

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Asociación entre autoestima y síndrome de
burnout en internos de medicina de los hospitales
del Minsa-Huancayo, 2023**

Anghie Lucia Arroyo Ñacayauri
Paulina Milena Medina Santos

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Carolina Mercedes Cristobal Tembladera
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 7 de Marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Asociación entre autoestima y Síndrome de Burnout en Internos de Medicina de los Hospitales del Minsa – Huancayo, 2023

Autores:

1. Anghie Lucia Arroyo Ñacayauri – EAP. Medicina Humana
2. Paulina Milena Medina Santos – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 14 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mi mamá, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por enseñarme que el esfuerzo y la perseverancia son las claves del éxito. Gracias por ser mi inspiración y mi mayor fortaleza. A mis profesores y mentores, por compartir su conocimiento, por motivarme a dar siempre lo mejor de mí y por guiarme en este camino de aprendizaje. Y, sobre todo, a mí misma, por no rendirme, por seguir adelante a pesar de los desafíos y por demostrarme que los sueños se construyen con esfuerzo y determinación.

Anghie

A Dios, por guiar mi camino. A mis padres y abuela, por forjar la persona que soy y brindarme su incondicional apoyo a lo largo de mi vida. A mi hermano, por su constante respaldo y sus palabras de aliento en los momentos más difíciles. Finalmente, a mi fiel compañero: mi gato Silvestre, cuya presencia hizo más amenas las largas noches de estudio durante toda mi carrera universitaria. No lo hubiera logrado sin ustedes.

Milena

Agradecimientos

A Dios, por servir de ancla e iluminación en el transcurso de nuestra formación como médicos y como sujetos sociales.

A nuestra casa de estudios: Universidad Continental, por acogernos en sus instalaciones durante los años que pasamos como estudiantes y dejarnos desarrollar nuestras habilidades de la mejor forma.

A la Diresa Junín, por brindarnos los datos indispensables para efectuar esta tesis.

A nuestra asesora: Carolina Mercedes Cristobal Tembladera, por su temple y excelente guía, por lo que estamos sumamente agradecidas.

Y para finalizar, correspondo al futuro lector de este texto, con cuya información podrá continuar el sendero de las investigaciones en los próximos años.

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Marco teórico	14
1.1. Antecedentes	14
1.1.1. Antecedentes internacionales	14
1.1.2. Antecedentes nacionales	16
1.2. Bases teóricas	17
1.2.1. Bases teóricas	17
1.3. Definición de términos	21
Capítulo II: Materiales y métodos	23
2.1. Diseño metodológico	23
2.1.1. Método de investigación	23
2.1.2. Enfoque de investigación	23
2.1.3. Tipo de investigación	23
2.1.4. Nivel de la investigación	23
2.1.5. Diseño de Investigación:	23
2.2. Población y muestra	24
2.2.1. Población	24
2.2.2. Muestra	24
2.3. Técnica de recojo de información	25
2.4. Instrumentos de recolección de datos	25
2.4.1. Diseño	25
2.4.2. Confiabilidad y validez	26
2.5. Aspectos éticos	27
2.6. Operacionalización de variables	29
Capítulo III: Resultados y discusión	30
3.1. Resultados	30
3.2. Discusión de resultados	36
Conclusiones	40

Recomendaciones	41
Bibliografía	43
Anexos.....	48

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de autoestima y de síndrome de <i>burnout</i> de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023.	30
Tabla 2. Niveles de las dimensiones de síndrome de <i>burnout</i> de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023.	31
Tabla 3. Prueba de normalidad para la variable autoestima, síndrome de burnout y sus dimensiones.....	33
Tabla 4. Relación entre el síndrome de <i>burnout</i> y autoestima.....	33
Tabla 5. Relación entre despersonalización y autoestima	34
Tabla 6. Relación entre desgaste emocional y autoestima.....	35
Tabla 7. Relación entre la realización personal y autoestima	36
Tabla 8. Características sociodemográficas de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023	63

Índice de figuras

Figura 1. Niveles de autoestima y de síndrome de burnout de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023	30
Figura 2. Niveles de las dimensiones de síndrome de burnout de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023	31

Resumen

La autoestima en los internos de Medicina resulta relevante en la medida que los facultados de confianza en las decisiones que tomarán en el desempeño de sus funciones; por otra parte, el *burnout* imposibilita un desempeño apropiado por una sobrecarga que excede los recursos del profesional. De esa forma, ambas variables deben ser consideradas para tener una noción más clara de las condiciones psicológicas que afectan la capacidad de los internos de Medicina. La finalidad fue reconocer la asociación entre el síndrome de *burnout* y autoestima en internos de hospitales en Huancayo. Se procedió de modo correlacional, no experimental y cuantitativo; 103 internos de los hospitales Daniel Alcides Carrión y el Regional Docente Materno Infantil El Carmen compusieron la muestra, sobre estos se aplicaron el MBI (Maslach Burnout Inventory) y el cuestionario de autoestima de Rosenberg. Los resultados indicaron que el 67 % de los internos tiene un nivel alto de autoestima, el 24.3 % uno bajo, y el 8.7 % uno medio; además, se observó que el 27.2 % de los internos presenta *burnout*, mientras que el 72.8 % no lo presenta. En conclusión, hay una relación negativa moderada y significativa de la autoestima con el síndrome de *burnout*, la dimensión despersonalización y el desgaste emocional ($\rho = -0.457, -0.229, -0.435$; respectivamente), mientras que la dimensión realización personal no tuvo una relación significativa ($p = 0.142$).

Palabras claves: autoestima, síndrome de *burnout*, internos de medicina, agotamiento emocional.

Abstract

Self-esteem in medical interns is relevant to the extent that it enables them to have confidence in the decisions they will make in the performance of their duties; on the other hand, burnout makes it impossible for them to perform appropriately due to an overload that exceeds the professional's resources. Thus, both variables must be considered to have a clearer notion of the psychological conditions that affect the capacity of medical interns. The purpose was to recognize the association between Burnout Syndrome and Self-esteem in hospital interns in Huancayo. The procedure was carried out in a correlational, non-experimental and quantitative manner; 103 interns from the Daniel Alcides Carrión Hospital and the El Carmen Maternal and Child Teaching Regional Hospital comprised the sample, on which the MBI (Maslach Burnout Inventory) and the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire were applied. The results indicated that 67% of the interns have a high level of self-esteem, 24.3% a low one, and 8.7% a medium one; In addition, it was observed that 27.2% of the inmates had burnout, while 72.8% did not. In conclusion, there was a moderate and significant negative relationship between self-esteem and burnout syndrome, the depersonalization dimension and emotional exhaustion ($\rho=-0.457$, -0.229 , -0.435 ; respectively), while the personal accomplishment dimension did not have a significant relationship ($p=0.142$).

Keywords: self-esteem, burnout syndrome, medical interns, emotional exhaustion.

Introducción

Se observa que la autoestima es un agente fundamental para el confort personal y en gran medida lo es también para el desempeño profesional, sobre todo en tanto depende de esta la confianza en los conocimientos propios, necesario para decidir en situaciones críticas, ante las cuales se hallan vulnerables constantemente los especialistas médicos. En ese sentido, su evaluación tanto en profesionales como en futuros profesionales médicos resulta de gran relevancia, pues puede presentarse como un factor de riesgo para los resultados finales de toda intervención médica (1).

En esta misma línea, el *burnout* entre el personal médico resulta ser una constante, puesto que las mismas condiciones los exponen a situaciones de estrés que en algunos casos aumenta por las cualidades individuales, organizacionales o financieras. Del mismo modo, esto puede afectar en gran medida su desempeño en la atención, lo que provoca que los médicos identifiquen los posibles errores como incapacidad propia (2).

En el marco internacional, se identifica que los trabajadores de salud presentan una situación problemática generalizada, como en un centro médico de la India con un 48.4 % de su personal con baja autoestima y un 48.7 % con *burnout* (3), o en China, en donde se identifica que el 83.3 % de los trabajadores se hallan estresados, lo que se relaciona en gran medida con su autoestima (4). En el marco nacional, se observa un escenario bastante parecido. Así, en un nosocomio limeño se reconoce que el 13.6 % de los galenos presenta *burnout* y que el 25.7 % cuenta con una autoestima baja (5). Del mismo modo, otro trabajo reciente identifica que el 41.4 % de los médicos reconoce contar con un alto grado de síndrome de *burnout* (6).

Por ello, el problema general es: ¿cuál es la asociación entre autoestima y síndrome de *burnout* en internos de Medicina de los hospitales del Minsa- Huancayo, 2023?

El presente estudio se justifica en que tener un interno de Medicina con una buena salud mental es vital, ya que es el pilar formativo de los futuros médicos, y de acuerdo a sus habilidades en el trato al paciente, manejo del estrés y resiliencia, puede desempeñarse de una forma adecuada o inadecuada durante su vida laboral.

El objetivo general es determinar la asociación entre autoestima y síndrome de *burnout* en internos de medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023. De manera

específica, se busca analizar la relación entre la autoestima y cada una de las dimensiones del *burnout*: despersonalización, desgaste emocional y realización personal en los internos de Medicina de dichos hospitales.

Para un estudio sistematizado, el trabajo está organizado de la siguiente manera:

I. Marco teórico: en él se exponen los antecedentes, base teórica conceptual donde se describen y analizan las definiciones y dimensiones.

II. Marco metodológico: en esta sección se presentan la operacionalización de las variables, metodología, enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos de medición.

III. Resultados: comprende la descripción de los resultados, la prueba de hipótesis.

Finalmente, este trabajo contiene la discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Marco teórico

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Leitão et al. (7), en su artículo titulado: «Relationship between resilience, self-esteem, and burnout in Medical students during the Covid-19 pandemic» publicado en el 2023, evaluaron el vínculo entre el autoestima y el SB en alumnos de Medicina durante la pandemia por COVID. Con tal propósito, realizaron una investigación transversal, cuantitativa, correlacional y no experimental. Un total de 399 estudiantes de un centro universitario de Brasil compusieron la muestra, sobre los cuales se aplicó el inventario de *burnout* de Maslach y la escala de autoestima de Rosenberg. Entre los resultados, se destaca que el 49.6 % contó con un grado alto de autoestima y que el 53.9 % presentó *burnout*; además, se identificó que resiliencia y autoestima se cuentan con un valor p de 0.001 en la prueba de correlación. De tal manera, se identificó que existen múltiples casos de burnout y un grado elevado de autoestima en estudiantes de medicina.

Alcaraz et al. (8), en su análisis titulado: «Síndrome de *burnout* en médicos residentes de Medicina interna», publicado en el año 2023, tuvo como objetivos analizar la frecuencia del SB en residentes de Medicina interna en un nosocomio de tercer nivel. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y observacional a partir de un cuestionario virtual en Google Forms™, dirigida a 60 residentes (primer a tercer año), empleando el test Maslach Burnout Inventory (MBI). De ellos, participaron el 71,6 %. Como principal resultado, el 46.5 % evidenció SB. De tal manera, se concluyó la elevada prevalencia de SB en los residentes.

Johnson et al. (3), en su estudio titulado: "Do Low Self-Esteem and High Stress Lead to Burnout Among Health-Care Workers? Evidence From a Tertiary Hospital in Bangalore, India" publicado en el año 2020, se plantearon estimar la proporción de especialistas de salud que presentan SB y baja autoestima. Para ello, procedieron con una investigación cuantitativa, correlacional y no experimental; 306 trabajadores de varias secciones de un centro de salud fueron la muestra, sobre quienes se aplicaron cuestionarios. Entre los resultados, el 48.4 % tuvo bajos niveles de autoestima y que el 48.7% presentó SB; además se encontró un valor p menor de 0.001 en la relación de ambas variables. De tal manera, concluyeron que hay relación significativa entre la baja autoestima y el SB.

Kupcewicz y Jóźwik (9), en su artículo titulado: «Role of Global Self-Esteem, Professional Burnout and Selected Socio-Demographic Variables in the Prediction of Polish Nurses' Quality of Life – A Cross-Sectional Study» publicado en el 2020, contaron con el propósito de analizar los niveles de autoestima en relación con el SB entre el cuerpo de enfermeros. Por ello, procedieron de modo no experimental, cuantitativo y correlacional; además, 1806 enfermeros compusieron la muestra, sobre quienes se aplicaron cuestionarios. Se identificó que el 21.09 % presentó *burnout* y que el 23.97 % contó con un bajo nivel de autoestima; asimismo, obtuvieron un valor p menor de 0.001 en el vínculo de las dos variables. De tal manera, concluyeron el vínculo significativo entre el SB y la autoestima en los enfermeros analizados.

Benavides et al. (10), en su investigación titulada: «Relación entre el *burnout* académico y la autoestima, en estudiantes de pregrado de Medicina» publicado en 2020, tuvieron el fin de identificar el vínculo entre el autoestima y el SB entre los estudiantes de Medicina. Se orientaron desde lo cuantitativo, descriptivo correlacional, una muestra de 184 alumnos de diferentes semestres, sobre los que emplearon la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). En sus resultados, el 11.4 % de los estudiantes presenta SB y que existe una media de 33.42 en los promedio de autoestima en la totalidad de los estudiantes; asimismo, se notó que las dimensiones de *burnout*: agotamiento emocional y cinismo, se relacionan en $-.26$ ($p=0.00$) y -0.39 ($p=0.00$) con el autoestima, respectivamente. De tal manera, concluyeron que el SB se relaciona negativa y significativamente con el autoestima.

Miranda et al. (11), en su abordaje titulado: «Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico» publicado en 2019, hallaron la presencia del SB en internos de Medicina. Para esta investigación transversal, cuantitativa y descriptiva, se usó el inventario Maslach de *burnout* en 176 internos de 2

nosocomios estatales y 2 hospitales privados. De estos, 108 internos eran de los hospitales administrados por el estado y 68 de las entidades privadas; 96 fueron mujeres y 80 fueron varones. El resultado fue que la prevalencia de SB fue del 20 % de todos los estudiantes de Medicina y que este contó un valor de 0.02 en la significancia de relación con el semestre de estudio. De tal manera, se concluyó que hay una prevalencia baja de SB entre los estudiantes y que este sueño aumentar durante el segundo semestre.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Ancco et al. (6), en su estudio titulado: «Síndrome de *burnout* y desempeño laboral en el sector salud del Perú» publicado en 2023, evaluaron el vínculo entre el SB y el desempeño laboral en el área peruana de salud. El enfoque fue cuantitativo, correlacional y no experimental; 75 trabajadores médicos de un centro de salud nacional fueron la muestra, sobre los que se aplicó cuestionarios para ambas variables. En la data resultante se identificó que el 41.4 % contó con un alto nivel de SB; además, este se relacionó en -0.637 ($p=0.000$) con el desempeño laboral. De tal manera, se concluyó que mientras más grado de SB, menor es el desempeño laboral.

Gálvez et al. (12), en su investigación titulada: «Prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría», realizaron un estudio transversal, cuantitativo y correlacional; con participación de 328 trabajadores de un nosocomio pediátrico, se aplicó el Inventario de *burnout* de Maslach. Se obtuvo que el 12.6 % del personal asistencial adolece el SB, y el 16.5 % en el personal no asistencial, además que expresaron al menos un síntoma el 50 % de la muestra. En cuanto a dimensiones, los asistenciales evidenciaron idéntica o superior puntuación en despersonalización (valor de $p < 0,001$) y logro (valor de $p < 0,001$) y los no asistenciales, puntaje superior en cinismo y agotamiento emocional (valor de $p < 0,001$). Finalmente, concluyeron que es una necesidad abordar de manera individual los casos de víctimas de este síndrome por los altos grados presentados.

Rengifo (13), en su artículo titulado: «El síndrome de *burnout* y su relación con el desempeño laboral en los trabajadores de la clínica Good Hope en el año 2022», determinó el vínculo entre el SB y el desempeño laboral de los empleados. El método fue cuantitativo, correlacional y descriptivo; la muestra consistió en 300 trabajadores, sobre los que se aplicó la escala de desgaste ocupacional y otro instrumento para el desempeño laboral. Entre los resultados, se identificó que el 88.6 % contó con un elevado grado de SB y que contó con un coeficiente de 0.461 ($p=0.005$) con el desempeño laboral. De tal manera, se identificó la presencia del SB entre los trabajadores y que se relaciona directa y significativamente con el desempeño laboral entre los especialistas de una clínica.

Contreras et al. (5), en su exploración titulada: «Autoestima y síndrome de *burnout* en médicos de unidades críticas - Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú» publicado en 2021, encontraron que hay correlación entre la autoestima con el SB en los médicos de especialidades de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo. Fue cuantitativo, correlacional y transversal, se realizó a 66 médicos, sobre quienes se aplicó el inventario de *burnout* de Maslach y el test de Rosenberg. Se obtuvo que el 25.75 % contó con autoestima baja y que el 16.67 % presentó SB; además, las dimensiones de SB, cansancio emocional y despersonalización se relacionaron en -0.551 ($p=0.00$) y -0.298 ($p=0.01$), respectivamente, con el autoestima. De tal manera, existe una relación inversa y significativa entre las dos variables.

Vilchez et al. (14), en su estudio titulado: «Síndrome de *burnout* en médicos de un hospital de la Amazonía peruana» publicado en 2019, tuvieron como fin identificar las cantidad de médicos que presentan SB entre los trabajadores de un centro médico. Esta investigación transversal, descriptiva y cuantitativa se realizó con 30 médicos, sobre los cuales se empleó el Inventario de *burnout* de Maslach y la escala PREMEPA. En los principales resultados, se halló que el 80 % presentó SB y que la mayor parte de las dimensiones de la percepción de relación médico-paciente estuvo muy cerca de los valores máximos; además, se reconoció un valor p de 0.001 entre la poca satisfacción de la consulta con el SB del profesional. De tal manera, se concluyó que hay una relación significativa entre el SB y la satisfacción con la atención.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Bases teóricas

1.2.1.1. Síndrome de *burnout*

La primera vez que alguien usó el término *burnout* fue en el libro: “Un caso de *burnout*” el año 1961 por G. Green en donde se cuenta la vida de un arquitecto abrumado por su trabajo (15). Trece años después, Freudenberger usó el término (SB en adelante) para describir a pacientes que presentaban ansiedad y agotamiento después de un año de trabajo monótono. Pero no sería hasta el año de 1982 en el que Maslach definiría las bases de esta enfermedad que consta de despersonalización (cinismo), agotamiento (fatiga) y baja realización personal que están presentes en una persona que está expuesta a un área laboral exigente, incómodo, o monótono en un rango de tiempo prolongado (16).

Por esto, la definición clásica usada hasta nuestros días es la brindada por Maslach en 1993 que conceptualiza al SB como “síndrome psicológico que tiene como componentes

a la fatiga emocional, cinismo y baja realización personal” o como también lo define otro investigador como “resultado final de un trayecto laboral prolongado extenuante en el cual el individuo está estresado y en continua tensión” (17).

En el libro “Síndrome de burnout” de Francisco Sánchez Narváez, el autor explora en profundidad el fenómeno del *burnout*, desglosa el SB en sus tres elementos principales (fatiga emocional, despersonalización y baja realización personal) y analiza cómo estos afectan al trabajador de forma acumulativa, creando una espiral de desgaste. Describe su aparición, especialmente en profesiones de servicio y en trabajos con alta demanda emocional, identificando factores individuales (personalidad y recursos psicológicos) y factores organizacionales (cultura laboral, estilo de liderazgo y sobrecarga de tareas) que impactan en el crecimiento del SB, explica que afecta no solo el estado emocional del individuo, sino también su salud física, entre los problemas mencionados están el insomnio, enfermedades cardiovasculares y otros problemas físicos y mentales. El autor examina también cómo el SB afecta la productividad y la cultura organizacional al aumentar el ausentismo y la rotación laboral (18).

En un estudio realizado por Oswaldo et al. se describen diversos factores de riesgo que hacen susceptible al individuo ante la noxa. Entre los componentes personales, se encuentran la edad (relacionada con la experiencia), el género (donde las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), las variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas) y la personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas). Además, una inadecuada formación profesional, caracterizada por excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, también influye en la vulnerabilidad del individuo. Dentro de los factores laborales o profesionales, se mencionan condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real en equipo. En cuanto a los factores sociales, destaca la necesidad de alcanzar prestigio profesional a toda costa para obtener alta consideración social y familiar, así como un elevado estatus económico. Finalmente, los factores ambientales, como cambios significativos en la vida (muerte de familiares, matrimonios, divorcios o nacimiento de hijos), también pueden incrementar la susceptibilidad al estrés y otras afectaciones (19).

Oswaldo et al. describen también factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo del SD en profesionales de enfermería, menciona que los profesionales tienen

un elevado número de funciones asistenciales como son el desarrollo de la labor del cuidado del paciente además de responsabilidades en un tiempo determinado esto más la carga mental que exigen las tareas, constituyen la principal fuente de estrés. Otro factor de riesgo son los diversos modelos de contratación y las políticas de reestructuración y reducción de personal en las instituciones, el cual incrementa la carga laboral del profesional. Este estudio demostró que el exceso de labores intensifica el estrés, así como la presencia de sintomatología psicosomática como son la, pérdida de sueño, alteración del apetito, cansancio, cefalea e irritabilidad, inmunosupresión, disminución o aumento de peso corporal, episodios de llanto sensación de tristeza, dolores articulares y la necesidad de usar ansiolíticos. Los cuales afectan de forma negativa en el ámbito familiar y profesional, en la falta de tiempo para compartir con la familia y los amigos. Asimismo, en el ámbito laboral, comprometiendo el desempeño de las tareas por enfermedades, incapacidades, ausentismo, abandono de la profesión y un aumento de accidente en el trabajo por cansancio emocional o la rapidez con las que se realizan las tareas del cuidado que deben de realizarse con la utilización de elementos de protección personal por ende esto podría traer consecuencias en la calidad de atención de los pacientes (19).

En una revisión realizada por Lachiner et al. se clasificó las manifestaciones clínicas del SD de burnout en cuatro niveles que al inicio se pueden considerar como signos de alarma o como parte de un cuadro clínico en sí, como son la ansiedad, negación, aislamiento, miedo y depresión el cual es uno de los síntomas más relevantes y peligrosos ya que puede llevar al suicidio. Asimismo, están las adicciones, cambios de personalidad, ira, cambios en hábitos de higiene y arreglo personal, pérdida de memoria y desorganización. En este estudio la clínica del SD se esquematizó en cuatro niveles.

- Leve: dificultad para levantarse por las mañanas, quejas vagas, cansancio
- Moderado: negativismo, aislamiento, cinismo, suspicacia
- Grave: ausentismo, aversión, abuso de alcohol y drogas, automedicación con psicofármacos.
- Extremo: suicidios, colapso, cuadros psiquiátricos, aislamiento marcado (20).

- **Dimensiones**

- ✓ Agotamiento emocional: también llamado “cansancio”, caracterizado por desgaste, pérdida de energía y fatiga, esto dado por actividades rutinarias y el contacto constante con personas en un periodo de tiempo prolongado (20). Es el agotamiento psicológico y físico que experimenta el individuo debido a la sobrecarga laboral o a las demandas emocionales constantes. Este estado de agotamiento afecta la capacidad de la persona para afrontar las exigencias del trabajo y la lleva a sentir una falta de energía

y entusiasmo por sus actividades laborales (18).

✓ Despersonalización: también llamado “deshumanización” o “cinismo”, caracterizado por ideas y sentimientos pesimistas. Esto dado porque el sujeto construye una defensa como protección frente a ideas de frustración e impotencia (11). Se refiere a una actitud de distanciamiento o desconexión emocional con relación al empleo y sus participantes (como clientes, colegas o pacientes). La persona puede volverse cínica, fría o incluso insensible, utilizando este mecanismo como forma de autoprotección ante el estrés crónico (18).

✓ Realización personal baja: definida en la percepción negativa de verse a uno mismo con logros laborales y académicos que no cumplen sus expectativas (11). Es la sensación de ineficacia y falta de logros personales en el trabajo. Esta dimensión implica una percepción de insatisfacción con el propio desempeño laboral, lo cual afecta la autoestima del individuo y su motivación para realizar sus tareas (18).

Sánchez describe cómo estas tres dimensiones están interconectadas y tienden a retroalimentarse. La fatiga emocional puede llevar a la despersonalización como una forma de defenderse del agotamiento, y ambas condiciones afectan la percepción de logros en el trabajo, reduciendo la realización personal. Esta combinación produce un ciclo negativo de desgaste que va afectando cada vez más al individuo (18).

1.2.1.2. Autoestima

Definido como la consideración que tiene una persona hacia uno mismo, esta se construye a través de las interacciones humanas, se nutre de los éxitos, relaciones afectivas y momentos vividos de alto valor para el “yo”. También denominada como “el ingrediente primordial que da dignidad al ser humano” (21).

En el libro “El poder de la autoestima” de Nathaniel Branden, este se describe como la autoapreciación y autovaloración. Para Branden es una vivencia vital que incluye dos componentes principales: autoeficacia, que es la creencia en la propia habilidad para encarar y manejar las exigencias y retos de la vida. Esto incluye la confianza en la propia mente y en la habilidad de tomar decisiones correctas y aprender de la experiencia y autodignidad, que es el respeto por uno mismo y la sensación de que uno es digno de la felicidad y del éxito. Implica reconocer el propio valor y merece ser tratado bien, tanto por uno mismo como por los demás. Branden menciona también que la autoestima no es simplemente un sentimiento de seguridad o un estado de ánimo pasajero; es una

necesidad esencial para el bienestar mental y el desarrollo personal. Asimismo, es un "sistema inmunológico" de la conciencia, es decir, un recurso interno que ayuda a las personas a enfrentar desafíos y a buscar relaciones y logros significativos y argumenta que una autoestima sana es crucial para vivir de manera plena y auténtica. Quienes tienen una autoestima sólida suelen ser más resilientes, están dispuestas a correr riesgos y tienden a mantener relaciones sanas. Además, la autoestima actúa como un pilar fundamental en las elecciones y en la facultad de enfrentar adversidades (22).

- **Dimensiones:**

- ✓ Autoestima positiva (+): Rosenberg define la autoestima positiva como una evaluación global favorable que un individuo hace de sí mismo. Es un indicador de cuánto se valora y respeta una persona a sí misma en términos generales (23).

- ✓ Autoestima negativa (-): la autoestima negativa se define como una apreciación perjudicial de sí mismo, caracterizada por insuficiencia, autodesprecio o una valoración global baja del propio valor personal. Es el opuesto de la autoestima positiva (23).

1.3. Definición de términos

Anhedonia: incapacidad de disfrutar actividades las cuales antes eran disfrutables por el individuo (24).

Ansiedad: sensación en la cual el sujeto está inquieto y temeroso ante un desastre inminente, la cual tiene una corta duración (25).

Autoestima: opinión propia que tiene el sujeto de uno mismo, el cual depende del criterio y valoración única del "yo" y que no depende especialmente de la racionalización y lógica del individuo (22).

Depresión: trastorno afectivo que consiste en pérdida de interés "anhedonia" y tristeza profunda. Además, se acompaña de la incapacidad de realizar actividades cotidianas diarias (26).

Cansancio emocional: fatiga o agotamiento mental dado en la rutina (27).

Despersonalización: ideas y pensamientos pesimistas acompañados de una actitud solitaria y comportamientos iracundos y cínicos hacia su entorno. La despersonalización es un sentimiento persistente o recurrente de desapego o alejamiento de uno mismo (28).

Estrés: tensión generada por circunstancias angustiantes que producen trastornos psicológicos o respuestas psicosomáticas (29).

Fatiga: sensación agotadora excesiva que interrumpe con las actividades planteadas inicialmente por el sujeto (30).

Insatisfacción laboral: sentimiento negativo de un empleado con respecto a su empleo en cuanto a ansiedad, intranquilidad o depresión (31).

Internos de Medicina: alumnos de Medicina Humana del año académico final (7mo año) y antes del ejercicio de la profesión que aprenden de sus asistentes y residentes, tanto aspectos académicos como ético-morales (32).

Realización personal: estado en el que uno ha alcanzado las condiciones necesarias para sentirse satisfecho. Autopercepción del cumplimiento de metas y logros preestablecidos en un periodo de tiempo de acuerdo a una planificación propia del sujeto (33).

Suicidio: intento de una persona de poner fin a su existencia (34).

Capítulo II

Materiales y métodos

2.1. Diseño metodológico

2.1.1. Método de investigación

Se procedió mediante el método analítico-sintético, por lo que se comprendieron las variables en función de sus partes considerando información a partir de los indicadores que las componen (35).

2.1.2. Enfoque de investigación

Se utilizó un enfoque cuantitativo que permitió recolectar la información en razón de valores numéricos que luego fueron procesados mediante herramientas estadísticas de acuerdo a los objetivos planteados (35).

2.1.3. Tipo de investigación

Fue básico, debido a que no se realiza la solución en sí a los problemas de forma inmediata. En cambio, brindó información como antecedentes para investigaciones futuras sobre el síndrome de *burnout* (35).

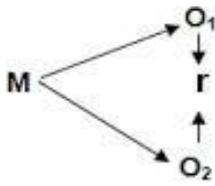
2.1.4. Nivel de la investigación

El nivel para este trabajo fue el correlacional, ya que midió la relación de las variables en términos estadísticos (35).

2.1.5. Diseño de Investigación:

Se empleó el no-experimental debido a que estará basado en conceptos, variables y categorías sin tener en cuenta la intervención del responsable de la investigación (35).

Esquema del diseño:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V. 1.

O₂ = Observación de la V. 2.

r = Correlación entre dichas variables.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

En este trabajo se tiene la cantidad de 103 internos de Medicina de los hospitales Daniel Alcides Carrión y el Regional Docente Materno Infantil El Carmen, que realizaron el internado médico durante el año 2023.

2.2.2. Muestra

En el caso de esta investigación, será de 103 internos de Medicina debido a que es una muestra censal. Este tipo de muestra es donde la totalidad de los individuos a investigar son tomados en cuenta como muestra y por ende esta se considera a su vez como el universo y población simultáneamente (35). Esto debido a la escasa proporción de la población a usar en este trabajo, ya que según información oficial de la Diresa Junín durante este año 2023 la totalidad de internos de medicina del Minsa en la ciudad de Huancayo es de 103.

2.2.2.1. Criterios de inclusión

- Internos de Medicina que lleguen a aceptar ser parte de la investigación.
- Internos de Medicina que tengan la conformidad del consentimiento informado.
- Internos de Medicina que estén cursando en la red Minsa de la ciudad de Huancayo.

2.2.2.2. Criterios de exclusión

- Internos de Medicina que no aceptan ser parte de la investigación.
- Internos de Medicina que no tengan la conformidad del consentimiento informado.
- Internos de Medicina que no estén cursando en la red Minsa de la ciudad de Huancayo.

2.3. Técnica de recojo de información

La encuesta fue usada a modo de técnica. Esta es caracterizada por usar procedimientos estandarizados para poder recoger, procesar y analizar datos de una muestra a estudiar (35).

Los instrumentos que se utilizarán de forma presencial y anónima son Maslach Inventory Manual y C. de autoestima de Rosenberg.

2.4. Instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Diseño

2.4.1.1. MBI: Maslach Inventory Manual

En la presente investigación se toma como instrumento de recolección de datos la prueba de Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesta por 22 ítems ordenados en la escala de Likert. Es usado al inicio, de acuerdo a Maslach y Jackson (1986), en tanto está pensado para trabajadores de los sectores sanitarios, de servicios, educativos y sociales, quienes adolecen un mayor agotamiento físico y mental al trabajar en contacto con las personas lo que puede producir el SB. Asimismo, hay tres factores en el MBI: despersonalización, agotamiento emocional y baja autorrealización. Propuesto por primera vez por Maslach en el año de 1981, este cuestionario posee 22 preguntas y evalúa dimensiones como: fatiga emocional (cansancio), despersonalización (cinismo) y poca realización personal (36).

- Agotamiento emocional 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- Despersonalización o cinismo: 5, 10, 11, 15 y 22.
- Realización personal 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.
- Agotamiento emocional: Bajo: 0 a 18, Medio: 19 a 26, Alto: 27 a 54
- Despersonalización: Bajo: 0 a 6, Medio: 7 a 9, Alto: 10 a 30
- Realización personal: Bajo: 0 a 30, Medio: 31 a 39, Alto: 40 a 48

2.4.1.2. Cuestionario de autoestima de Rosenberg:

Creado por el doctor Morris Rosenberg como parte de su libro publicado en 1965 y que consta de 10 preguntas que describen la autoestima global.

- Autoestima positiva (+): 1, 3, 4, 6 y 7.
- Autoestima negativa (-): 2, 5, 8, 9 y 10.
- Menor a 25 pts.: A. baja
- De 26 a 29 pts.: A. media
- De 30 a 40 pts.: A. alta

2.4.2. Confiabilidad y validez

Se realizó una revisión de estudios pasados para obtener la confiabilidad y validez de los instrumentos mencionados:

2.4.2.1. MBI

- El Maslach Burnout Inventory (MBI) es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el síndrome de *burnout*. Su validez y confiabilidad han sido ampliamente estudiadas en diferentes poblaciones y contextos. La validez del MBI ha sido evaluada en diferentes estudios, mostrando validez de constructo, convergente y discriminante. Diversas investigaciones han confirmado su estructura factorial de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (37).

- La validez de constructo ha sido respaldada por análisis factoriales confirmatorios que han demostrado la estabilidad de esta estructura en distintas poblaciones. Además, se ha encontrado una alta correlación entre el MBI y otras medidas de estrés laboral y bienestar psicológico, lo que respalda su validez convergente. El MBI ha mostrado altos coeficientes de confiabilidad interna (alfa de Cronbach), generalmente superiores a 0.70 para las tres dimensiones: agotamiento emocional: 0.80 - 0.90, despersonalización: 0.60 - 0.80 y realización personal: 0.70 - 0.84. Estos valores han sido replicados en diferentes estudios y versiones del cuestionario, lo que indica una buena consistencia interna (38).

- La confiabilidad del cuestionario se basa en las múltiples investigaciones realizadas; de acuerdo al coeficiente de Cronbach, que se realizó en 1316 personas, quienes fueron la muestra de dicha investigación teniendo como resultados: cansancio emocional ($\alpha=.90$), la dimensión de despersonalización ($\alpha=.79$) y baja realización personal ($\alpha=.71$) (39).

- Por otro lado, una investigación llevada a cabo en México por Aranda y Pando tuvo como propósito validar el instrumento de Maslach Burnout en una muestra de 1958 trabajadores de diversas áreas profesionales. Los resultados obtenidos para las distintas dimensiones del cuestionario fueron los siguientes: agotamiento emocional con un alfa de Cronbach de 0.835, despersonalización con 0.407 y falta de realización personal con 0.733 (40).

- En una encuesta realizada a asistentes sociales de Chile, se encontró que la validez hallada para las subcategorías de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron de 0.82, 0.80 y 0.85, de forma respectiva (40).

2.4.2.2. Cuestionario de autoestima de Rosenberg (CAR)

- El cuestionario de autoestima de Rosenberg (CAR) es una de las herramientas más utilizadas para medir la autoestima global en diversas poblaciones y contextos culturales. Su validez y confiabilidad han sido ampliamente estudiadas, lo que respalda su uso en investigación y en entornos clínicos, encontrando alta validez de constructo, convergente y discriminante. El CAR ha sido evaluado mediante análisis factorial confirmatorio, demostrando en la mayoría de los estudios una estructura unidimensional, lo que significa que mide un único factor de autoestima global lo que demuestra su validez constructo, sin embargo, algunos estudios han sugerido una estructura bifactorial, diferenciando entre autoestima positiva y negativa (41). La validez convergente y discriminante utiliza escalas que correlaciona positivamente con medidas de bienestar psicológico y autoconcepto, asimismo, muestra correlaciones negativas con escalas de ansiedad, depresión y neuroticismo, lo que confirma su validez como medida de autoestima (42).

- En una investigación realizada por Schmitt y Allik, la CAR fue traducida a 28 idiomas y aplicada a una muestra de 16,998 personas en 53 países. Los resultados indicaron que la escala mantiene su consistencia, lo que permite su uso a nivel global, con una fiabilidad adecuada de $\alpha = 0.81$. En cuanto a los países de Latinoamérica, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de $\alpha = 0.73$ en Bolivia y $\alpha = 0.75$ en México (43).

- En otra investigación llevada a cabo por Góngora y Casullo en Argentina, se evaluó a una muestra de 313 personas, todas ellas diagnosticadas con depresión. Los resultados indicaron que la prueba CAR presentó una fiabilidad adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.70. Además, el estudio reveló que no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres (44).

- En otro estudio de la adaptación realizada en Perú, se llevó a cabo un análisis de consistencia interna, la cual mostró resultados adecuados en todos los modelos. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.86, y la validez de constructo se estableció a través del análisis de la estructura factorial (46).

2.5. Aspectos éticos

La presente investigación, previo al inicio de su ejecución, contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Continental mediante el oficio N°0846-2024-CIEI-UC (ver anexo 2) y por la Dirección Regional de Salud Junín mediante

el memorándum múltiple N°070-2023-GRJ-DRSJ-OEGRH (ver anexo 5), para proceder con la recolección de datos.

Los procedimientos de intervención sobre el conjunto muestral se adhirieron a los pilares planteados por la Declaración de Helsinki, por el que se plantean principios éticos que se deben seguir en las investigaciones médicas que se realicen sobre humanos. En ese sentido, se trató a todos los sujetos de manera igualitaria, se respetó la información personal de cada participante a fin de no revelar información sensible y el fin último del estudio se centró en favorecer sus condiciones; de esa forma, respectivamente, se siguieron los principios de justicia, privacidad y beneficencia, además todos los sujetos de estudio necesitaron la aceptación del consentimiento informado para su aplicación.

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización			
				Indicadores	Escala de medición	Instrumentos	Escala de valoración
Síndrome de burnout	Sentimiento definido por 3 dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) sobre la pérdida de esperanza e interés por el trabajo, específicamente en sujetos que laboran en relación directa con otros individuos	Estado de las 3 dimensiones del SB en internos de Medicina de los hospitales MINSAs de Huancayo	Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Nivel alto: 27 - 54 Nivel Intermedio: 19 - 26 Nivel bajo: 0 - 18	MBI	Escala Likert 1= Nunca 2= Algunas veces por año 3= Algunas veces por mes 4= Algunas veces por semana 5= Diario
			Despersonalización	5, 10, 11, 15 y 22	Nivel alto: 10 - 30 Nivel Intermedio: 7 - 9 Nivel bajo: 0 - 6		
			Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, 22	Nivel alto: 40 - 48 Nivel Intermedio: 31 - 39 Nivel bajo: 0 - 30		
Autoestima	Opinión propia que tiene el sujeto de uno mismo, el cual depende del criterio y valoración única del "yo" y que no depende especialmente de la racionalización y lógica del individuo	Estado de opinión propia que tienen los internos del MINSAs de Huancayo	Autoestima positiva (+)	1, 3, 4, 6 y 7	Nivel Bajo: 0 – 25 Nivel Medico: 26 – 29 Nivel Alto: 30 - 40	Escala de autoestima de Rosenberg	Escala de likert 1= Muy de acuerdo 2= De acuerdo 3= En desacuerdo 4= Muy en desacuerdo
			Autoestima negativa (-)	2, 5, 8, 9 y 10			

Capítulo III

Resultados y discusión

3.1. Resultados

3.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Niveles de autoestima y de síndrome de *burnout* de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023.

Variable	Categoría	Frecuencias	Porcentaje
Autoestima	Bajo	25	24.3%
	Medio	9	8.7%
	Alto	69	67.0%
	Total	103	100.0%
Síndrome <i>burnout</i>	No tiene	75	72.8%
	Sí tiene	28	27.2%
	Total	103	100.0%

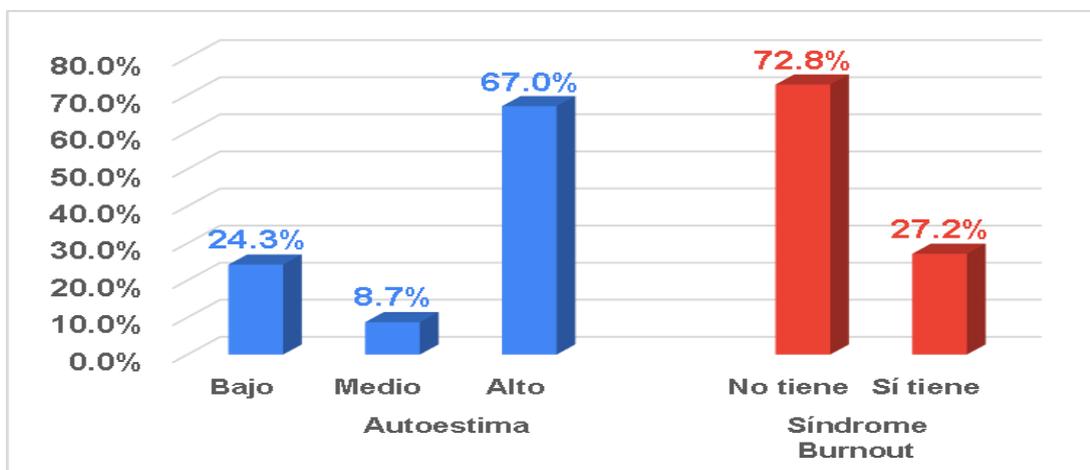


Figura 1. Niveles de autoestima y de síndrome de burnout de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023

Interpretación

En la tabla 1 y figura 1, se exponen los niveles de autoestima y de síndrome de *burnout*, donde para la variable autoestima, el 24.3 % de internos tuvo un nivel bajo, el 8.7 % un nivel medio y el 67 % estuvo un nivel alto, esto indica que la mayoría de los internos tienen una autoestima positiva, mientras que una minoría significativa presenta autoestima baja, lo que podría estar relacionado con diversos factores personales o ambientales y podría afectar su bienestar. En cuanto a la variable síndrome de *burnout*, el 27.2 % sí lo tenía y el 72.8 % no lo tenía. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los internos no presentan *burnout*, existe un grupo significativo que sí lo padece. Esto puede deberse a las condiciones de trabajo, el nivel de estrés y las exigencias de la formación profesional.

Tabla 2. Niveles de las dimensiones de síndrome de *burnout* de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023.

Variable	Categoría	Frecuencias	Porcentaje
Desgaste emocional	Bajo	34	33.0%
	Medio	21	20.4%
	Alto	48	46.6%
Despersonalización	Bajo	13	12.6%
	Medio	12	11.7%
	Alto	78	75.7%
Realización personal	Bajo	55	53.4%
	Medio	33	32.0%
	Alto	15	14.6%

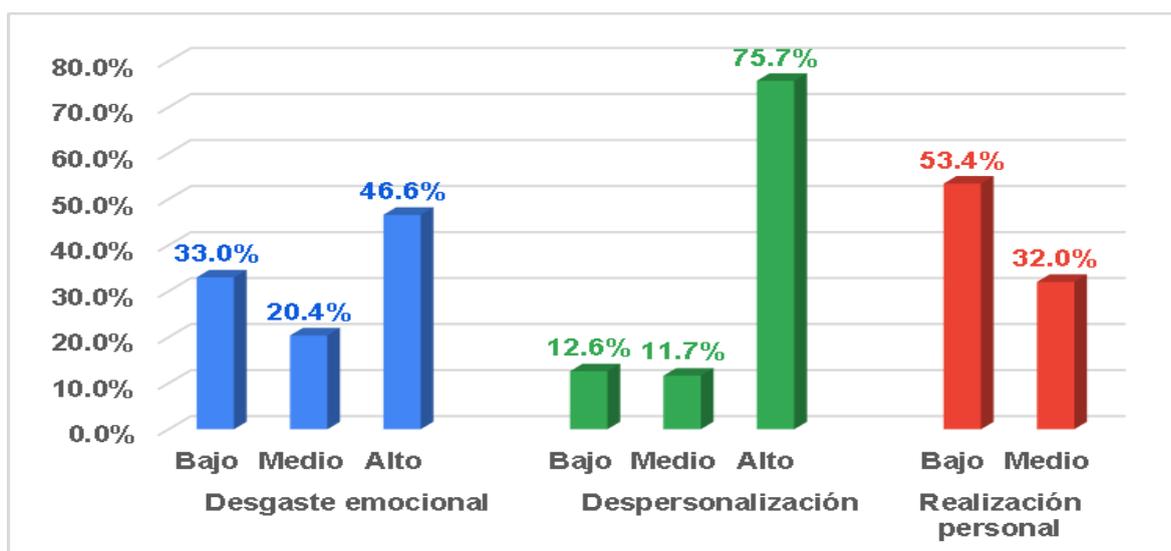


Figura 2. Niveles de las dimensiones de síndrome de burnout de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 2, se exponen los niveles de las dimensiones de síndrome de *burnout*. Para la dimensión de desgaste emocional, el 46.6 % se encuentra en nivel alto lo que significa que casi la mitad de los internos sienten un alto desgaste emocional, esto sugiere fatiga y agotamiento laboral, el 33.0 % en nivel bajo, lo que sugiere que un grupo importante mantiene control sobre su carga emocional y por último el 20.4 % en nivel medio que sugiere que algunos internos experimentan desgaste moderado. Para la dimensión de despersonalización, el 75.7 % están en nivel alto, esto resulta que tres de cada cuatro internos muestran actitudes negativas y distantes hacia los demás, el 12.6 % en nivel bajo lo que significa que pocos internos logran mantener empatía y conexión con los demás y el 11.7 % en nivel medio donde algunos internos experimentan despersonalización moderada. Por tanto, podemos decir que la alta prevalencia (75.7%) de despersonalización es preocupante, ya que sugiere que los internos pueden estar desarrollando desapego emocional y actitudes cínicas hacia su entorno. En cuanto a la dimensión de realización personal, el 53.4 % estuvo en nivel bajo que significa que más de la mitad de los internos sienten que su trabajo carece de logros o reconocimiento, el 32.0 % en nivel medio que indica que un tercio tiene una realización moderada y por último el 14.6 % en nivel alto que sugiere que solo un pequeño porcentaje se siente satisfecho y competente en su labor. Se concluye que la baja realización personal (53.4%) indica que muchos internos sienten que su trabajo no les brinda satisfacción o éxito, lo que puede contribuir al *burnout* general.

3.1.2. Resultados inferenciales

Para determinar las pruebas de relación, antes se comprobó la distribución de cada variable y sus dimensiones, en donde a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, idónea en un tamaño de muestra mayor a 50 unidades, se contrastó si las variables y dimensiones tenían una distribución normal o no, mostrándose las hipótesis de normalidad a continuación:

Ho: Los datos tienen distribución normal.

H1: Los datos no tienen distribución normal.

Tabla 3. Prueba de normalidad para la variable autoestima, síndrome de burnout y sus dimensiones

Variables y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Autoestima	0.418	103	0.000
V2: Síndrome de <i>burnout</i>	0.457	103	0.000
Desgaste emocional	0.301	103	0.000
Despersonalización	0.458	103	0.000
Realización personal	0.333	103	0.000

Nota. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. gl: grados de libertad

Interpretación

En la tabla 3, se muestran los resultados de la prueba de normalidad de las variables y dimensiones de la variable síndrome de *burnout*, donde, se obtuvieron valores menores a 0.05 (Sig.=0.00<0.05) por lo que se rechaza la hipótesis nula de normalidad, y se concluye que tanto las variables como las dimensiones no tienen una distribución normal, por ello se utilizará la prueba no paramétrica rho de Spearman para comprobar la relación entre las variables y dimensiones.

3.1.3. Prueba de hipótesis general

Ho: No existe asociación significativa entre autoestima y síndrome de *burnout* entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

H1: Existe asociación significativa entre autoestima y Síndrome de *burnout* entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

Tabla 4. Relación entre el síndrome de *burnout* y autoestima

	V2: Autoestima	
V1: Síndrome de <i>burnout</i>	Coef. Correlación Spearman	-0.457*
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	103

Nota. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Interpretación

En la tabla 4 se muestran resultados donde existe una correlación negativa moderada ($\rho=-0.457$) entre autoestima y *burnout*, lo que indica que los internos con baja autoestima son más propensos a experimentar agotamiento emocional,

despersonalización y baja realización personal. Además, que la relación es significativa ($p=0.000$), lo que sugiere la necesidad de intervenciones psicológicas y estrategias de bienestar para mejorar la autoestima y reducir el impacto del *burnout*. Asimismo, permite rechazar la hipótesis nula (H_0), y se puede concluir que hay asociación significativa entre autoestima y SB entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

3.1.4. Prueba de hipótesis específica 1

H_0 : No existe asociación significativa entre despersonalización y autoestima entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

H_1 : Existe asociación significativa entre despersonalización y autoestima entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

Tabla 5. Relación entre despersonalización y autoestima

		V2: Autoestima
	Coef. Correlación Spearman	-0.229*
D1: Despersonalización	Sig. (bilateral)	0.020
	N	103

Nota. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 5 se muestran los resultados de la prueba de relación entre el despersonalización y autoestima. El coeficiente $p=-0.229$ indica una correlación negativa baja entre despersonalización y autoestima, lo que sugiere que quienes tienen menor autoestima tienden a desarrollar mayor despersonalización entre los internos de Medicina de los nosocomios del Minsa - Huancayo, 2023. Además, se presenta un valor de significancia $p=0.020 < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se confirma que la relación es estadísticamente significativa. Aunque la relación es débil, se confirma que los internos con menor autoestima tienden a presentar mayores niveles de despersonalización. Además, un 24.3 % de los internos tienen baja autoestima, lo que puede hacerlos más vulnerables al *burnout*, sin embargo, el 75.7 % de los internos presentan despersonalización alta, indicando un problema significativo de desapego emocional en su entorno laboral.

3.1.5. Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe asociación significativa entre desgaste emocional y autoestima entre los internos de medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

H1: Existe asociación significativa entre desgaste emocional y autoestima entre los internos de medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

Tabla 6. Relación entre desgaste emocional y autoestima

		V2: Autoestima
	Coef. Correlación Spearman	-0.435*
D2: Desgaste emocional	Sig. (bilateral)	0.000
	N	103

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Interpretación:

En la tabla 6 se exponen los resultados donde existen una evaluación negativa moderada ($\rho=-0,435$) entre desgaste emocional y autoestima, lo que indica que los internos con baja autoestima experimentan mayor desgaste emocional, asimismo, el 46.6 % de los internos tiene altos niveles de desgaste emocional, lo que evidencia un problema significativo de agotamiento psicológico. El valor de significancia fue 0.000 el cual es menor a 0.05 (Sig.=0.000<0.05), permitiendo rechazar la hipótesis nula (Ho). Por ende, se puede afirmar que a medida que la autoestima disminuye el desgaste emocional aumenta, lo que sugiere que los internos con menor autoestima tienen mayor probabilidad de experimentar fatiga emocional intensa. Se concluye que hay asociación significativa entre desgaste emocional y autoestima entre los internos de Medicina de los nosocomios del Minsa - Huancayo, 2023 y se sugiere implementar estrategias de apoyo psicológico y programas de bienestar emocional para mejorar la autoestima y reducir el desgaste emocional.

3.1.6. Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe asociación significativa entre realización personal y autoestima entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

H1: Existe asociación significativa entre realización personal y autoestima entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023.

Tabla 7. Relación entre la realización personal y autoestima

		V2: Autoestima
	Coef. Correlación Spearman	0.142*
D3: Realización personal	Sig. (bilateral)	0.151
	N	103

Nota. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Interpretación

En la tabla 7 se muestran los resultados de la prueba de relación entre la realización personal y autoestima, teniendo un coeficiente de correlación de 0.142, esto indica una correlación positiva baja, sin embargo, el valor de significancia fue 0.151, el cual es mayor a 0.05 (Sig.=0.151>0.05), y se puede concluir que no hay asociación significativa entre realización personal y autoestima entre los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023

3.2. Discusión de resultados

En referencia al objetivo general de estudio, que busca identificar el vínculo entre autoestima y SB en internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023, se observó un coeficiente de correlación de -0.457, indicando una correlación negativa moderada, con un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$). Esto permite concluir que hay una asociación significativa entre ambas variables, corroborando que un grado elevado de autoestima reduce la presencia de *burnout*.

Este hallazgo sugiere que a medida que los niveles de autoestima aumentan, la presencia del síndrome de *burnout* tiende a disminuir, lo que refuerza la idea de que una autoestima elevada actúa como un factor protector contra el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en los internos de Medicina.

Este encuentro es consistente con el de Leitão et al. (7), quienes también identificaron una relación inversa entre autoestima y síndrome de *burnout* en personal de salud. Asimismo, Miranda et al. (11), destacaron que la autoestima es un elemento que protege contra la aparición de este síndrome, especialmente en contextos de alta exigencia laboral como el de los internos de medicina.

En esta línea, Johnson et al. (3), investigaron la prevalencia del síndrome de *burnout* y la baja autoestima en profesionales de la salud. A través de un diseño cuantitativo, correlacional y no experimental, aplicaron cuestionarios a 306 trabajadores de distintas

áreas de un hospital, encontrando que el 48.4 % de los participantes tenía niveles bajos de autoestima y el 48.7 % presentaba *burnout*. Además, se halló una relación significativa entre ambas variables, con un valor p menor a 0.001, lo que refuerza la evidencia sobre la influencia de la autoestima en el desarrollo del síndrome de *burnout* en el ámbito de la salud.

Del mismo modo, Kupcewicz y Jóźwik (2020), en su estudio cuantitativo, correlacional y no experimental con 1,806 enfermeros para analizar la relación entre autoestima y síndrome de *burnout*. Los resultados mostraron que el 21.09 % de los participantes presentaba *burnout* y el 23.97 % tenía baja autoestima, encontrando una relación significativa entre ambas variables ($p < 0.001$). Concluyeron que la autoestima influye en el desarrollo del *burnout* en el personal de enfermería.

Sobre el objetivo específico 1, acerca de la asociación entre despersonalización y autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.229, lo que representa una correlación negativa baja, pero significativa, dado un p-valor de 0.020 (< 0.05). Esto indica que conforme se elevan los niveles de despersonalización, disminuye la autoestima, aunque de manera leve. Este resultado guarda relación con el trabajo de Kupcewicz y Jóźwik (9), quienes reportaron que los sentimientos de despersonalización se asocian con una menor valoración personal en estudiantes de Medicina, lo que sugiere que la desconexión emocional del trabajo puede impactar negativamente en la construcción de la autoestima.

De manera similar, los hallazgos coinciden con el estudio de Contreras et al. (5) quienes concluyeron que los estudiantes peruanos con altos niveles de despersonalización presentaban bajo grado de autoestima.

Sobre el objetivo específico 2, centrado en la asociación entre desgaste emocional y autoestima, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.435, indicando una correlación negativa moderada, con un p-valor de 0.000 (< 0.05). Esto reafirma que conforme se incrementa el desgaste emocional, disminuye la autoestima de forma significativa. El desgaste emocional, caracterizado por una sensación de agotamiento extremo debido a la sobrecarga laboral, el estrés sostenido y la alta demanda académica, puede erosionar la confianza en las propias habilidades y generar sentimientos de insuficiencia y desmotivación en los internos de Medicina.

Este hallazgo concuerda el descubrimiento con los resultados de Johnson et al. (3), quienes identificaron el desgaste emocional como un predictor clave del descenso en la autoestima entre internos de medicina evidenciando que el agotamiento no solo afecta el rendimiento profesional, sino también la percepción de valía personal.

Asimismo, Rengifo (13) encontró resultados concordantes en estudios realizados en contextos peruanos, donde el desgaste emocional se presentó como un fenómeno frecuente en entornos de alta exigencia académica y laboral, contribuyendo significativamente a la disminución de la autoestima en estudiantes y profesionales en formación.

Con relación al tercer objetivo específico, que evaluó la asociación entre realización personal y autoestima, surgió un coeficiente de correlación de 0.142, indicando una correlación positiva baja, pero sin significancia estadística ($p = 0.151$). Este resultado sugiere que la realización personal no está vinculada de manera significativa con la autoestima en los internos de Medicina. Este hallazgo contrasta con el de Benavides et al. (10), quienes reportaron que la realización personal elevada se hallaba vinculada con un mayor nivel de autoestima en residentes médicos. La disconformidad se puede explicar por diferencias de contexto o culturales en la percepción de logros personales.

Finalmente, sobre determinar el grado de autoestima y la presencia del síndrome de *burnout*, se encontró que el 67 % de los internos presentaron niveles altos de autoestima, lo que indica que una mayoría de los internos mantiene una percepción positiva de su valía personal a pesar de las exigencias del entorno hospitalario. No obstante, un 24.3 % mostró niveles bajos de autoestima, lo que sugiere una proporción significativa de internos con dificultades en su autovaloración y bienestar psicológico. Por otro lado, un 8.7 % presentó niveles medios de autoestima, reflejando un grupo con una percepción de sí mismo menos estable o en desarrollo.

En lo que respecta al síndrome de *burnout*, los hallazgos indicaron que el 27.2 % de los internos fueron identificados con este trastorno, lo que evidencia una proporción considerable de futuros médicos que experimentan agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en su sentido de logro personal. En contraste, el 72.8 % no presentó signos de *burnout*, lo que sugiere que, a pesar del estrés y la alta demanda laboral, la mayoría de los internos logra mantener un equilibrio emocional y profesional.

Estos resultados son consistentes con el estudio de Alcaraz et al. (8), quienes identificaron un patrón similar en internos de Medicina, donde la mayoría mantenía niveles elevados de autoestima a pesar de las presiones propias del entorno hospitalario. Sin embargo, Vilchez et al. (14) señalaron que la prevalencia del *burnout* puede verse influenciada por diversos factores, como el soporte institucional, la carga académica y las estrategias de afrontamiento disponibles.

La investigación podría verse limitada por la falta de participación voluntaria y la sinceridad en las respuestas de los internos de Medicina. Dado que el estudio aborda temas personales como la autoestima y el síndrome de *burnout*, algunos participantes podrían sentirse incómodos al proporcionar información honesta sobre su estado emocional y nivel de agotamiento, lo que podría sesgar los resultados y afectar la validez de los hallazgos. Además, la medición de la autoestima y el *burnout* se basa en la autopercepción de los internos a través de cuestionarios, lo que podría no reflejar con total precisión su estado psicológico real debido a factores como la deseabilidad social o la interpretación subjetiva de las preguntas.

Conclusiones

1. Se halla un coeficiente de correlación de -0.457, indicando una correlación negativa moderada, con un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) entre autoestima y el SB en los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023. Esto permite concluir que hay una asociación significativa entre ambas variables, corroborando que un grado elevado de autoestima reduce la presencia de *burnout*.
2. Se determina una asociación significativa de carácter negativo entre despersonalización y autoestima, con un coeficiente de correlación de -0.229 ($p < 0.05$), esto sugiere que un grado elevado de despersonalización está vinculado con grados más inferiores de autoestima. Este hallazgo sugiere que la despersonalización no solo afecta la calidad de las interacciones interpersonales en el ámbito laboral, sino que también tiene un impacto negativo en la autopercepción y el bienestar psicológico de los individuos.
3. Se identifica una asociación significativa negativa entre desgaste emocional y autoestima, con un coeficiente de correlación de -0.435 ($p < 0.05$), este resultado indica que a medida que los niveles de desgaste emocional aumentan, la autoestima de los internos tiende a disminuir de manera considerable. En otras palabras, aquellos internos que experimentan un mayor agotamiento físico y mental debido a la carga laboral, el estrés continuo y la exigencia profesional presentan una percepción más baja de su propio valor, competencia y eficacia personal.
4. No se encuentra vinculación significativa entre realización personal y autoestima, con un coeficiente de correlación de 0.142 ($p > 0.05$). Ello significa que la percepción de realización personal no afecta de manera significativa la autoestima en los internos analizados.

Recomendaciones

1. Dado que se encontró una correlación negativa moderada y significativa entre la autoestima y el síndrome de *burnout* en los internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo en 2023, se recomienda realizar estudios complementarios que profundicen en los siguientes aspectos:
 - Intervenciones psicológicas y su impacto en la autoestima y el *burnout*: se sugiere diseñar y evaluar programas de intervención dirigidos a fortalecer la autoestima en internos de Medicina, analizando su efecto en la reducción del *burnout*.
 - Estudio longitudinal sobre la relación entre autoestima y *burnout*: se recomienda llevar a cabo investigaciones longitudinales para determinar cómo evoluciona la relación entre ambas variables a lo largo del internado y su posible impacto en el desempeño profesional.
 - Factores mediadores y moderadores: es importante explorar otras variables que puedan influir en esta relación, como el apoyo social, la resiliencia y la carga laboral, con el fin de desarrollar estrategias más eficaces para la prevención del *burnout*.
2. Se sugiere la implementación de programas estructurados que incluyan talleres, conferencias, dinámicas grupales y ejercicios prácticos enfocados en el manejo del estrés. Estas actividades deben basarse en enfoques psicológicos validados como la terapia cognitivo-conductual y la reducción del estrés basada en *mindfulness* para dotar a los participantes de herramientas efectivas para afrontar situaciones de alta presión. Además, es fundamental integrar estrategias dirigidas a fomentar la empatía, tales como el entrenamiento en inteligencia emocional y la comunicación asertiva, con el objetivo de minimizar la despersonalización en los internos.
3. Asimismo, se recomienda la implementación de intervenciones específicas orientadas a la gestión del desgaste emocional con el propósito de mitigar sus efectos negativos y fortalecer la salud mental de los individuos. Entre estas estrategias, destacan las sesiones grupales de contención psicológica, las cuales permiten la expresión y validación de emociones en un entorno seguro, fomentando el apoyo mutuo y la resiliencia. Además, el uso de técnicas basadas en la meditación como la atención plena y la respiración consciente ha demostrado ser eficaz para reducir el estrés y mejorar la autorregulación emocional. Estas prácticas no solo contribuyen al equilibrio psicológico, sino que también inciden positivamente en la construcción de una autoestima saludable, al promover una mayor conexión con las propias emociones y una percepción más positiva de sí mismo.

4. También, es fundamental diseñar e implementar estrategias de reconocimiento y retroalimentación positiva dentro del entorno hospitalario con el propósito de fortalecer la percepción de realización personal en los internos. La evidencia sugiere que el reconocimiento laboral y la validación del esfuerzo individual influyen significativamente en la motivación y el bienestar psicológico de los profesionales en formación. Para ello, se recomienda el desarrollo de programas estructurados que incluyan sesiones periódicas de retroalimentación constructiva por parte de supervisores y mentores, destacando logros, avances en el aprendizaje y contribuciones al equipo de trabajo.

Bibliografía

1. Shrestha B, Yadav S, Dhakal S, Ghimire P, Shrestha Y, Singh E. Status of self-esteem in medical students at a college in Kathmandu: A descriptive cross-sectional study. *F100 Research* [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de enero de 2025]; 10: 1031. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.72824.2>
2. Owoc J, Mańczak M, Tombarkiew M, Olszewski R. Burnout, well-being, and self-reported medical errors among physicians. *Polish Archives of Internal Medicine* [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2025]; 131(7-8): 626-632. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20452/pamw.16033>
3. Johnson A, Jayappa R, James M, Kulnu A, Jovayil R, Joseph B. Do Low Self-Esteem and High Stress Lead to Burnout Among Health-Care Workers? Evidence From a Tertiary Hospital in Bangalore, India. *Safety and Health at Work* [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de enero de 2025]; 11(3): 347-352. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.05.009>
4. Liu Y, Yang C, Zou G. Self-esteem, job insecurity, and psychological distress among Chinese nurses. *BMC Nursing* [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de enero de 2025]; 20: 141. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00665-5>
5. Contreras C, Lira H, Benito B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. *Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. Horizonte Médico* [Internet]. 2021 [Consultado el 18 de diciembre de 2024]; 21(2): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06>.
6. Ancco R, Calderón D, Quispe G, Pacompia J, Quispe J. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de diciembre de 2024]; 6(17): 491-502. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.240>.
7. Leitão J, Sudario V, Viana V, Santiago L, Kubrusly M, Lustosa K. Relationship between resilience, self-esteem, and burnout in Medical students during the Covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de diciembre de 2024]; 47(2): e078. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-2022-0265.ING>
8. Alcaraz A, Alderete A, Alvarez M, Pérez E, Franco L, Sosa S. Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2023 [Consultado el 28 de diciembre de 2024]; 10(1): 57-65. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.57>.

9. Kupcewicz E, Jóźwik M. Role of Global Self-Esteem, Professional Burnout and Selected Socio-Demographic Variables in the Prediction of Polish Nurses' Quality of Life – A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy* [Internet]. 2020 [Consultado el 28 de diciembre de 2024]; 13: 671-684. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S252270>
10. Benavides V, Palacios A, Zambrano C. Relación entre el Burnout Académico y la Autoestima, en estudiantes de pregrado de Medicina. *Informes Psicológicos* [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de diciembre de 2024]; 20(1): 19-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a02>.
11. Miranda R, Barbosa F, Sander M, Buenrostro A, Mares R, Cortes A, et al. Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Medical Education Online* [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de diciembre de 2024]; 24(1): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1593785>.
12. Gálvez R, Fernández D, Kirschbaum J, Cutimbo J, Dávila G, Ugas C, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. *Investigación E Innovación Clínica Y Quirúrgica Pediátrica* [Internet]. 2023 [Consultado el 19 de diciembre de 2024]; 1(2): 11-19. Disponible en: <https://doi.org/10.59594/iicqp.2023.v1n2.58>.
13. Rengifo K. El síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral en los trabajadores de la clínica Good Hope, 2022. *Valor Agregado* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de diciembre de 2024]; 9(1): 28-42. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/riva.v9i1.1879>.
14. Vilchez J, Romaní L, Ladera K, Marchand M. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de diciembre de 2024]; 19(4): 60-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>.
15. Hao S. Burnout and depression of medical staff: A chain mediating model of resilience and self-esteem. *Journal of Affective Disorders*. [Internet]. 2023. [Consultado el 17 de diciembre de 2024]; 325: 633-639. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.153>.
16. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo* [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de diciembre de 2024]; 19(58): 59-63. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>
17. Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (II): Estudio empírico de los profesionales gallegos del área de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 1991 [Consultado el 18 de

diciembre de 2024]; 11(39): 257-265.
<https://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15232>

18. Sánchez F. Síndrome De Burnout México D.F.: Grupo Editorial Porrúa; 2020.
19. Castro Romero OS, Romero Urrea HE. Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 22 de febrero de 2025];4(2):31-49. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/355>
20. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cited 2025 Feb 22]; 32(1): 119-124. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
21. Rice P. Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura Madrid: Pearson Educación; 1999.
22. Branden N. El poder de la autoestima: cómo potenciar este importante recurso psicológico. 2nd ed. Barcelona: Paidós Ibérica; 2011.
23. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image Princeton: Princeton University Press; 1965.
24. Psiquiatria.com [Internet]. Anhedonia; 2015 [citado el 29 de diciembre de 2024]. Available from: <https://psiquiatria.com/Glosario/Anhedonia>.
25. Dicciomed [Internet]. Ansiedad; s.f [citado el 29 de diciembre de 2024]. Available from: <https://dicciomed.usal.es/Palabra/Ansiedad>.
26. Psiquiatria.com [Internet]. Depresion; 2015 citado el 29 de diciembre de 2024]. Available from: <https://psiquiatria.com/Glosario/Depresion>.
27. Barreto D, Salazar H. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. Universidad y Salud. [Internet]. 2021. [Consultado el 11 de diciembre de 2024]; 23(1): 30-39. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>.
28. Simeon D, Abugel J. Feeling Unreal: Depersonalization And The Loss Of The Self. 2nd ed. Nueva York: Oxford University Press; 2023.
29. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23rd ed. Madrid: Espasa; 2014.
30. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23rd ed. Madrid: Espasa; 2014.
31. Puleva [Internet]. Nutrición y bienestar; 2005 [Consultado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.lechepuleva.es/Nutricion-Y-Bienestar/La-Insatisfaccion-Laboral>.

32. Colegio Médico del Perú [Internet]. Durante el internado de medicina se forman los aspectos académicos y ético-morales; 2022 [Consultado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/durante-el-internado-de-medicina-se-forman-los-aspectos-academicos-y-etico-morales/>
33. Euroinnova [Online]. Qué es la realización personal; s.f. [Consultado el 11 de diciembre de 2024]. Available from: <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-la-realizacion-personal>.
34. Diccionario Panhispánico del Español Jurídico [Internet]. Suicidio; 2023 [Consultado el 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/suicidio>.
35. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
36. 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 Publica [Internet]. 2016. [Consultado el 19 de diciembre de 2024]; 33(2): 241-247. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>.
37. Maslach C, Jackson SE. MBI: Manual de inventario de agotamiento de Maslach. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
38. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 años de investigación y práctica. Career Development International. 2009;14(3):204–20.
39. Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Publica Mex. [Internet]. 2002. [Consultado el 19 de diciembre de 2024]; 44(1): 33-40. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6365>.
40. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José Guadalupe. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud, Barranquilla [Internet]. 2016 May [Consultado el 20 de febrero de 2025]; 32(2): 218-227. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200005&lng=en.
41. Huang L, Dong Q. Validez factorial de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes. Personalidad y diferencias individuales. 2012;53(6):778–82.
42. Schmitt DP, Allik J. Administración simultánea de la Escala de autoestima de Rosenberg en 53 países: exploración de las características universales y específicas de la cultura de la autoestima global. J Pers Soc Psychol [Internet]. 2005;89(4):623–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>

43. Manso J. Estructura factorial del maslach burnout inventory - version human services survey - en Chile. Revista Interamericana de Psicología [Internet]. 2006 [Consultado el 19 de diciembre de 2024]; 40(1): 115-118. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a12.pdf>
44. Amahazion F. Examining the Psychometric Properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Eritrean Youth. PSYCH [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2025];12(01):68-83. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/doi.aspx?doi=10.4236/psych.2021.121005>
45. Góngora V, Casullo M. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica. [Internet]. 2009. [Consultado el 19 de diciembre de 2024]; 1(27): 179-194. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/116055>.
46. Ceballos G, Paba C, Suescún J, Oviedo H, Herazo E, Arias A. Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. Pensamiento Psicológico. [Internet]. 2017. [Consultado el 19 de diciembre de 2024]; 15(2): 29-39. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.vdea>.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Asociación entre autoestima y síndrome de *burnout* en internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable: Autoestima (independiente)	Método: Deductivo	Población: 103 internos de Medicina de los hospitales del Minsa – Huancayo, 2023
¿Cuál es la asociación entre autoestima y síndrome de <i>burnout</i> en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023?	Determinar la asociación entre autoestima y síndrome de <i>burnout</i> en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.	Existe una asociación significativa entre autoestima y síndrome de <i>burnout</i> en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.	Indicadores 1. Sí mismo 2. Social 3. Familiar	Tipo: Básico	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Enfoque: Cuantitativo	Muestra: 103 internos de Medicina de los hospitales del Minsa – Huancayo, 2023 (muestra censal)
¿Cuál es la asociación entre despersonalización y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023?	Determinar la asociación entre despersonalización y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.	Existe una asociación significativa entre despersonalización y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.		Alcance: Correlacional	
¿Cuál es la asociación entre desgaste emocional y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023?	Determinar la asociación entre desgaste emocional y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.	Existe una asociación significativa entre desgaste emocional y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.	Variable: Síndrome de Burnout (dependiente)	Diseño: No experimental correlacional transversal	Técnica: Encuesta
¿Cuál es la asociación entre realización personal y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023?	Determinar la asociación entre realización personal y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.	Existe una asociación significativa entre realización personal y autoestima en internos de Medicina de los hospitales del Minsa-Huancayo, 2023.	Indicadores: 1. Agotamiento emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal		Instrumentos: - MBI - Cuestionario de autoestima de Rosenberg

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



Huancayo, 27 de setiembre del 2024

OFICIO N°0846-2024-CIEI-UC

Investigadores:

MEDINA SANTOS PAULINA MILENA
ARROYO ÑACAYAURI ANGHIE LUCIA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES DEL MINSA -HUANCAYO, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 3

Consentimiento informado

“Asociación entre autoestima y síndrome de Burnout en internos de Medicina de los hospitales del Minsa - Huancayo, 2023”

Le invito a que participe de este estudio que tiene como finalidad conocer la asociación que hay entre autoestima y síndrome de burnout en internos de medicina humana de los hospitales MINSA de Huancayo, desarrollado por: Arroyo Ñacayauri, Anghie Lucia.

El documento aquí presente tiene el propósito de describir detalladamente la metodología de esta investigación; así mismo, pedir el consentimiento informado del participante para poder ser parte de este estudio.

Se harán encuestas de tipo presencial y voluntaria, exclusivamente para los internos que laboran en los hospitales MINSA en Huancayo durante el periodo 2023. El lapso de tiempo que tienen los encuestados para responder las encuestas es de 15 minutos.

No se pedirá información personal, ubicación de la vivienda o números telefónicos personales para la recolección de datos. Esta información recabada podrá solamente ser archivada o utilizada por los responsables de este estudio.

Los investigadores garantizan la identidad de los sujetos que participen en la investigación, se respetará la privacidad y se mantendrá la confidencialidad de los datos recolectados durante la investigación. Así mismo los participantes no tendrán ningún riesgo al ser parte del estudio.

Esta investigación ofrecerá antecedentes, así mismo brindará un registro detallado para futuros investigadores interesados en la salud mental de la población del área de la salud y proporcionará información que será de gran ayuda para las instituciones de educación superior y establecimientos de salud. Esto a consecuencia de que este estudio nos llevará a conocer la relación que existe entre la autoestima y el síndrome de Burnout en internos.

Terminando el cuestionario, el sujeto podrá acceder a la información obtenida de sus resultados a través de un correo electrónico. Las personas que participaron del estudio tendrán la facilidad de pedir información extra o consultar las interrogantes o dudas que tengan con respecto al cuestionario o a la investigación a lo largo de la realización del trabajo de investigación, por los medios ya ofrecidos por los responsables de la investigación.

Participante:

Nombres y apellidos:

.....

Fecha y Hora:

.....

Firma:

.....

Investigador:

Nombres y apellidos:

.....

Fecha y Hora:

.....

Firma:

.....

Anexo 4

Instrumentos de recolección de datos

MBI (Maslach Burnout Inventory)

Marque con una (X) en el cuadro que crea usted correspondiente de acuerdo a lo que usted actualmente sienta.

Considerar lo siguiente:

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.

		Evaluaciones / preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Un vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Un vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Cuestionario de autoestima de Rosenberg

Marque con una (X) en el cuadro que crea usted correspondiente de acuerdo a lo que usted actualmente sienta.

Nº	Preguntas	1	2	3	4
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2	Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mi misma				
5	En general estoy satisfecho/a de mi misma				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo/a.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10	A veces creo que no soy buena persona				

Escala de medición

Preguntas del 1 al 5

Escala de likert

4= Muy de acuerdo

3= De acuerdo

2= En desacuerdo

1= Muy en desacuerdo

Preguntas del 6 al 10

Escala de likert

1= Muy de acuerdo

2= De acuerdo

3= En desacuerdo

4= Muy en desacuerdo

Anexo 5

Memorándum emitido por la Diresa para la recolección de datos

MEMORANDUM MULTIPLE N° 070 -2023-GRJ-DRSJ-OEGRH

A : MC. LUIS WALTER PORRAS GONZALES DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL RDMI EL CARMEN
M.E. JORGE ROJAS AIRE DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRDCQ "DANIEL A. CARRION"
MC. CHRISTIAN DANY MATOMOROS VERA DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
LIC. NANCY LUZ BAQUERIZO INGA DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD CHUPACA

Asunto : RECOLECCION DE DATOS

Fecha : Huancayo, 11 de diciembre del 2023

Se comunica que en atención al expediente 4989830 presentado por el Sr. TAPIA DE LA CRUZ HAROLD FRANCO, de la Universidad Continental ligado con el estudio de investigación titulado: ASOCIACION ENTRE AUTOESTIMA Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DE LOS HOSPITALES DEL MINSA-HUANCAYO-2023; agradeceré a Ud., brindar las facilidades del caso para la ejecución de actividades (recolección de datos a los internos en la carrera de medicina humana), a las encuestadoras quienes cuentan con vacunas COVID 19 completas, con seguro Integral de Salud y están en la obligación de portar sus mascarillas;

Srta. ARROYO NACAYAURI ANGHIE
Srta. MEDINA SANTOS MILENA

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Obstr. Alcibades Gabriel Borrovic Diaz
DIRECTOR ADJUNTO REGIONAL DE
SALUD JUNIN



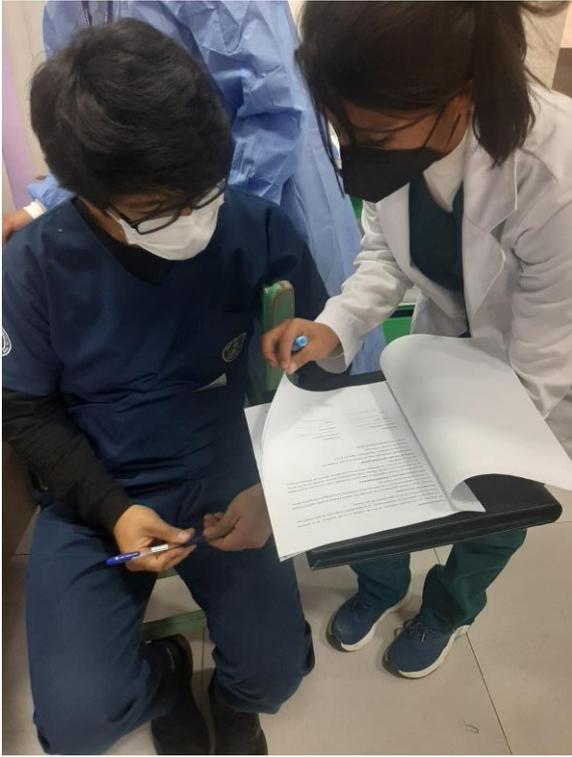
C.c. Archivo
Srta. ARROYO NACAYAURI ANGHIE
Srta. MEDINA SANTOS MILENA ✓

VMCC/relv.

DOC.	7340910
EXP	4989830
OBS.	F.2

Anexo 6
Evidencia de los cuestionarios aplicados





Anexo 7

Evidencia de la encuesta rellena

MBI (Maslach Burnout Inventory)

Marque con una (X) en el cuadro que crea usted correspondiente de acuerdo a lo que usted actualmente sienta.

Considerar lo siguiente:

- 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 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días

Dimensión	N°	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
A. E.	1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo		X					
A. E.	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado			X				
A. E.	3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado			X				
R. P.	4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender						X	
D.	5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales		X					
A. E.	6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa		X					
R. P.	7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender						X	
A. E.	8	Siento que mi trabajo me está desgastando		X					
R. P.	9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo						X	
D.	10	Siento que me he hecho más duro con la gente				X			
D.	11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					X		
R. P.	12	Me siento muy enérgico en mi trabajo					X		
A. E.	13	Me siento frustrado por el trabajo		X					
A. E.	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo		X					
D.	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	X						
A. E.	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa		X					
R. P.	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					X		
R. P.	18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					X		
R. P.	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo				X			
A. E.	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades		X					
R. P.	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					X		
D.	22	Me parece que los beneficiados de mi trabajo me culpan de algunos problemas		X					

Cuestionario de Autoestima de Rosenberg

Marque con una (X) en el cuadro que crea usted correspondiente de acuerdo a lo que usted actualmente sienta.

Considerar lo siguiente:

De la pregunta 1 a la 5 se contesta de la siguiente manera:

4= Muy de acuerdo

3= De acuerdo

2= En desacuerdo

1= Muy en desacuerdo

De la pregunta 6 a la 10 se contesta de la siguiente manera:

1= Muy de acuerdo

2= De acuerdo

3= En desacuerdo

4= Muy en desacuerdo

N°	Preguntas	1	2	3	4
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.			/	
2	Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.			/	
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			/	
4	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a			/	
5	En general estoy satisfecho/a de mi misma			/	
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.			/	
7	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a			/	
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo/a.			/	
9	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			/	
10	A veces creo que no soy buena persona			/	

Anexo 8
Base de datos

Variable: Autoestima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	2	3	3	3	2	2	3
4	4	3	3	3	3	4	3	2	2
3	1	2	2	2	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
4	4	4	3	3	1	1	1	1	2
3	4	4	4	4	3	4	3	4	4
4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
2	3	3	3	4	3	4	2	4	4
4	4	4	3	4	4	3	3	4	3
2	3	4	3	3	3	3	2	4	4
2	4	4	4	3	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	3	3	1	1	3	3
4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	4	3	4	1	3	4
4	4	4	3	3	2	4	2	3	3
4	4	4	3	3	1	4	2	4	3
2	3	2	3	3	3	4	2	3	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	4	3	3	3	4	2	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
2	2	2	3	2	2	3	2	3	3
4	4	4	4	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
1	1	1	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3
4	3	4	3	4	3	4	3	3	3
2	1	3	2	2	4	4	3	1	2
4	4	3	3	3	2	3	3	2	3
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
4	4	4	3	3	1	3	2	3	3
4	3	4	3	3	3	3	4	4	4
3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	4	4
3	4	3	4	4	3	4	4	4	3
3	4	3	3	3	2	3	3	2	3
3	4	3	3	4	3	4	3	3	4

3	3	2	3	2	2	3	2	2	3
4	3	4	3	3	3	4	2	3	4
3	4	4	3	3	3	4	3	3	3
3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
3	3	4	3	3	3	4	2	3	4
4	4	4	3	3	3	4	2	4	4
4	3	4	3	3	3	4	2	3	4
3	4	4	3	2	4	4	2	3	4
3	3	2	2	1	4	2	1	3	3
3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
4	4	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	4	3	4	4	4	2	4	4
4	4	3	4	3	3	4	3	4	4
3	2	4	4	4	3	3	1	3	4
3	2	4	4	3	1	2	1	3	3
4	2	4	3	2	1	3	3	3	1
3	3	3	2	1	2	2	2	2	3
4	4	3	2	2	3	2	3	4	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
3	1	2	2	3	3	3	2	2	3
4	4	3	3	3	3	4	3	2	2
3	1	2	2	2	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
2	3	3	3	3	2	2	2	2	3
4	4	4	3	3	2	1	2	1	2
3	4	4	4	4	3	4	3	4	4
3	2	2	2	3	2	4	2	3	2
4	4	4	4	4	4	4	1	4	4
3	3	3	3	4	3	4	2	4	4
4	4	4	3	4	4	3	3	4	3
4	4	4	3	3	1	1	2	1	1
2	4	4	4	4	3	4	3	3	4
2	3	4	4	3	3	3	2	4	4
4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	4	3	3	1	1	3
4	4	4	4	4	3	4	1	3	4
4	4	4	4	3	1	1	1	1	1
4	4	4	3	3	2	4	2	3	3
4	4	4	3	3	1	4	2	4	3
3	2	2	3	2	3	1	2	3	2
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
4	3	4	3	3	3	4	2	4	4
2	3	2	2	3	2	3	2	3	3

Variable 2: Síndrome de burnout

P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P-													
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	6	5	4	1	3	3	2	1	3	3	5	1	5	1	3	5	5	4	3	1	4	4	
4	6	4	4	5	5	5	5	4	5	3	1	3	6	5	4	3	4	4	1	0	2	2	
3	5	4	5	1	3	5	2	5	4	5	2	2	4	1	5	5	4	5	2	4	3	3	
2	5	4	4	3	3	6	5	5	4	2	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	
1	2	2	5	1	1	5	1	5	3	4	4	1	1	0	1	4	4	4	1	4	1	1	
0	1	1	6	0	1	6	1	6	1	1	6	0	1	0	1	6	5	5	0	6	1	1	
0	1	0	6	3	1	6	3	6	1	3	0	4	4	0	0	5	3	6	4	3	4	4	
1	3	2	6	2	1	5	1	4	6	0	4	1	3	2	5	4	5	2	4	1	1	1	
2	4	1	2	2	1	6	3	5	2	1	5	1	5	1	2	6	3	6	1	1	2	2	
5	6	5	5	1	4	5	6	4	2	3	1	5	6	1	3	6	3	0	3	1	6	6	
1	3	2	5	0	1	5	1	6	3	3	4	1	5	0	0	5	5	5	3	1	3	3	
6	6	6	3	3	4	3	6	5	4	4	1	6	6	1	1	2	2	1	6	1	1	1	

3	1	2	4	1	0	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	5	4	4	1	2	4
3	5	2	6	1	2	5	3	6	6	5	1	1	5	0	1	6	5	6	1	1	1
1	1	1	4	2	1	1	4	5	4	3	4	1	3	1	1	6	5	6	1	5	4
1	5	5	5	1	2	5	3	6	5	2	2	5	5	0	1	4	4	5	1	2	1
2	1	1	4	2	1	5	3	6	4	3	5	2	5	1	1	5	3	5	1	6	1
1	5	1	5	1	5	3	4	4	6	6	2	2	5	3	4	5	4	5	3	3	3
1	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	1	1	6	1	3	5	5	3	5	0	5
1	2	1	1	1	2	1	1	5	3	3	4	1	1	1	1	5	5	5	1	5	1
0	2	3	5	3	3	3	0	5	3	1	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3
1	6	2	6	0	5	6	4	3	5	5	5	4	3	0	5	6	3	6	0	2	1
1	3	1	6	0	0	1	1	6	5	1	5	0	6	0	1	6	6	6	1	2	2
5	5	4	4	0	3	2	4	5	3	4	2	4	5	1	3	3	4	3	4	0	5
4	5	2	6	1	2	5	3	6	5	5	2	3	5	1	1	6	5	5	1	2	1
2	1	1	6	1	0	5	3	6	4	3	5	1	6	0	1	6	3	5	1	6	1
1	1	1	6	4	3	4	4	6	4	4	4	1	1	1	1	2	6	2	2	2	0
1	6	6	3	0	6	6	6	6	0	6	1	3	5	0	2	3	3	3	2	5	0
2	4	5	6	0	2	5	6	5	4	5	6	6	6	0	6	4	5	5	6	4	5
1	1	1	6	3	3	3	3	6	3	3	3	2	2	2	2	6	1	2	2	2	0
1	5	1	5	0	0	5	1	4	2	2	4	1	1	0	0	6	6	6	1	6	0
4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	3	4	5	3	2	3	4	3	3
4	1	1	6	3	1	6	1	5	2	2	6	1	1	3	1	6	4	6	1	5	1
2	4	0	5	3	3	5	3	3	6	6	5	1	6	6	1	5	3	3	3	3	3
5	5	4	6	4	2	4	2	5	4	3	4	1	6	4	2	4	4	5	1	5	2
4	5	4	5	1	2	5	6	5	1	0	5	2	6	0	1	5	3	1	4	1	4
1	4	1	6	1	1	6	1	5	6	0	5	1	5	0	1	5	6	6	0	5	1
0	6	6	4	3	2	4	5	6	2	2	3	4	6	0	1	4	4	3	4	3	3
2	6	6	5	3	6	5	5	5	4	6	3	5	6	1	3	6	3	2	4	1	3
1	4	1	4	1	1	4	1	5	6	0	5	1	5	0	1	5	6	6	0	5	1
0	5	5	6	0	3	5	5	6	5	3	5	1	6	1	4	5	6	6	3	5	4
3	5	1	5	3	3	5	4	5	3	3	3	5	5	1	3	3	3	4	3	0	6
3	5	1	5	3	3	5	4	5	3	3	3	5	5	1	3	3	2	5	3	1	6
6	6	5	6	5	2	5	6	5	4	5	2	2	6	0	4	5	4	0	2	3	3
6	6	6	5	0	1	1	6	4	4	5	3	6	5	4	6	5	4	0	3	3	3
2	5	4	5	5	6	3	4	4	5	3	3	2	4	5	5	5	5	4	1	2	0
0	5	0	5	0	1	6	3	6	0	1	5	1	5	0	0	6	1	5	1	4	1
0	5	2	5	0	3	4	5	5	2	3	4	1	3	0	2	5	3	4	5	0	6
2	4	4	6	0	2	5	5	5	4	5	6	6	6	0	5	4	5	5	6	5	5
2	4	3	4	0	1	4	1	4	1	2	4	2	3	0	1	4	3	4	1	1	2
2	4	3	4	0	2	5	2	4	1	2	4	1	3	0	1	4	4	4	1	1	2
1	1	0	1	5	0	1	4	1	6	2	1	1	1	2	0	1	5	4	1	4	1
1	2	1	5	1	0	5	1	4	4	3	5	1	1	1	0	4	5	5	1	1	0
1	4	1	5	0	1	5	1	6	2	1	5	1	1	0	1	6	5	5	1	4	1
2	5	4	5	5	6	3	4	5	5	3	3	2	4	5	5	4	5	4	1	2	0
1	2	1	5	5	4	5	5	6	4	4	4	1	1	2	2	2	5	2	3	3	1
2	5	4	5	5	6	2	3	4	4	3	3	1	4	5	5	4	5	4	1	2	0
1	1	2	6	4	3	3	2	5	3	4	3	2	2	1	1	6	1	3	3	2	1
0	1	1	6	4	2	2	3	6	3	4	3	1	2	1	1	6	1	2	2	2	0
1	4	3	6	3	5	2	3	6	3	4	3	3	2	1	3	6	1	2	4	2	0
1	1	2	6	4	3	3	2	6	3	4	3	1	2	1	1	6	1	3	3	2	0
1	1	1	6	4	3	3	3	6	3	4	3	1	1	1	1	6	1	2	3	2	0
1	2	1	6	5	4	5	5	6	4	4	4	1	1	2	1	2	6	2	2	2	1
0	3	2	6	4	3	6	5	5	5	5	6	3	2	0	3	6	5	6	3	0	0
1	5	5	6	0	3	5	5	5	5	3	5	1	6	1	4	5	6	3	6	5	3
5	5	5	4	1	4	3	6	3	2	1	3	4	5	1	4	4	5	5	5	1	5
0	3	2	6	0	1	6	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
1	4	2	6	1	1	5	1	5	2	2	5	1	4	0	1	5	5	4	1	4	1
2	6	6	6	5	4	6	4	6	3	4	6	4	6	3	4	6	5	6	5	4	6
2	6	6	5	3	6	5	5	5	4	6	3	5	6	1	2	5	3	2	5	1	3
0	6	6	4	3	2	4	5	6	2	2	3	4	6	0	1	4	4	3	4	3	3
5	5	4	6	4	2	4	2	5	4	3	4	1	6	4	2	4	4	5	1	5	2
4	4	4	6	4	1	5	1	6	4	2	5	2	5	5	1	5	5	6	0	6	1
6	6	4	6	1	2	5	6	5	1	0	5	2	6	0	1	5	3	1	4	1	4
2	3	4	2	4	2	1	2	1	3	3	3	2	1	0	1	2	3	4	2	3	1
4	2	3	5	2	3	5	4	1	2	3	4	1	2	5	3	2	4	3	5	4	3

0	1	3	2	4	3	2	3	4	2	2	4	3	1	3	4	2	3	2	1	4	2
1	0	2	3	5	4	3	2	2	4	3	2	4	2	3	5	4	1	2	4	3	2
5	4	3	5	4	2	5	4	2	5	4	3	2	5	4	3	4	3	5	2	3	2
5	4	3	3	4	1	2	4	3	2	4	3	1	2	3	4	2	3	5	2	3	4
4	3	2	4	5	3	4	2	4	5	2	3	1	4	3	2	5	3	3	4	3	4
3	4	2	3	4	2	3	3	2	2	3	5	2	3	4	2	2	3	3	2	3	1
3	6	2	3	4	2	4	5	3	3	3	3	5	4	3	4	5	3	4	5	2	4
4	3	4	2	4	3	4	2	3	1	1	2	2	4	2	4	3	5	4	2	3	4
2	5	4	5	4	5	4	3	5	2	3	4	5	3	4	3	4	3	4	3	2	4
4	4	4	2	3	3	5	3	4	0	1	3	4	5	4	3	4	2	4	2	3	3
3	4	3	4	2	3	2	1	3	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	2
4	3	3	3	3	4	5	3	4	3	1	1	4	2	3	4	5	2	4	3	3	4
2	4	3	4	2	5	4	1	5	3	2	1	3	4	3	2	4	3	2	1	2	4
3	3	4	5	5	3	5	6	4	2	4	5	3	4	5	3	2	3	2	1	2	1
2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	3	2	3	5	4	2	3	2
2	4	3	4	0	2	5	2	4	1	2	4	1	2	0	1	4	4	4	1	1	2
1	1	0	1	4	0	1	2	1	3	2	1	0	1	2	0	1	5	4	1	4	1
3	1	1	4	1	0	4	2	4	4	3	5	0	1	1	0	1	2	4	1	1	0
2	0	1	2	0	1	4	1	6	2	1	5	3	2	0	1	4	4	4	1	3	1
6	6	5	5	5	6	3	5	5	5	3	3	2	4	5	5	2	3	4	1	2	3
3	2	2	3	4	4	5	1	6	3	3	4	1	1	2	2	2	5	2	3	3	1
4	5	2	5	5	6	3	3	4	4	3	3	2	4	5	5	4	5	4	1	2	0
4	6	4	4	4	5	5	5	5	5	3	1	3	6	5	4	3	4	4	1	0	2
4	2	2	5	3	2	4	3	6	3	2	5	1	3	1	1	4	2	2	2	2	1
1	3	1	6	2	1	5	2	4	3	0	3	1	2	2	2	4	3	5	2	3	1
4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	1	3	6	5	4	3	2	4	1	0	2
5	4	1	5	4	2	4	3	4	2	1	3	0	2	1	1	2	3	4	1	3	2

Anexo 9

Resultados estadísticos complementarios

Tabla 8. Características sociodemográficas de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023

Variable	Categoría	Frecuencias	Porcentaje
Género	Femenino	60	58.3%
	Masculino	43	41.7%
Universidad	SMP	1	1.0%
	UC	26	25.2%
	UNCP	38	36.9%
	UPLA	38	36.9%
Edad	$\bar{x} \pm \sigma$	25.57±2.04	

Nota. La edad está expresada en año donde \bar{x} representa la media y " σ " la desviación estándar

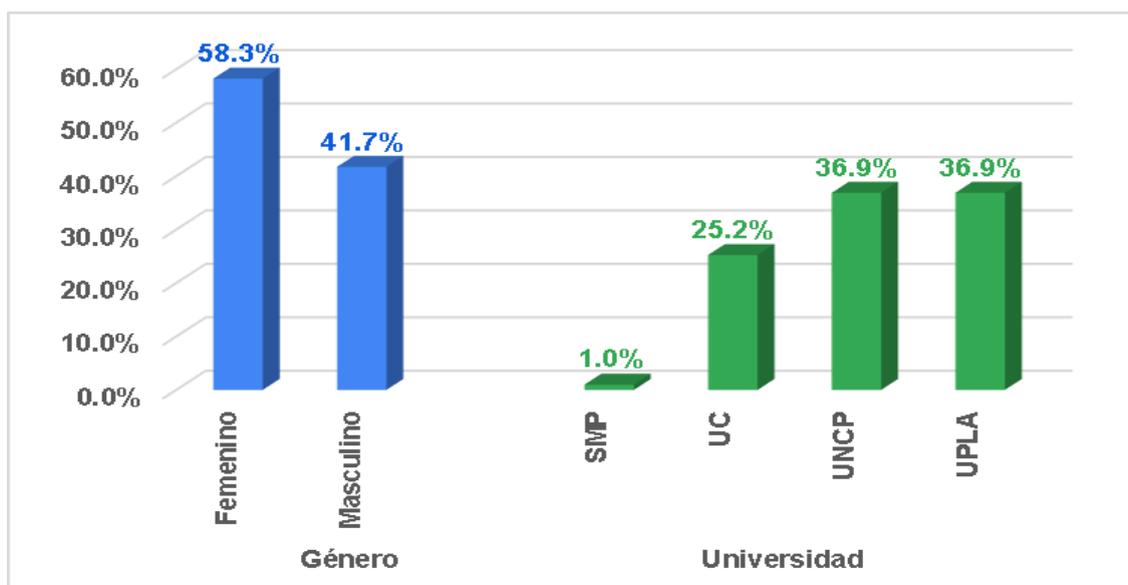


Figura 3. Características sociodemográficas de los internos de Medicina de los hospitales Minsa de Huancayo, 2023

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 3, se muestran las características sociodemográficas de los internos de Medicina, en donde para el género, se halló que el 58.3 % eran féminas y el 41.7 % masculino. En cuanto a la pertenencia de la universidad, el 36.9 % pertenecía a la UPLA, otro 36.9 % a la UNCP, un 25.2 % a la UC y solo un 1.0 % a la SMP. En referencia a la edad, se encontró una media de 25.57 años y una desviación estándar de 2.04, indicando que las edades podrían tener cierta homogeneidad, en otras palabras, que las edades de los internos tenían una diferencia promedio de 2 años aproximadamente.