Á, Urgoiti M, Durante E. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Rev Médica Urug*. 2015;31(4):272–281.
4. Dyrbye LN, Massie FS, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *JAMA*. 15 de septiembre de 2010;304(11):1173-80.
5. Borda Pérez M, Navarro Lechuga E, Aun Aun E, Berdejo Pacheco H, Racedo Rolón K, Ruiz Sara J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 3 de mayo de 2012 [citado 3 de marzo de 2018];23(1). Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4054>
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1 de abril de 1981;2(2):99-113.
7. Alfaro-Tolosa P, Olmos-de-Aguilera R, Fuentealba M, Céspedes-González E. Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam*. 2013;18(2).
8. 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*. 2 de febrero de 2013;73(4):147-56.
9. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4031>
10. Nakandakari MD, De la Rosa DN, Failoc-Rojas VE, Huahuachampi KB, Nieto WC, Gutiérrez AI, et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. *Rev Neuropsiquiatr*. 2015;78(4):203–210.
11. Rodríguez de Castro F. Proceso de Bolonia (V): el currículo oculto. *Educ Médica*. marzo de 2012;15(1):13-22.
12. Sánchez C, Javier E, Aguilar Mejía E, Ibarra R, B D, González L, et al. Ambiente educativo en medicina: propuesta de un instrumento de evaluación. *Rev Méd IMSS*. octubre de 2001;39(5):403-7.

13. P. Pimparyon SR SM Caleer, S Pemba. Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school. *Med Teach*. 1 de enero de 2000;22(4):359-64.
14. Argullós JP. Clima educativo en las facultades de medicina. *FEM*. 2014;17:7.
15. Lehmann LS, Sulmasy LS, Desai S, for the ACP Ethics, Professionalism and Human Rights Committee. Hidden Curricula, Ethics, and Professionalism: Optimizing Clinical Learning Environments in Becoming and Being a Physician: A Position Paper of the American College of Physicians. *Ann Intern Med* [Internet]. 27 de febrero de 2018 [citado 3 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/M17-2058>
16. Martín Bris M. Clima de trabajo y organizaciones que aprenden. *Educación*. 2000;27:103–117.
17. Hechenleitner M, Flores G, Bittner V, Alarcón M, Meyer A, Lermenda C. Percepción del clima educacional en los internados de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. *Publ Of ASOFAMECH SOEDUCSA Concepc-CHILE*. 2015;150.
18. Arce Antezana O, Larrazabal Cordóva C, Galvarro S, Antezana M. Medición del ambiente educacional hospitalario en internos de la Facultad de Medicina, UMSS. Cochabamba, Bolivia. *Gac Médica Boliv*. 2015;38(1):19–23.
19. Herrera-Añazco P, Hernández AV, Sánchez-Rivas F, Arana Maestre C. Percepción de la formación durante el residentado médico en hospitales del Ministerio de Salud de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014;31(3):606–607.
20. Miní E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Programa de residentado médico: percepciones de los médicos residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;32:303–310.
21. Castillo M, Fabrizio A, Carranza Torres Y. Evaluación del Ambiente Educacional en el Residentado Médico de la Region Lambayeque. *Univ Nac Pedro Ruiz Gallo* [Internet]. 28 de marzo de 2017 [citado 4 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/946>
22. Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. *Med Teach*. 2005;27(4):326–331.
23. Riquelme A, Herrera C, Aranís C, Oporto J, Padilla O. Psychometric analyses and internal consistency of the PHEEM questionnaire to measure the clinical learning environment in the clerkship of a Medical School in Chile. *Med Teach*. 2009;31(6):e221–e225.
24. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. *Med Teach*. 1 de diciembre de 2010;32(12):947-52.
25. García García JM, Herrero Remuzgo S, León Fuentes JL. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apunt Psicol*. 2007;25(2):157–174.

26. Manso-Pinto JF. Estructura factorial del maslach burnout inventory-version human services survey-en Chile. *Interam J Psychol.* 2006;40(1):111–114.
27. Gil-Monte PR. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(1):1–8.
28. Vela O. Síndrome del estrés laboral asistencial y satisfacción-insatisfacción laboral en personal de salud, de los hospitales de Essalud-Trujillo, según situación laboral, tiempo de servicio y tipo de profesión. *Trujillo-Perú.* 2001;59:62.
29. Llera J, Durante E. Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. *Arch Argent Pediatría.* 2014;112(1):6–11.
30. Ríos FL, Ruiz CO. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol.* 2004;4(1):137–160.
31. Miró E, Solanes Á, Martínez P, Sánchez AI, Rodríguez Marín J. Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema [Internet].* 2007 [citado 8 de marzo de 2018];19(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=72719305>
32. Madueño L, Lourdes LL de. Características de mobbing en internos de medicina humana en la región Lambayeque, en el año 2016. *Univ San Martín Porres – USMP [Internet].* 2018 [citado 8 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3226>
33. Pardo K, Andia M, Rodríguez A, Pérez W, Moscoso B. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* junio de 2011;28:342-51.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, interno de Medicina del hospital, identificado con DNI N°..... he sido debidamente informado por los autores **GASTELO SALAZAR Kenyi Yonatan** y **ROJAS RAMOS Percy Alfonso**, estudiantes de medicina de la Universidad Nacional “**PEDRO RUIZ GALLO**”, sobre la encuesta que completaré con fines de realizar un estudio, titulado: “**CLIMA EDUCATIVO HOSPITALARIO Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA REGION LAMBAYEQUE 2018**”, habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, y sabiendo que no se pondrá en riesgo en ningún momento mi salud ni se usará la información encontrada con otros fines adicionales, otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente para que así conste.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

GASTELO SALAZAR KENYI YONATAN

ROJAS RAMOS PERCY ALFONSO

ANEXO N° 02

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marque con un aspa "X" o llene los espacios correspondientes:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ (años)
3. Universidad de procedencia: Nacional () Particular ()
4. Estado civil:
Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
5. Hijos: Sí () NO () Cuántos _____
6. Actualmente vive con:
Padres y/o hermanos () Sólo () con amigos () Pareja y/o hijos ()
7. ¿Ha tenido algún antecedente de enfermedad diagnosticada por psicólogo o psiquiatra?

SI () NO () ¿Cuál? : _____
8. Su hospital de rotación pertenece a: MINSA () ESSALUD ()

NOMBRE DEL HOSPITAL: _____
9. ¿En qué servicio está rotando actualmente?
Medicina interna () Pediatría () Ginecología y obstetricia () Cirugía ()
10. ¿Recibe alguna remuneración por su labor en el hospital? SI () NO ()
11. ¿Cuántas hora, en promedio, labora a la semana en su hospital de rotación, sin contar las guardias?
12. ¿Cuántas horas de sueño tiene al día en promedio, sin contar las guardias?

ANEXO N° 03

Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM)

Marque una "X" en el casillero según su opinión sobre los siguientes enunciados:

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	De acuerdo parcialmente	Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3	4
1. Tengo un reglamento específico que ofrece información sobre las horas de trabajo y otras condiciones					
2. Mis profesores establecen claramente sus expectativas sobre lo que debo hacer y aprender					
3. Tengo tiempo de estudio adecuado y protegido (con horas académicas establecidas para este fin)					
4. Tuve una charla de inducción para iniciar en este cargo por parte de los responsables					
5. Mis responsabilidades están de acuerdo con el nivel del puesto que desempeño					
6. Tengo una buena supervisión docente asistencial todo el tiempo					
7. Existe discriminación cultural y religiosa en el internado					
8. Tengo que realizar tareas inapropiadas a mi puesto					
9. Hay un manual informativo de la rotación clínica para los estudiantes					
10. Mis docentes de clínica tienen adecuadas habilidades de comunicación					
11. Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla					
12. Existen las facilidades para participar en otras actividades docentes sin interferir con clases o pruebas de evaluación de otros cursos					
13. Hay discriminación por sexo en la rotación clínica					
14. Están claros los protocolos clínicos-quirúrgicos en la institución					
15. Mis médicos asistenciales son motivadores al momento de enseñar					
16. Tengo una buena colaboración con otros médicos y especialistas en este nivel					
17. Mis horas de trabajo están de acuerdo con el reglamento de internado					
18. Tengo la oportunidad de asegurar la continuidad y seguimiento de la atención de los pacientes					

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	De acuerdo parcialmente	Totalmente de acuerdo
	0	1	2	3	4
19. Tengo acceso adecuado a la orientación profesional de los especialistas o médicos responsable					
20. Esta rotación clínica (hospital/consultorio) tiene instalaciones de buena calidad para desarrollar actividades docentes, y para guardias					
21. Existe acceso a un programa educativo relevante con mis necesidades formativas					
22. Obtengo retroalimentación regular sobre mi desempeño por parte médicos más experimentados					
23. Mis profesores clínicos están bien organizados en sus actividades académicas					
24. Me siento físicamente seguro en el medio ambiente hospitalario					
25. Hay una cultura de tolerancia frente a las equivocaciones que pueda cometer en el internado					
26. Existen adecuados servicios de alimentación cuando estoy de guardia					
27. Tengo suficientes oportunidades de aprendizaje clínico-quirúrgico, que satisfacen mis necesidades formativas					
28. Mis profesores clínicos-quirúrgicos tienen buenas habilidades de enseñanza					
29. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo					
30. Tengo la oportunidad de aprender los procedimientos prácticos adecuados para mi nivel					
31. Mis médicos asistenciales son accesibles a cualquier duda académica o personal					
32. Mi carga de trabajo en este puesto es adecuada					
33. El personal superior utiliza adecuadamente las oportunidades de aprendizaje					
34. El entrenamiento durante mi internado me hace sentir que estoy listo para ser médico cirujano					
35. Mis docentes asistenciales tienen buenas habilidades de tutoría					
36. Me encuentro muy a gusto en mi actual actividad laboral					
37. Mis docentes asistenciales me alientan para que sea un aprendiz autónomo					
38. Hay oportunidades de reforzamiento en caso de obtener resultados insatisfactorios					
39. Los docentes asistenciales me ofrecen una adecuada retroalimentación sobre mis fortalezas y debilidades					
40. Mis docentes asistenciales promueven una atmósfera de mutuo respeto					

ANEXO N° 04

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Marque una "X" en el casillero que tan seguido se siente en las siguientes situaciones:

	Nunca	Alguna vez al mes o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada me siento agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5. Siento que estoy tratando a algunos de mis beneficiados como si fuesen objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de las personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que éste trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por el trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con este							
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 beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas							