

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN MÉDICOS JEFES DE LA RED DE
SALUD TÚPAC AMARU, SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE
2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARIA JESUS MORILLO CHECA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

Dr. SOLIS LINARES, Humberto Hilario

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Red de Salud Túpac Amaru por la ayuda y autorización para la realizar el presente estudio; y a cada uno de los médicos jefes por su participación y paciencia.

DEDICATORIA

A la persona que más admiro y amo, mi madre por ser fiel ejemplo de tenacidad y deseos de superación.

A mi abuelita por siempre estar a mi lado y finalmente a mi padre por su motivación y apoyo, a pesar de la distancia.

RESUMEN

Título: Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru, septiembre a noviembre del 2016. Lima-Perú.

Objetivo: Identificar los factores asociados del Síndrome de Burnout (SBO) en médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, correlacional que conto con una población de 43 médicos jefes. Se empleó dos encuestas auto administradas, una sobre factores asociados (datos sociodemográficos y laborales) y el Maslach Burnout Inventory sobre el Síndrome de Burnout y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal); se consideró Burnout según el número de dimensiones alteradas.

Resultados: Se encuestó a 43 médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru de los cuales el 65.1% tuvo un nivel alto de agotamiento emocional, un 65.1% nivel alto de despersonalización, el 2.3% un nivel bajo de realización personal y 72.1% tuvieron Síndrome de Burnout. Dentro de los factores asociados que encontrados en el estudio fueron edad, satisfacción salarial, condición laboral, años de ejercicio laboral y número de hijos.

Conclusiones: Se identificó una importante frecuencia de SBO en los médicos jefes en estudio y cuatro factores asociados estadísticamente a este síndrome.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Factores asociados, médicos jefes.

ABSTRACT

Title: Factors associated with Burnout Syndrome in medical heads of the Túpac Amaru Health Network, September a November 2016. Lima Peru.

Objective: To identify the associated factors of the Burnout Syndrome (SBO) in medical heads of health establishments belonging to the Túpac Amaru Health Network.

Materials and Methods: Descriptive, cross-sectional, correlational study with a population of 43 chief physicians. Two self-administered surveys, one on associated factors (sociodemographic and work data) and the Maslach Burnout Inventory on Burnout Syndrome and its dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment) were used; Was considered Burnout according to the number of altered dimensions.

Results: A total of 43 primary care physicians from the Túpac Amaru Health Network were surveyed. Of these, 65.1% had a high level of emotional exhaustion, 65.1% had high level of depersonalization, 2.3% had a low level of personal achievement and 72.1% had Burnout Syndrome. Among the associated factors that were found in the study were age, salary satisfaction, labor condition, years of work and number of children.

Conclusions: We identified a significant frequency of BOS in the chief physicians under study and four factors statistically associated with this syndrome.

Key Words: Burnout Syndrome, Associated Factors, Chief Physicians.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, es en resumidas palabras sentirse agotado o exhausto, esto producto de una reacción inadecuada a los estresores laborales crónicos, y que frecuentemente afecta a profesiones que demanden contacto crónico con personas y filosofía humanística; como son los médicos.

El Síndrome de Burnout es razón de interés e inquietud, por los efectos en el trabajo como ausentismo laboral, insatisfacción de trabajadores y pacientes, baja producción; sociales o familiares y personales (ya sean estas emocionales, conductuales o psicosomáticas).

La motivación del presente trabajo radica en la determinación de médicos jefes con este síndrome y los factores que se encuentran relacionados a él, para el posterior empleo de los resultados en la formulación de estrategias que mejoren el estado de salud laboral, mental y físico del médico como persona líder de un establecimiento de salud, además de brindar información acerca de este síndrome en esta población en especial, lo que según la literatura revisada no se ha seleccionado anteriormente en otros estudios.

Por lo mencionado en líneas anteriores se realizó un estudio de descriptivo, transversal y correlacional del cual se obtuvo que existe una importante frecuencia de SBO en los médicos jefes en estudio y cuatro factores asociados estadísticamente a este síndrome.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XIII
CAPÍTULO I: PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL.....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA.....	9

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.4. HIPÓTESIS	13
2.4.1. GENERAL	13
2.4.2. ESPECÍFICOS	13
2.5. VARIABLES.....	13
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTGACIÓN	16
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	16
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	18
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	19
4.1. RESULTADOS	19
4.2. DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1. CONCLUSIONES.....	36
5.2. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	41

LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Dimensiones, niveles y frecuencia de SBO en médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	20
Tabla 2: Características sociodemográficas de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	22
Tabla 3: Características laborales de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	26
Tabla 4: Factores sociodemográficas asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados según el número de dimensiones alteradas en médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	32
Tabla 5: Factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados según el número de dimensiones alteradas en médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	33

SBO= Síndrome de Burnout.

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1: Distribución porcentual de médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru con SBO diagnosticados según el número de dimensiones alteradas.	20
Gráfico 2: Distribución porcentual de los niveles respectivos a cada dimensión del SBO en los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	21
Gráfico 3: Distribución porcentual por grupo de edad de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	22
Gráfico 4: Distribución porcentual por sexo de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	23
Gráfico 5: Distribución porcentual del estado civil de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	23
Gráfico 6: Distribución porcentual del número de hijos de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	24
Gráfico 7: Distribución porcentual del número de personas con las que viven los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	24
Gráfico 8: Distribución porcentual de la actividad física de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	25
Gráfico 9: Distribución porcentual del número de horas de sueño de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	25
Gráfico 10: Distribución porcentual de los años de ejercicio labora de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	27

Gráfico 11: Distribución porcentual de la condición laboral de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	27
Gráfico 12: Distribución porcentual de los años en la jefatura de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	28
Gráfico 13: Distribución porcentual de estudios de gerencia en salud de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru	28
Gráfico 14: Distribución porcentual de las horas laborales totales a la semana de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	29
Gráfico 15: Distribución porcentual de las horas laborales asistenciales al día de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	29
Gráfico 16: Distribución porcentual de la satisfacción salarial de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	30
Gráfico 17: Distribución porcentual del reconocimiento laboral de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	30
Gráfico 18: Distribución porcentual del número de trabajos de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	31
Gráfico 19: Distribución porcentual de las relaciones interpersonales de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.	31

SBO= Síndrome de Burnout.

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo 1: Operacionalización de variables.	43
Anexo 2: Instrumentos.	46
Anexo 3: Validez de instrumentos – Consulta de expertos.	49
Anexo 4: Confiabilidad de Instrumentos.	55
Anexo 5: Matriz de Consistencia.	56
Anexo 6: Consentimiento informado.	58
Anexo 7: Autorización para ejecución.	59

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana considerándose por unos como “el malestar de nuestra civilización” y relacionándose con malestares desde emocionales hasta físicos. El ámbito de salud laboral nace el Síndrome de Burnout (SBO), frecuente en profesiones con gran filosofía humanística, como medicina.

El presente estudio se originó de la práctica clínica extrahospitalaria que uno realiza en los establecimientos de salud del primer nivel puesto que es de mi interés este campo y en la que he observado que los médicos jefes de los establecimientos de salud no escapan de la realidad al ser afectados en igual o mayor medida por el Síndrome de Burnout ya que se encuentran en constante contacto con el personal que tienen a su cargo y con los que lidian día a día para obtener una mejora del establecimiento, además de la actividad asistencia y administrativa que estos realizan.

El SBO en los médicos jefes es motivo de preocupación ya que podría relacionarse a fallas en la atención medica y baja calidad de vida en estos, lo que tendría consecuencias; laborales (aumento número de reclamos del usuario externo, ausentismo laboral, pérdida de productividad y la mala administración); sociales (actualmente se perciben de forma más frecuente comentarios acerca de las actitudes negativas que el médico jefe muestra hacia el personal que tiene a su cargo y el paciente, ocasionando la perdida de respeto y confianza de estos mismos) y personales. Son estas consecuencias las que impiden unificar energías para lograr los objetivos del establecimiento y además de dañar el clima laboral del establecimiento , ocasionando la disminución de la productividad del médico jefe y del personal .

Otro punto importante es que muchas veces el médico jefe no reconoce la causa del cambio emocional y conductual que puede estar padeciendo y siendo una probable causa de ello el desconocimiento de concepto,

componentes y síntomas o signos propios del síndrome mencionado en líneas anteriores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de Burnout en médicos jefes de establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru - septiembre a noviembre del 2016?.

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru - septiembre a noviembre del 2016?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con una o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru?.
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con dos o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru?.
- ¿Cuáles son los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con una o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru?.
- ¿Cuáles son los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con dos o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El aportar a la Red de Salud Túpac Amaru un registro estadístico de la frecuencia del síndrome y sus asociaciones con diversos factores en los médicos jefes, contribuirá en gran medida para posteriormente formular estrategias que la Red de Salud considere ejecutar para que ayude a disminuir dicho síndrome y obtener de esta manera una mejora de la salud

mental, física y laboral del médico jefe y además con ello que las consecuencias laborales como baja productividad sean casi nulas en el establecimiento de salud.

Además con la implementación de estrategias que disminuyan este síndrome se podrá fortalecer o mejorar el vínculo entre el paciente y su médico y la percepción de la población sobre el médico, la cual ha sido desvalorada en los últimos años, ya que el paciente ahora verá en el médico no solo un personal de salud con conocimientos si no también una persona confiable y asequible, lo que contribuirá poco a poco a recuperar el respeto hacia el médico y valorar su trabajo.

Por otra parte los datos que se obtenga de este estudio podrían ser utilizados para una posterior investigación de tipo analítica y finalmente según los textos consultados no se hallaron estudios sobre Síndrome de Burnout en la población seleccionada para este estudio.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **ESPACIAL:** El presente estudio se realizó en los 43 establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru, ubicado en el Distrito de Comas, Provincia de Lima, Departamento de Lima.
- **TEMPORAL:** Los datos necesarios para esta investigación fueron tomados de septiembre a noviembre del 2016.
- **SOCIAL:** La población de estudio estuvo conformada por los 43 médicos jefes pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.
- **CONCEPTUAL:** La investigación abordó los temas relacionados al Síndrome de Burnout y sus factores asociados.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto no cuenta con limitaciones económicas ni materiales puesto que no se requerirá de muchos componentes para llevarlo a cabo.

Referente a la limitación humana existe siempre y cuando los médicos no deseen pertenecer a la investigación además del número reducido de muestra. El tiempo será una limitación ya que el instrumento se aplicara en el horario de trabajo del encuestado y finalmente en lo que concierne al acceso institucional no existe limitación ya que se solicito autorización a la Red de Salud Túpac Amaru en el distrito de Comas para el acceso a los establecimientos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Determinar los factores asociados del Síndrome de Burnout en médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru – septiembre a noviembre del 2016.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos jefes de establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru- septiembre a noviembre del 2016.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con una o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru- septiembre a noviembre del 2016.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con dos o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru- septiembre a noviembre del 2016.
- Identificar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con una o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru- septiembre a noviembre del 2016.

- Identificar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con dos o más dimensiones alteradas en los médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru- septiembre a noviembre del 2016.

1.7. PROPÓSITO

Satisfacer la necesidad de investigación que todo médicos posee, y más aún en un médico en formación, como es mi caso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Mayron D. Nakandakari y colaboradores (2015)

Identificaron la frecuencia del Síndrome de Burnout en un estudio observacional, descriptivo y transversal con 158 estudiantes y se empleó el Maslach Burnout Inventory.(MBI). Obteniendo que el 24,1 % tuvo severo en AE, el 45,6% tuvo severo en DP, el 25,3% bajo en RP y 57,6% tuvieron SBO. Concluyendo de esta manera que existe una importante frecuencia del síndrome en la población estudiada ⁽¹⁾.

Jésus Maticorena Quevedo (2014)

Realizaron un estudio transversal y descriptivo para estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout. Se utilizó distintos puntos de referencia para establecerla: valores predeterminados, terciles y cuartiles. La población fue de 5062 profesionales. Se obtuvo una prevalencia general del 2,8% usando valores predeterminados; 7,9% para diagnosticar según cuartiles; y 12,5% usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras. Se recomienda el uso de los valores predeterminados ⁽²⁾.

Jim F. Vásquez-Manrique y colaboradores (2014)

Determinaron la frecuencia y los niveles de SB en el personal de emergencia de pediátrica. Estudio descriptivo, transversal empleando el Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español y contando con 54 trabajadores. Se obtuvo que el 3,76% padecen del síndrome, el 12,97% presentó alta de CE, el 11,12% alta de DP, y el 14,81% baja RP. Concluyendo que el sexo , el no trabajo de la esposa, condición laboral y tiempo de trabajo se encuentran relacionados con las dimensiones de este

síndrome ⁽³⁾.

Rosario Yslado M. y colaboradores (2012)

Analizaron los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el SBO en profesionales de salud del Hospital Callejón de Conchucos. Estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 76 profesionales. Se obtuvo como resultados que el 57.9% presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% fase intermedia y el 27.6% en la fase final. Existe relación entre vivir en casa propia y frecuencia de órdenes contradictorias del jefe, no tener sustento informativo, emocional, instrumental, no realizar actividades de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital, con la mayor frecuencia de SB (fase final) ⁽⁴⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Maite Vilá Falgueras y colaboradores (2015)

Estimaron la prevalencia de Burnout y percepción de trabajo en equipo en profesionales de Atención Primaria. Estudio transversal multicéntrico. Se utilizó el MBI. Se consideró Burnout la afectación en grado alto de 2 o más dimensiones. Se obtuvo como prevalencia el 17,2%. El 46,2% presentaron una o más sub escalas alteradas. Presentan alta de AE (38,2%), 23,8% DP y 7,7% baja RP. El personal fijo presenta mayor grado de AE así como también los que no desean trabajar en equipo más AE, DP y mayor burnout en general ⁽⁵⁾.

María Guadalupe Aldrete Rodríguez (2015)

Determinó la relación entre los factores psicosociales laborales y el Burnout. Estudio observacional, transversal y analítico. El instrumento fue un cuestionario de factores psicosociales de Silva y el MBI. Obteniendo como resultados que el 47,5% perciben frecuentemente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de

trabajo son negativas en su trabajo. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba AE, 50,8% baja RP y 17,9% DP. El agotamiento emocional se relacionó con seis de las ocho factores analizados . Concluyendo que existe relación ⁽⁶⁾.

Ana Laura Cebriá y colaboradores (2014)

Determinaron la prevalencia del SB en médicos residentes de anestesiología y analizar los factores determinantes. Emplearon el Maslach Burnout Inventory y otra sobre aspectos sociodemográficos y laborales. La prevalencia del síndrome en su forma completa fue de 17.2%. Se encontró una asociación entre descansar anualmente menos de 15 días y la presencia de Burnout. El escaso descanso semanal y anual se relacionó a niveles altos de AE ⁽⁷⁾.

Patricio Alfaro-Tolosa y colaboradores (2013)

Describieron la prevalencia y los factores asociados al SB en estudiantes de Medicina en Chile en un estudio transversal analítico donde aplicaron dos cuestionarios conto con 200 estudiantes. Se analizó el grado de síndrome, calidad del sueño, desempeño académico y datos biográficos. Obteniendo: Edad promedio de 22. La prevalencia fue del 13,3%. Tener un sueño de calidad es un factor protector. Concluyendo un sueño de calidad es protector del SB y su severidad ⁽⁸⁾.

Saray del Carmen Contreras-Palacios y colaboradores (2013)

Determinaron la presencia del Síndrome de Burnout (SB) y su relación con la funcionalidad familiar en médicos y enfermeras de un hospital en Tabasco (Villahermosa). Estudio de tipo observacional, transversal y analítico, emplearon el MBI y el cuestionario FF-SIL. La población en estudio fueron 201 trabajadores. Obteniendo que el 74.6% presentó SB , predominando las mujeres (61%), la media de edad fue de 43 años. El nivel leve 55%, moderado 17%, grave 2%. Existió relación entre las variables con un

$p=0.000$. Concluyendo que el grupo más perjudicado con SB son las enfermeras y los médicos más disfuncionalidad familiar ⁽⁹⁾.

Ángel Carlos Matía Cubillo y colaboradores (2012)

Analizaron la evolución y variables relacionadas al SB en médicos en un estudio prospectivo de cohorte dinámica. Los resultados obtenidos fueron una de incidencia de 1/113,5 médicos de atención primaria por año y en la variable más frecuentemente relacionada es la inadecuada coordinación con enfermería, además del empleo de medicamentos de forma crónica y CE además con elevada presión asistencial ⁽¹⁰⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

Síndrome de Burnout (SBO)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como factor de riesgo en el trabajo por ser capaz de perjudicar la calidad de vida del individuo que lo padece ⁽¹¹⁾.

El síndrome afecta no solamente al individuo que lo padece, si no que también afectara a otros puestos que este individuo brinda un servicio deficiente a los usuario externos e internos de un establecimiento de salud mencionando en especial al médico, puesto que según la literatura se puede mencionar que los trabajadores de salud son los más afectados, además de presentar un promedio mayor de ausentismo laboral comparado con el resto de trabajadores, baja productividad exponiendo de esta manera a pérdidas económicas del establecimiento que tiene a su cargo, fallo en el logro de metas y daño en general del clima laboral del establecimiento ⁽¹²⁾ .

Definición:

Síndrome tridimensional producto de una respuesta inapropiada a los estresores laborales crónicos, frecuentemente en profesiones que demanden contacto crónico con personas y con una filosofía humanística. En este caso el SBO es una fase avanzada del estrés laboral.

Las dimensiones que conforman este síndrome son: agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y disminución de la realización personal (RP) ⁽¹¹⁾.

Epidemiología:

Existen múltiples estudios acerca de la frecuencia del síndrome en distintos países, pero en su mayoría los resultados no coinciden, puesto que esta puede variar desde estudios con resultados de 3% hasta 75% de frecuencia. Esto debido a que se emplean diferentes puntos de corte para determinarlo, además depende en gran medida del ambiente donde se desarrolle el individuo. Considerando criterios más estrictos y menos estrictos para su determinación ambos presentan ventajas y desventajas las cuales el investigador tiene que evaluar para llevar a cabo su determinación general del SBO.

Etiología:

Como ya mencionamos anteriormente el estrés forma parte importante en el progreso del síndrome, sin embargo, en la actualidad se le considera de evolución compleja y de etiología diversa ⁽¹¹⁾.

Factores asociados:

Los médicos están sujetos constantemente a factores que se encuentran asociados a la aparición de este síndrome, sin que estos se percaten de ellos.

Aquellos están documentados de manera amplia y se pueden agrupar en una acción conjunta entre características personales y los factores del entorno (laboral, familiar, entre otros).

Dentro de los factores que menciona la literatura encontramos aquellos que se relacionan con el puesto de trabajo que la persona posee. Los factores que más se mencionan frecuentemente en los estudios son los turnos laborales, el horario de trabajo, antigüedad profesional y relaciones interpersonales además de las inherente a las características demográficas

influyen de distintas maneras en la rapidez de la aparición de clínica; estos son el sexo, la edad, estado civil, actividad física, horas de sueño.

Presentación clínica:

Se identifican 3 dimensiones del SBO ⁽¹³⁾ :

- *Agotamiento emocional:* Es "la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás", pérdida progresiva de la energía.
- *Despersonalización:* Es el "aparición y evolución de sensaciones - conductas negativas, desfavorables y distantes hacia otros", llegando a considerar a los demás como objetos.
- *Bajo logro personal:* Son "respuestas negativas hacia el trabajo realizado. Caracterizado por experimentar sentimientos de desilusión e insatisfacción consigo mismo".

Estas dimensiones presentan una forma de inicio insidioso y curso progresivo, es cíclico ya que puede repetirse en el tiempo. Una persona puede sufrir las tres dimensiones en distintas etapas de su vida y en el mismo o en otro trabajo ⁽¹¹⁾.

La clínica del SBO se divide a su vez en niveles: Leve, moderado, severo ⁽¹⁷⁾.

Diagnóstico:

El instrumento empleado para el diagnóstico de esta patología es el Maslach Burnout Inventory (MBI): tiene de 22 preguntas, las cuales se valoran en un rango de frecuencia desde "nunca" a "todos los días" las cuales tienen puntajes que van desde 0 a 6. Los enunciados están diseñados para evaluar las tres dimensiones del SBO citados anteriormente, con preguntas para cada dimensión y un puntaje total para cada una formando sub escalas.

- Agotamiento emocional: ítems 1,2,3,6,8,13,16 y 20

- Despersonalización: ítems 5,10,11,15 y 22
- Realización personal: 4,7,9,12,17,18,19 y 21

En base a la poca precisión según la literatura para diagnosticar la prevalencia de SBO general es importante mencionar lo siguiente:

El SBO fue evaluado considerando ⁽¹⁾:

- Nivel alto de Agotamiento emocional
- Nivel Alto de Despersonalización
- Bajo nivel de Realización personal

El diagnóstico de SBO se realizará a todo médico que presente al menos una de las tres dimensiones alteradas de la forma que se mencionada en líneas anteriores. No obstante hay autores que mencionan tomar dos alteraciones como mínimo lo cual también fue admitido en el presente estudio.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Síndrome de Burnout:** Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida, producida por estrés crónico. Que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.
- **Factores sociodemográficos:** Son las características del estado social de las personas.
- **Factores laborales:** Son las características dentro del ámbito de trabajo de las personas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

- Existen factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru.

2.4.2. ESPECÍFICOS

- Existen factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticado con una , dos o más dimensiones alteradas.
- Existen factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticado con una , dos o más dimensiones alteradas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Número de hijos
- Personas con la que vive
- Actividad física
- Horas de sueño

2.5.2. FACTORES LABORALES

- Años de ejercicio laboral
- Condición laboral
- Años en la jefatura
- Estudios de gerencia en salud
- Horas laborales total a la semana
- Horas laborales asistenciales al día
- Satisfacción salarial

- Reconocimiento laboral
- Número de trabajos
- Relaciones interpersonales en el trabajo.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.6.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad: Número de años cumplidos al momento de realizar la encuesta
- Sexo: Género registrado en el documento nacional de identidad del médico al momento de realizar la encuesta.
- Estado civil: Estado civil que refiere el médico al momento de realizar la encuesta.
- Número de hijos: Número de hijos que refiera el médico al momento de realizar la encuesta.
- Personas con las que vive: Número de personas con las que convive en su hogar el médico y que refiera al momento de realizar la encuesta.
- Actividad física: Número de minutos al día que el médico realiza actividad física de manera sostenida (5 veces por semana) y que refiera al momento de realizar la encuesta.
- Horas de sueño: Número de horas nocturnas en promedio el médico dedica a dormir al momento de realizar la encuesta.

2.6.2. FACTORES LABORALES

- Años de ejercicio laboral: Número de años que ejerza la carrera de medicina humana con colegiatura hasta el momento de realizar la encuesta.
- Condición laboral: Condición laboral del médico registrada en la lista del personal de la Red de Salud Túpac Amaru.

- Años en la jefatura: Número de años que el médico se encuentra en la jefatura del establecimiento de salud asignado por la Red de Salud Túpac Amaru hasta el momento de realizar la encuesta.
- Estudios de gerencia en salud: Diplomados u otra certificación en gerencia de servicios de salud que el médico posea pre o post grado.
- Horas laborales total a la semana: Número de horas que el médico dedica a la actividad laboral (actividad administrativa y asistencial) dentro del establecimiento de salud.
- Horas laborales asistenciales al día: Número de horas que el médico dedica a la actividad asistencial dentro del establecimiento de salud y que refiera al momento de realizar la encuesta.
- Satisfacción salarial: Percepción sobre la satisfacción del médico por su salario que refiere al momento de realizar la encuesta.
- Reconocimiento laboral: Percepción del médico sobre el reconocimiento por parte de su jefe inmediato sobre la labor que éste realiza dentro del establecimiento de salud y que refiera al momento de realizar la encuesta.
- Número de trabajos: Número de trabajos que el médico posea y que refiera al momento de realizar la encuesta.
- Relaciones interpersonales en el trabajo: Percepción del médico sobre sus relaciones interpersonales dentro del establecimiento y que refiera al momento de realizar la encuesta.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **OBSERVACIONAL:** Debido a que el investigador no intervendrá o manipulará la variable.
- **DESCRIPTIVO:** Debido a que observaremos cómo se manifiesta las variables, las cuales son tangibles, observables y medibles.
- **CORRELACIONAL:** Debido a que se conocerá la relación o grado de asociación que exista entre las variables de estudio planteadas en la hipótesis.
- **TRANSVERSAL:** Debido a que el estudio recogerá datos de la población en un momento puntual del tiempo.
- **PROSPECTIVO:** Debido al periodo en que se obtendrá la información.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Red de Salud Túpac Amaru la cual posee 43 establecimientos entre Centros y Puestos de Salud, los cuales se encuentran divididos en 4 microredes (Microred Santa Luzmila, Microred Progreso, Microred Independencia y Microred Collique).

La población y muestra fue la totalidad de médicos jefes pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru en Comas (43 participantes) , durante los meses de septiembre a noviembre del 2016.

La muestra fue seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

INCLUSIÓN

- Médicos jefes de los centros de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru
- Médicos jefes con más 1 año en la jefatura del establecimiento de salud asignado por la Red de Salud Túpac Amaru.
- Médicos que deseen participar en el estudio.

EXCLUSIÓN

- Médicos no jefes laboren en el centro de salud.
- Médicos jefes con menos más 1 año en la jefatura del establecimiento de salud asignado por la Red de Salud Túpac Amaru.
- Médicos que no deseen participar en el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emplearon dos cuestionarios auto administradas, en el primero se preguntó por datos sociodemográfica y laborales (factores asociados) la cual fue validada mediante una prueba piloto con 10 médicos de los 43 y realizando la prueba de Alfa de Cron Bach en la cual se obtuvo un valor de 0.80 y por otro lado para la determinación del Síndrome de Burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) la cual posee validez factorial demostrada para la población hispana ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾. Este instrumento tiene 22 interrogantes para medir las 3 dimensiones de este síndrome: AE , DP y RP. La experiencia citada en las interrogantes se miden según la frecuencia con que la persona la experimentó, esta abarca 7 grados que van con un puntaje de 0 hasta 6 y en base al puntaje obtenido según la pregunta correspondiente a cada dimensión se midió el grado de alteración de esta. Según la literatura citada el MBI es la prueba estándar para medir Síndrome de Burnout, el cual se emplea en nuestro entorno, en estudios con médicos

generales, especialistas y residentes. ^{(2) (5) (7)} . A pesar de lo mencionado , en el Perú el MBI no ha sido validada para los médicos pero a favor de su uso, sí se cuenta con estudios factoriales que respaldan su aplicación ^{(14) (15)} ⁽¹⁶⁾ .

Se empleara el uso de la fuente primaria los cuales serán los médicos jefes.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se solicitó y aprobó el permiso correspondiente de la Red de Salud Túpac Amaru.
- Se obtuvo el instrumento Maslach Burnout Inventory y de factores asociados validado por consulta de expertos.
- Se procederá a visitar el centro de salud, con el objetivo de comenzar el proceso de recolección de datos aplicando el instrumento previo consentimiento informado.

La información obtenida en la encuesta, se trasladó a una hoja de cálculo del programa Excel para su posterior procedimiento y estará exportada al programa estadístico SPSS versión 22.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El diagnóstico de SBO fue considerado al médico que presentase al menos uno de las dimensiones alteradas de la forma que se mencionada en líneas anteriores. No obstante hay autores que mencionan tomar dos alteraciones como mínimo lo cual también fue admitido en el presente estudio.

La información recolectada se tabuló para el posterior análisis utilizando estadísticas descriptivas y para determinar si existen asociaciones se empleó el test de Chi- cuadrado. Toda estadística se realizó con una significancia del 95% y un valor de $p < 0.05$ que denota la relación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

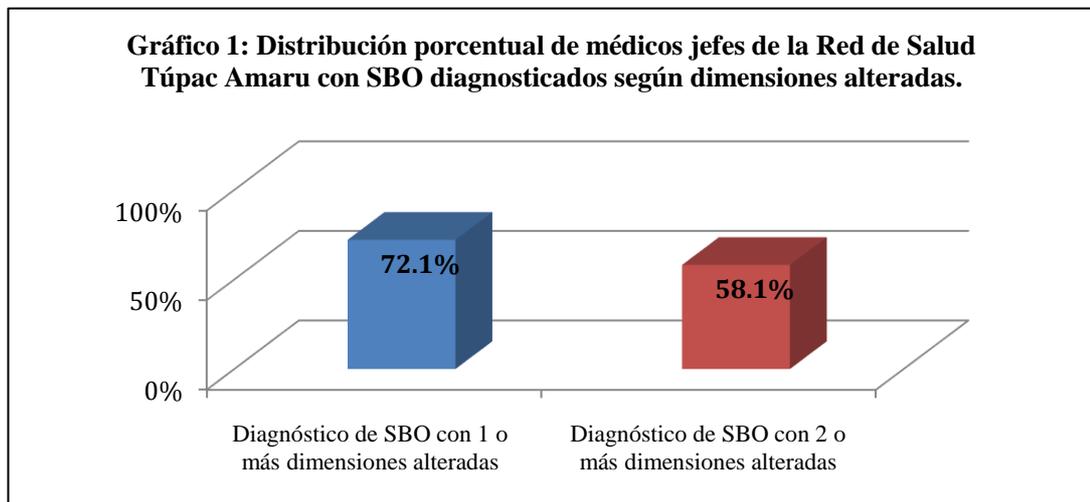
4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Dimensiones , niveles y frecuencia de SBO* en médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru

Dimensiones y niveles del SBO	n	%
Agotamiento emocional		
Bajo	8	18.6
Medio	7	16.3
Alto	28	65.1
Despersonalización		
Bajo	9	20.9
Medio	6	14.0
Alto	28	65.1
Realización personal		
Bajo	1	2.3
Medio	3	7.0
Alto	39	90.7
Diagnostico de SBO con 1 o más dimensiones alteradas		
	31	72.1
Diagnostico de SBO con 2 o más dimensiones alteradas		
	25	58.1

*SBO: Síndrome de Burnout

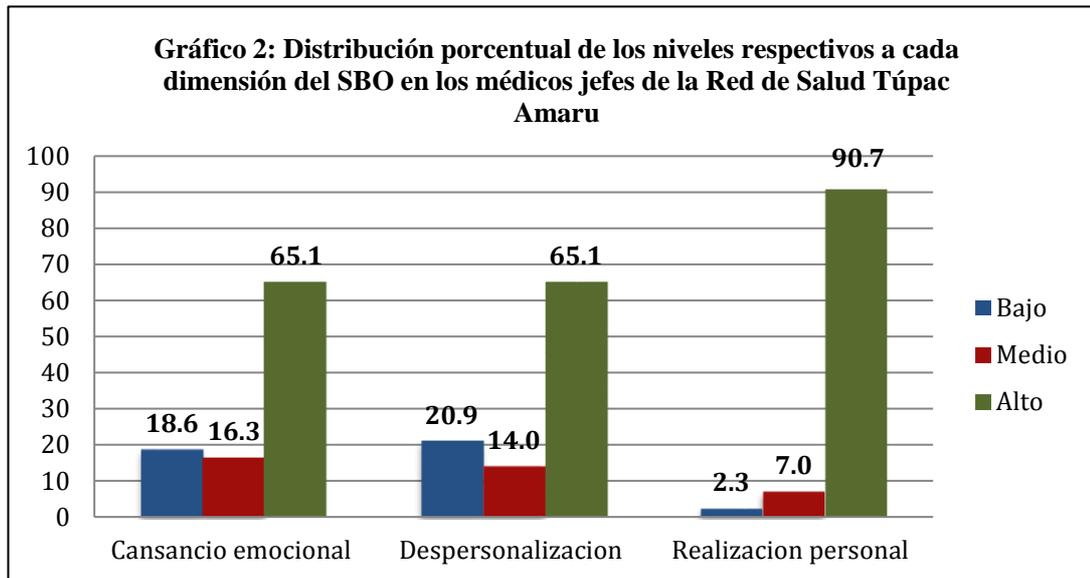
Fuente: Encuesta de Maslach Burnout Inventory



Fuente: Encuesta de Maslach Burnout Inventory

Interpretación:

De la Tabla 1 y Gráfico 1 se observa que de los 43 médicos jefes estudiados: El 72.1% presento 1 o más dimensiones alteradas y un 58.1% 2 o más dimensiones alteradas lo que me diagnostica el síndrome.



Fuente: Encuesta de Maslach Burnout Inventory

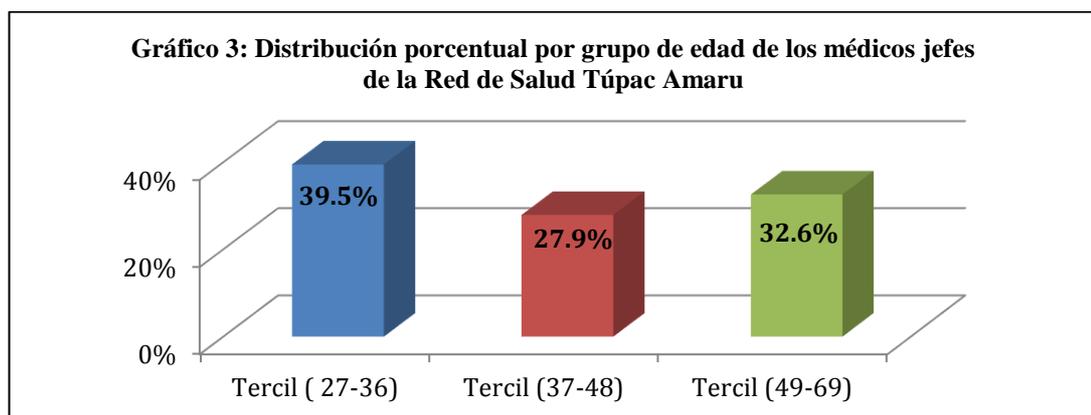
Interpretación:

De la Tabla 1 y Gráfico 2 se observa, las dimensiones que componen el SBO más afectadas fueron agotamiento emocional y despersonalización, con un 65.1% para ambas dimensiones y estas presentan un nivel alto y un 2.3% presenta un nivel bajo de realización personal.

Tabla 2: Características sociodemográficas de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru.

Factores sociodemográficos	N	(%)
Total	43	(100)
Edad**		
Tercil (27-36)	17	(39.5)
Tercil (37-48)	12	(27.9)
Tercil (49-69)	14	(32.6)
Sexo		
Femenino	21	(48.8)
Masculino	22	(51.2)
Estado Civil		
Sin pareja	16	(37.2)
Con pareja	27	(62.8)
Número de Hijos		
ninguno	12	(27.9)
uno	13	(30.2)
2 a 3	18	(41.9)
Personas con las que vive		
ninguno	2	(4.6)
1-3	19	(44.2)
>3	22	(51.2)
Actividad física		
Si	6	(14.0)
No	37	(86.0)
Horas de sueño		
<8	33	(76.7)
≥8	10	(23.3)

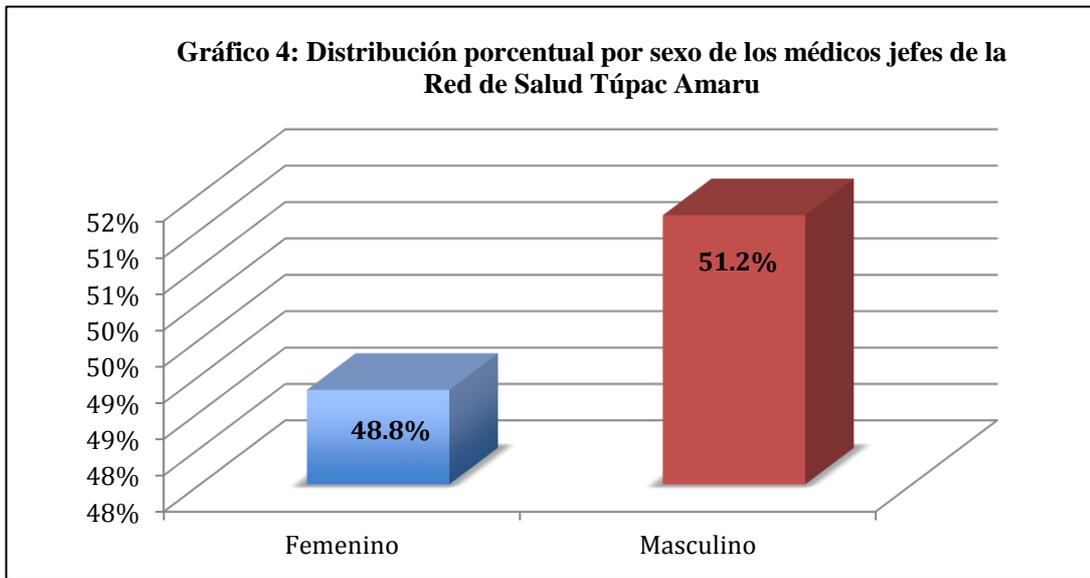
Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

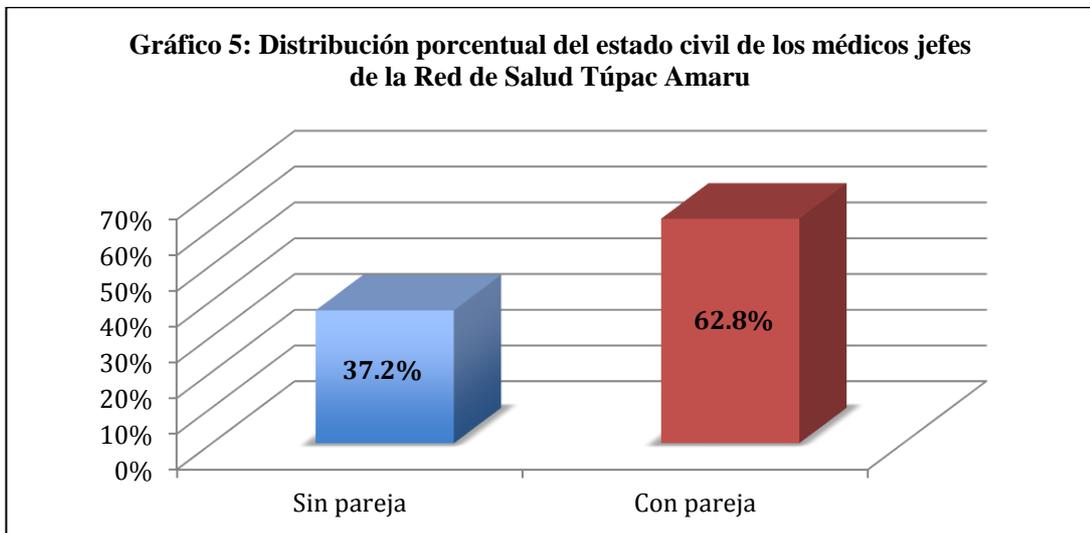
De la Tabla 2 y Gráfico 3 se observa que el mayor porcentaje (39.5%) tiene una edad comprendida entre 27 a 36 años.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

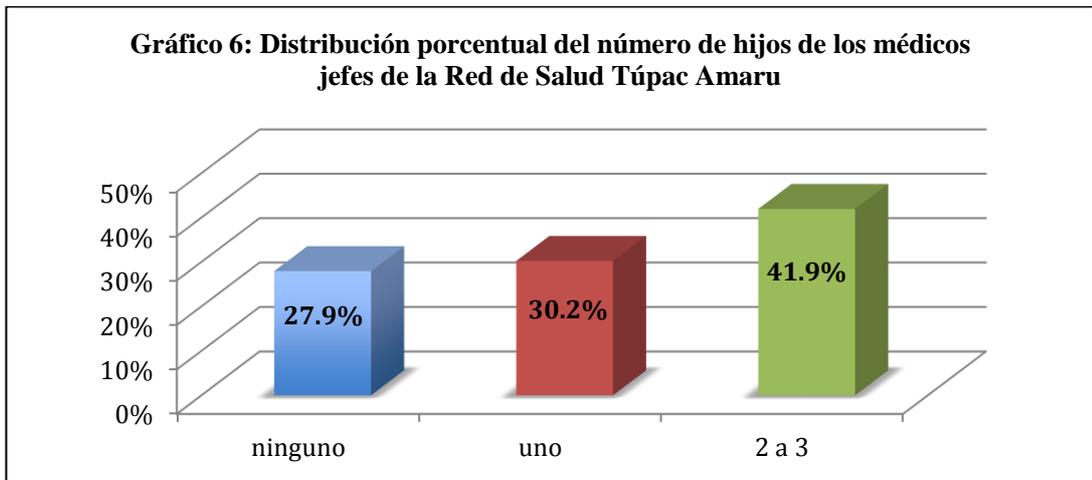
De la Tabla 2 y Gráfico 4 se observa que el mayor porcentaje (51.2%) son del sexo masculino y el 48.8% del sexo femenino.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

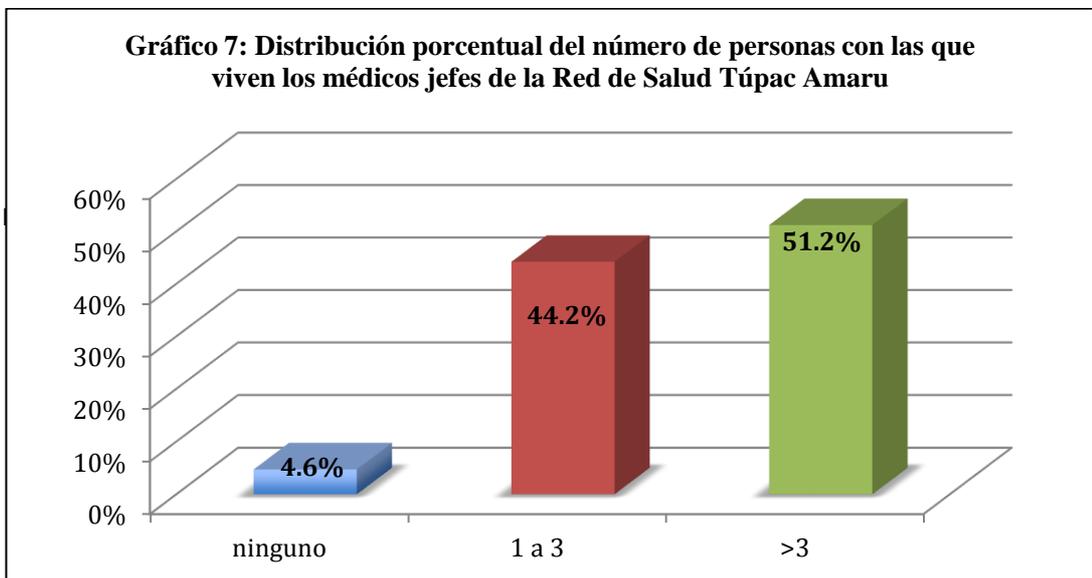
De la Tabla 2 y Gráfico 5 se observa que el mayor porcentaje (62.8%) pertenecen al estado civil con pareja ya sea este casado o conviviente y el 37.2% presento sin pareja.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

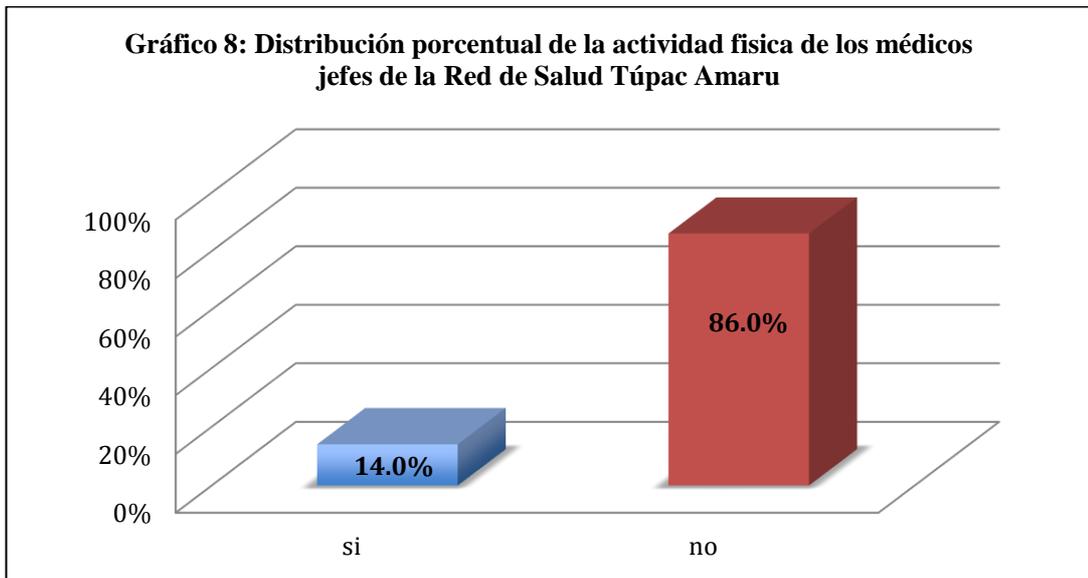
De la Tabla 2 y Gráfico 6 se observa que el mayor porcentaje (41.9%) posee de 2 a 3 hijos y el 27.9% no posee hijos.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

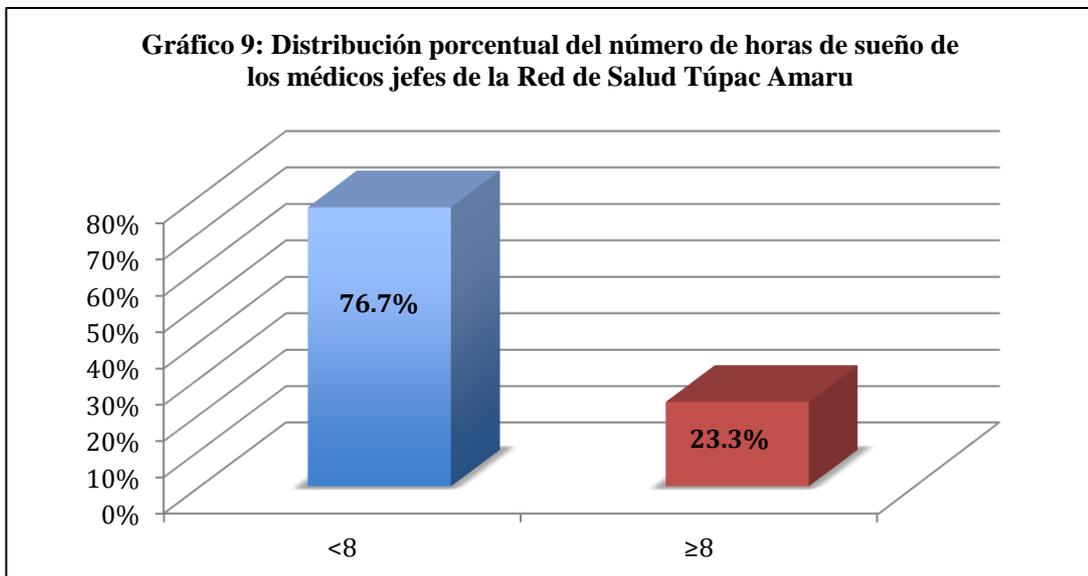
De la Tabla 2 y Gráfico 7 se observa que el mayor porcentaje (51.2%) convive con más de 3 personas y el 4.6% viven solos.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

De la Tabla 2 y Gráfico 8 se observa que el mayor porcentaje (86.0%) realizan cualquier actividad física y el 14% no lo realiza.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

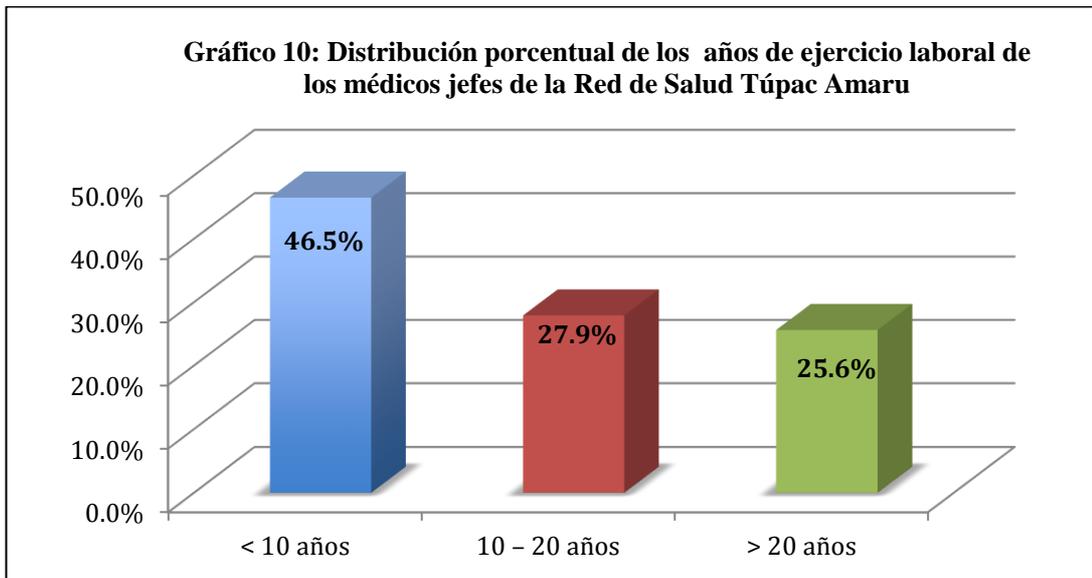
Interpretación:

De la Tabla 2 y Gráfico 9 se observa que el mayor porcentaje (76.7%) duerme menos de 8 horas y el 23.3% duermas más de 8 horas.

Tabla 3: Características laborales de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru

Factores laborales	N	(%)
Total	43	(100)
Años de ejercicio laboral		
< 10 años	20	(46.5)
10 – 20 años	12	(27.9)
> 20 años	11	(25.6)
Condición laboral		
Contratado o terceros	18	(41.9)
Nombrados	25	(58.1)
Años en jefatura		
< 6 años	15	(34.9)
≥ 6 años	28	(65.1)
Estudios en gerencia en salud		
Si	11	(25.6)
No	32	(74.4)
Horas laborales total/semana		
≤ 36 horas	34	(79.1)
>36 horas	9	(20.9)
Horas laborales asistenciales/ día		
≤ 5 horas	25	(58.1)
>5 horas	18	(41.9)
Satisfacción salarial		
Si	5	(11.6)
No	38	(88.4)
Reconocimiento laboral		
Si	12	(27.9)
No	31	(72.1)
Número de trabajos		
Uno	16	(37.2)
dos	22	(51.2)
>2	5	(11.6)
Relaciones interpersonales en el trabajo		
Muy Buenas	7	(16.3)
Buenas	32	(74.4)
Regulares	4	(9.3)
Malas	0	(0)

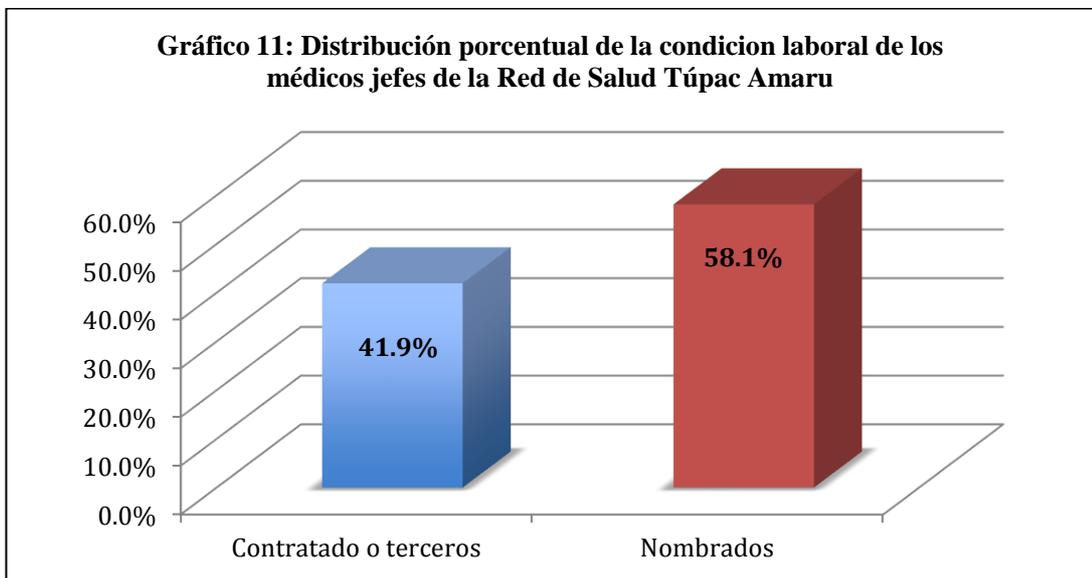
Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

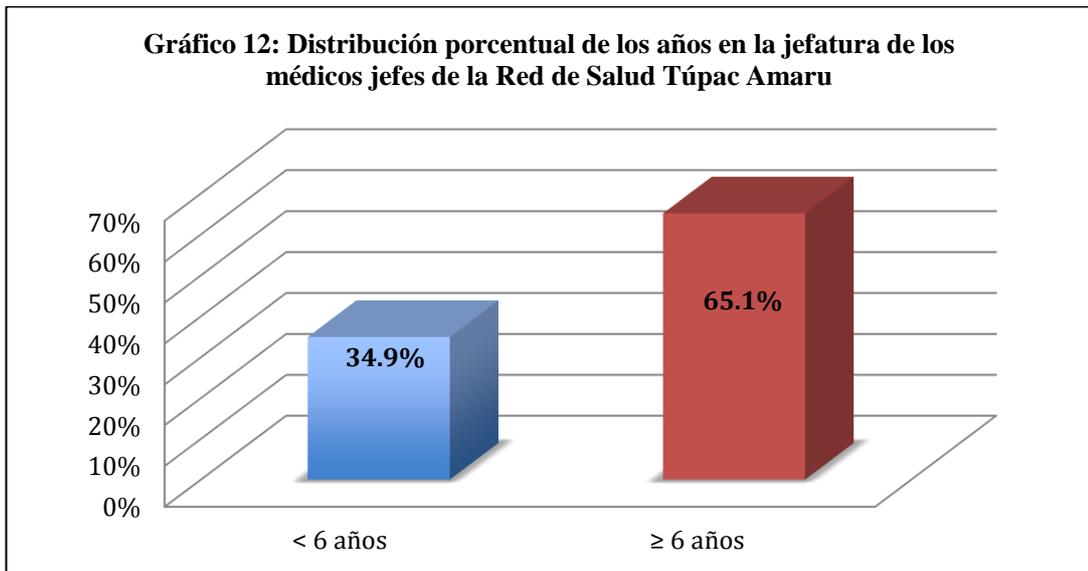
De la Tabla 3 y Gráfico 10 se observa que el mayor porcentaje (46.5%) tienen menos de 10 años de ejercicio laboral y el 25.6% más de 20 años.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

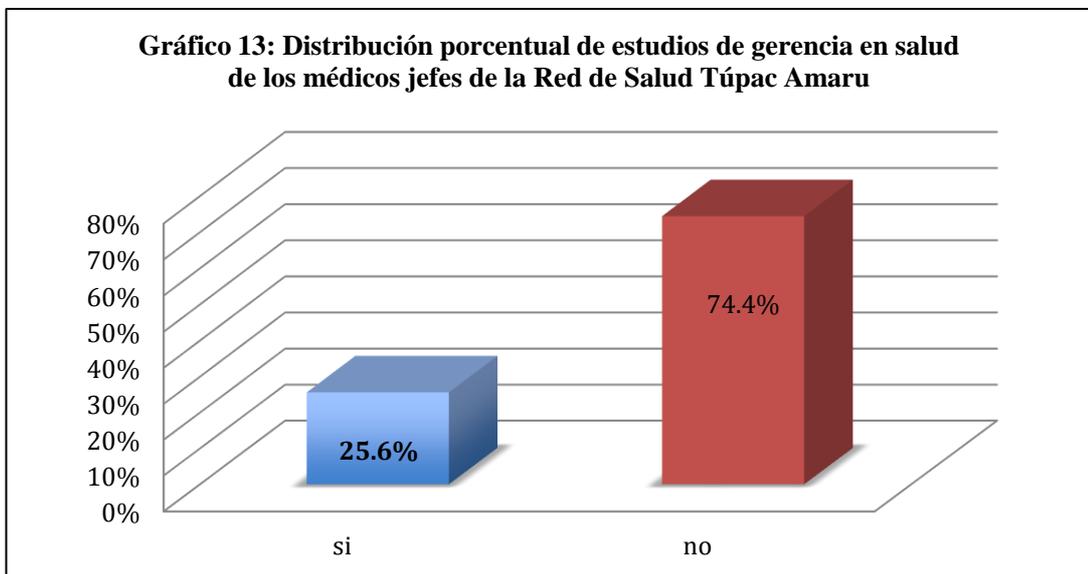
De la Tabla 3 y Gráfico 11 se observa que el mayor porcentaje (58.1%) son de condición laboral nombrados y el 41.9.6% contratados o terceros.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

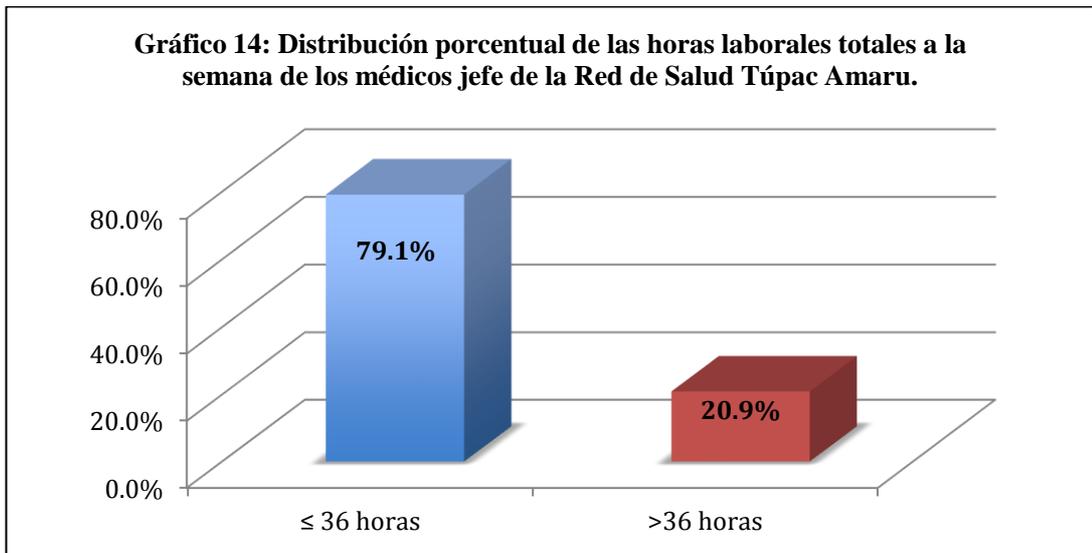
De la Tabla 3 y Gráfico 12 se observa que el mayor porcentaje (65.1%) se encuentran en la jefatura más de 6 años y el 34.9% menos de 6 años.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

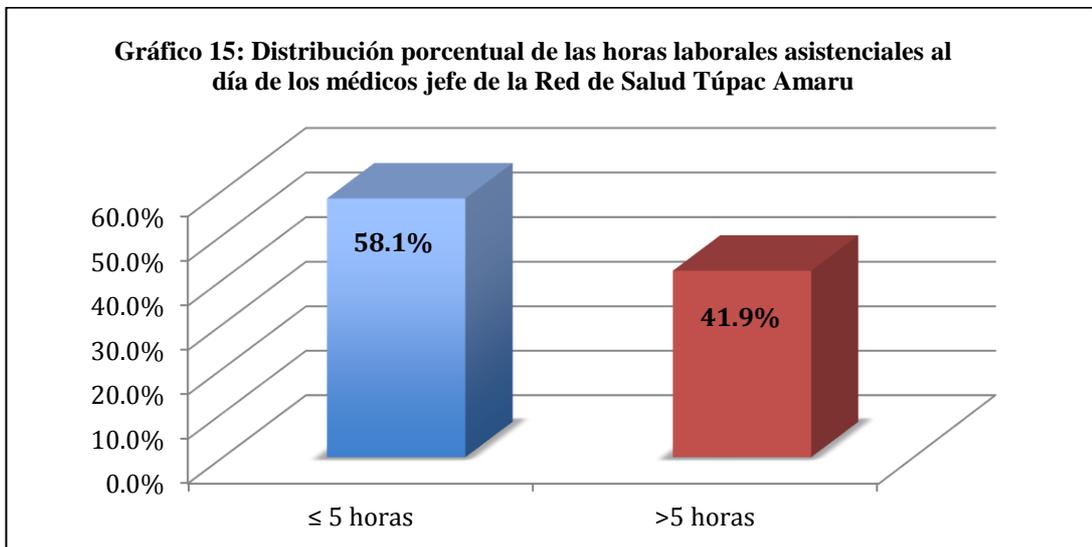
De la Tabla 3 y Gráfico 13 se observa que el mayor porcentaje (74.4%) no poseen estudios de gerencia en servicios de salud y el 25.6% si los posee.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

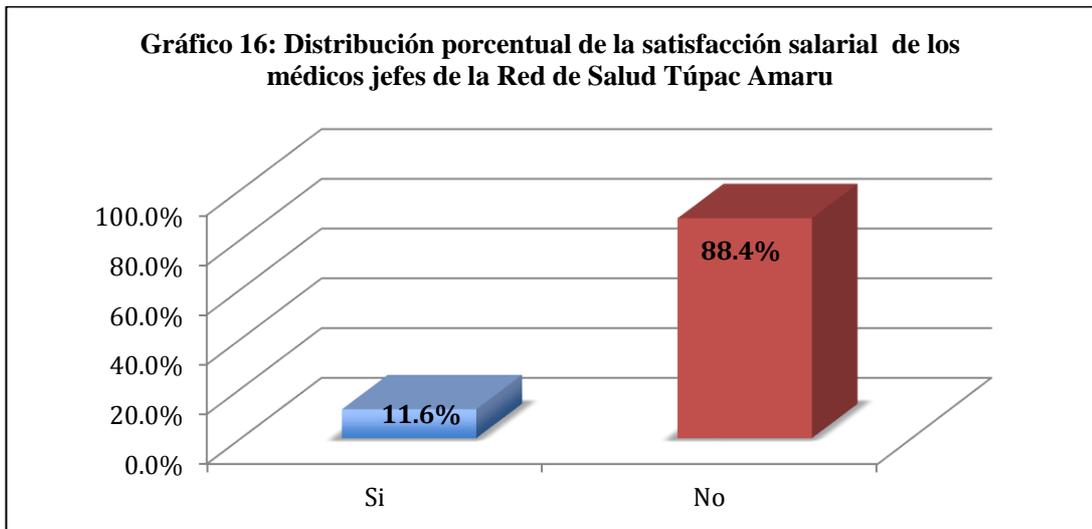
De la Tabla 3 y Gráfico 14 se observa que el mayor porcentaje (79.1%) labora menos de 36 horas a la semana en el establecimiento y el 20.9% más de 36 horas.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

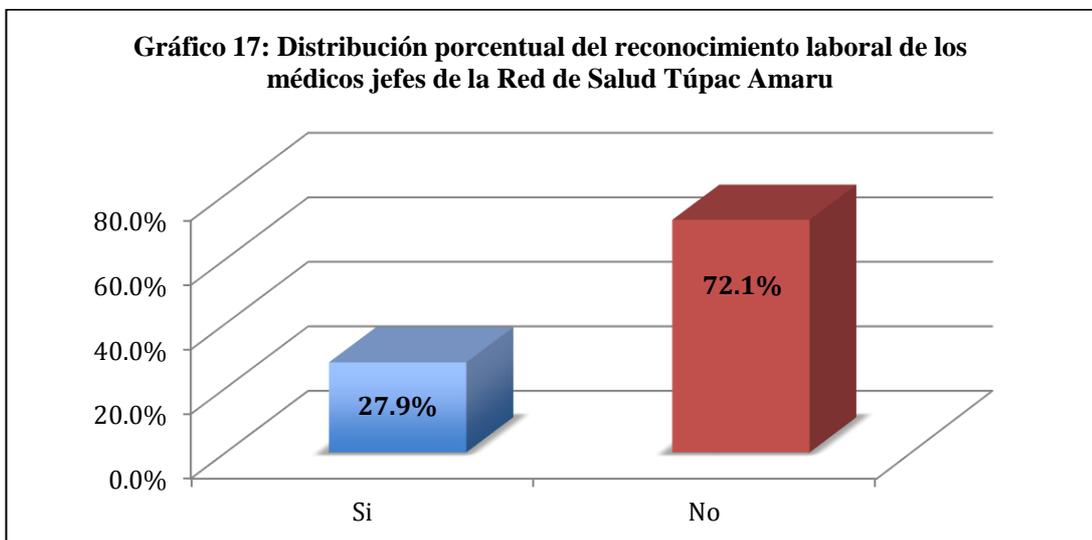
De la Tabla 3 y Gráfico 15 se observa que el mayor porcentaje (58.1%) realizan menos de 5 horas de labor asistencial al día y el 41.9% más de 5 horas.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

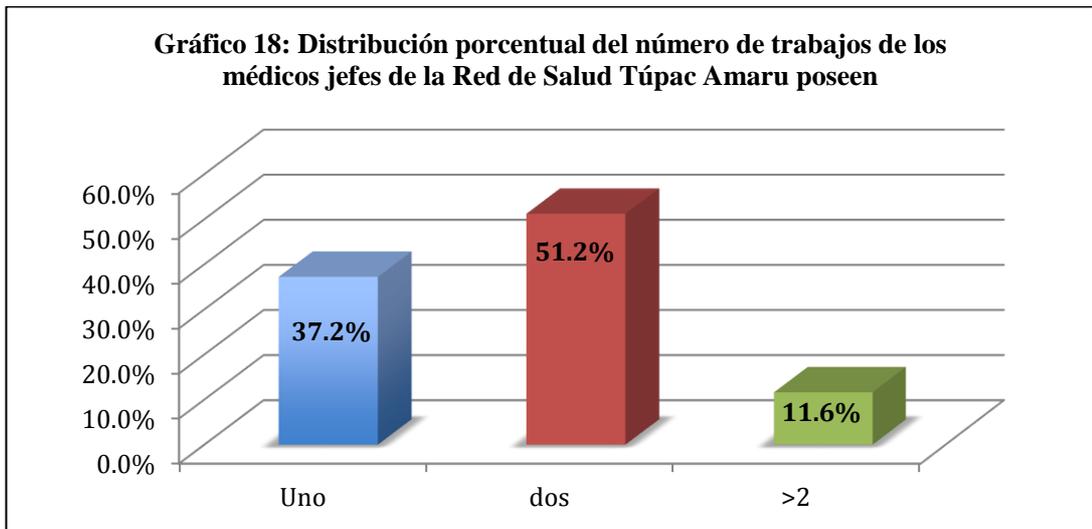
De la Tabla 3 y Gráfico 16 se observa que el mayor porcentaje (88.4%) no se encuentra satisfecho con el sueldo que recibe y el 11.6% si lo está.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

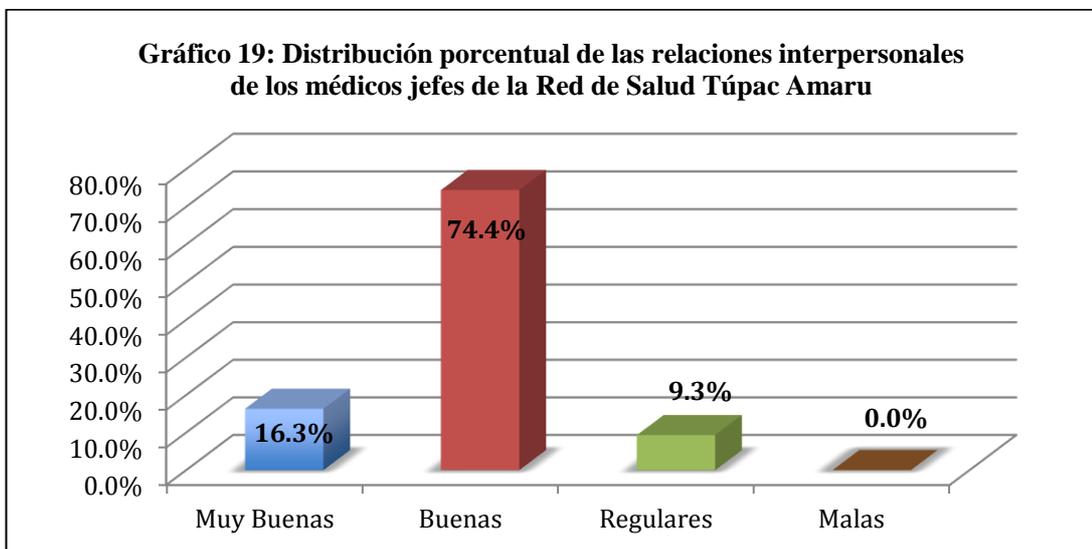
De la Tabla 3 y Gráfico 17 se observa que el mayor porcentaje (72.1%) no perciben el reconocimiento laboral y el 27.9% si percibe que su labor es reconocida.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

De la Tabla 3 y Gráfico 18 se observa que el mayor porcentaje (51.2%) posee dos trabajos y el 11.6% más de 2 trabajos.



Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Interpretación:

De la Tabla 3 y Gráfico 19 se observa que el mayor porcentaje (74.4%) percibe que sus relaciones interpersonales son buenas y el 9.3% catalogó sus relaciones interpersonales como regulares.

Tabla 4: Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados según el número de dimensiones alteradas.

Factores sociodemográficos	N (%)	SBO	Valor p	SBO	Valor p
		diagnosticado con 1 o más componentes alteradas (%)		diagnosticado con 2 o más componentes alteradas (%)	
Total	43 (100)	31 (72.1)		25 (58.1)	
Edad**			0.97		0.004
Tercil (27-36)	17 (39.5)	10 (23.3)		6 (14.0)	
Tercil (37-48)	12 (27.9)	8 (18.6)		6 (14.0)	
Tercil (49-69)	14 (32.6)	13 (30.2)		13 (30.1)	
Sexo			0.924		0.625
Femenino	21 (48.8)	15 (34.9)		13 (30.2)	
Masculino	22 (51.2)	16 (37.2)		12 (27.9)	
Estado Civil			0.707		0.141
Sin pareja	16 (37.2)	11 (25.6)		7 (16.2)	
Con pareja	27 (62.8)	20 (46.5)		18 (41.9)	
Número de Hijos			0.772		0.102
0	12 (27.9)	8 (18.6)		4 (9.3)	
1	13 (30.2)	9 (20.9)		8 (18.6)	
2-3	18 (41.9)	14 (32.6)		13 (30.2)	
Personas con las que vive			0.156		0.392
0	2 (4.6)	2 (4.7)		1 (2.3)	
1-3	19 (44.2)	11 (25.5)		9 (20.9)	
>3	22 (51.2)	18 (41.9)		15 (34.9)	
Actividad física			0.749		0.663
Si	6 (14.0)	4 (9.3)		3 (7.0)	
No	37 (86.0)	27 (62.8)		22 (51.1)	
Horas de sueño			0.866		0.892
<8	33 (76.7)	24 (55.8)		19 (44.1)	
≥8	10 (23.3)	7 (16.3)		6 (14.0)	

*SBO: Síndrome de Burnout

**La edad se dividió en sus terciles de distribución

Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales y Maslach Burnout Inventory

Interpretación:

De la Tabla 4 se observa que los factores sociodemográficos están asociados al Síndrome de Burnout y dentro de los cuales la edad con predominio del rango 49 a 69 años es la que presenta asociación estadísticamente significativa con el SBO diagnosticado con 2 o más dimensiones alteradas (0.004).

Tabla 5: Factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados según el número de dimensiones alteradas.

Factores laborales	N (%)	SBO*	Valor p	SBO*	Valor p
		diagnosticado con 1 o más componentes alteradas (%)		diagnosticado con 2 o más componentes alteradas (%)	
Total	43 (100)	31 (72.1)		25 (58.1)	
Años de ejercicio laboral			0.179		0.023
< 10 años	20 (46.5)	12 (27.9)		8 (18.6)	
10 – 20 años	12 (27.9)	9 (20.9)		7 (16.2)	
> 20 años	11 (25.6)	10 (23.3)		10 (23.3)	
Condición laboral			0.173		0.030
Contratado o terceros	18 (41.9)	11 (25.6)		7 (16.2)	
Nombrados	25 (58.1)	20 (46.5)		18 (41.9)	
Años en jefatura			0.45		0.078
<6 años	15 (34.9)	8 (18.6)		6 (14.0)	
≥ 6 años	28 (65.1)	23 (53.5)		19 (44.1)	
Estudios en gerencia en salud			0.405		0.256
Si	11 (25.6)	9 (20.9)		8 (18.6)	
No	32 (74.4)	22 (51.2)		17 (39.5)	
Horas laborales total/semana			0.669		0.860
≤ 36 horas	34 (79.1)	24 (55.8)		20 (46.5)	
>36 horas	9 (20.9)	7 (16.3)		5 (11.6)	
Horas laborales asistenciales/ día			0.987		0.738
≤ 5 horas	25 (58.1)	18 (41.9)		14 (32.6)	
>5 horas	18 (41.9)	13 (30.2)		11 (25.5)	
Satisfacción salarial			0.006		0.066
Si	5 (11.6)	1 (2.3)		1 (2.3)	
No	38 (88.4)	30 (69.8)		24 (55.8)	
Reconocimiento laboral			0.622		0.987
Si	12 (27.9)	8 (18.6)		7 (16.2)	
No	31 (72.1)	23 (53.5)		18 (41.9)	
Número de trabajos			0.248		0.075
1	16 (37.2)	12 (27.9)		10 (23.3)	
2	22 (51.2)	14 (32.6)		10 (23.3)	
>2	5 (11.6)	5 (11.6)		5 (11.6)	
Relaciones interpersonales en el trabajo			0.254		0.340
Muy Buenas	7 (16.3)	5 (11.6)		5 (11.6)	
Buenas	32 (74.4)	22 (51.2)		16 (37.2)	
Regulares	4 (9.3)	4 (9.3)		4 (9.3)	
Malas	0 (0)	0 (0)		0 (0)	

Fuente: Encuesta de factores sociodemográficos y laborales y Maslach Burnout

Interpretación:

De la Tabla 5 se observa que los factores laborales están asociados al Síndrome de Burnout y dentro de los cuales la satisfacción salarial ($p=0.006$) con predominio de no satisfecho con su sueldo presenta una asociación estadísticamente significativa entre SBO diagnosticado con uno o más dimensiones alteradas; y con dos o más dimensiones alteradas tenemos años de ejercicio laboral ($p=0.023$) con predominio de más de 20 años y condición laboral ($p=0.030$) a predominio de los nombrados.

4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos y análisis realizado, el presente estudio revela que el 72.1% presentó 1 o más dimensiones alteradas el cual se considera una frecuencia alta y coincide con Nakandakari y colaboradores ⁽¹⁾ donde el 57.6% presentaron 1 o más componentes alteradas. Coincide con Contreras Palacios y colaboradores ⁽⁹⁾ que encontró 74.6% de afectados. Los resultados obtenidos en el presente estudio con respecto a frecuencia difieren con los encontrados por Maticorena y colaboradores ⁽²⁾ donde el 2.8% fue afectado, con Vásquez Manrique y colaboradores ⁽³⁾ el cual encontró como frecuencia un 3.76% y coincide también con Ana Laura Cebriá ⁽⁷⁾ que encontró un 17.2%.

En el presente estudio se encontró una frecuencia de 58.1% cuando se presentó 2 o más dimensiones alteradas lo que difiere con lo encontrado por Vilá Falgueras y colaboradores ⁽⁵⁾ quienes encontraron una prevalencia de burnout fue del 17,2%.

Dentro de las dimensiones que componen el SBO más afectadas fueron agotamiento emocional y despersonalización, con un 65.1% para ambas dimensiones se presenta como un nivel alto y un 2.3% presenta un nivel bajo de realización personal. Coincidiendo con Estela Villa y colaboradores⁽¹⁹⁾ quienes hallaron niveles medio o alto en despersonalización (68,9% [n=71]) y agotamiento emocional (67% [n =69]).

Y difiriendo respecto a la dimensión realización personal baja (35% [n=36]). También se encontró coincidencia en resultados con Ortega Torres ⁽¹⁸⁾ donde menciona la despersonalización, se encontró un 71.62% lo cual es alto.

Los niveles bajos de realización personal coinciden con Villa Falgueras ⁽⁵⁾ y colaboradores quienes encontraron un 7.7%. Y difiere con Aldrete Rodríguez⁽⁶⁾ y colaboradores quienes encontraron el 50.8% baja realización personal.

Referente al sexo masculino (51.2%) a diferencia de Maticorena y colaboradores que encontró el 62,3% eran mujeres, Alfaro Toloza⁽⁸⁾ encontraron predominio del sexo femenino (57.7%), Contreras Palacios y colaboradores ⁽⁹⁾ un 61% fueron mujeres y finalmente difiere con Castillo Ávila ⁽²⁰⁾ y colaboradores quienes obtuvieron que el 94.2% son del género femenino.

La edad con más frecuencia encontrada fue de 27 a 36 años (39.5%) lo que coincidiría con lo encontrado por Rosario Yslado y colaboradores ⁽⁴⁾ cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años.

El estado civil con mayor frecuencia encontrado en el presente estudio fue con pareja (62.8%) ya sea conviviente o casado lo cual coincide con Contreras Palacios y colaboradores⁽⁹⁾ quienes encontraron unidos a una pareja el 70%, Aldrete Rodríguez y colaboradores ⁽⁶⁾ con estado civil casados en 48.2%.

Referente a número de años de ejercicio laboral se encontró más frecuente menos de 10 años (46.5%) lo cual difiere con Contreras Palacios y colaboradores ⁽⁹⁾ quienes encontraron la antigüedad de 11 años más frecuente, además lo que coincidiría con Vásquez Manrique y colaboradores⁽³⁾ quienes encontraron el 53.70% de 2 a 5 años de tiempo de trabajo. En el presente estudio se encontró más frecuentes a la condición

laboral como nombrados (58.1%) lo que coincide con Vásquez Manrique y colaboradores ⁽³⁾ quienes encontraron el 81.49%

Dentro de los factores sociodemográficos y laborales que presentaron asociaciones estadísticamente significativas encontramos a la edad con predominio de 49 a 69 años, lo que difiere con Castillo Ávila y colaboradores⁽²⁰⁾ donde encontraron como variables asociadas al estrés laboral ser menor de 30 años. Otro factor encontrado fue años de ejercicio laboral a predominio de más de 20 años lo que coincide con Vásquez Manrique y colaboradores ⁽³⁾ quienes encontraron asociación entre SBO y el tiempo de trabajo, y coincidiendo también con Castillo Ávila y colaboradores⁽²⁰⁾ quienes encontraron como punto de corte tener más de 5 años de experiencia en el cargo, el cual está asociado al SBO.

La condición laboral fue un factor asociado con SBO en el presente estudio a predominio de los nombrados lo cual difiere con lo encontrado por Castillo Ávila y colaboradores⁽²⁰⁾ quienes mencionan este factor como tener un contrato a término fijo.

Referente al factor laboral, satisfacción salarial no se pudo contrastar los resultados obtenidos en el presente estudios, puesto que no se encontró estudios similares que consideren este factor.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores sociodemográficos y laborales están asociados al Síndrome de Burnout en médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru.
- Se identificó que la frecuencia del Síndrome de Burnout varía según el número de criterios diagnósticos utilizados. El 72.1% de los médicos jefes de la Red de Salud Túpac Amaru considerando al menos uno de las dimensiones alteradas fueron diagnosticados de Síndrome de Burnout. Este porcentaje se redujo a 58.1% utilizando dos o más dimensiones alteradas.
- No se identificaron factores sociodemográficos que están asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con una o más dimensiones alteradas.
- Al identificar el factor sociodemográfico de la edad con predominio del rango 49 a 69 años se obtuvo una asociación estadísticamente significativa al Síndrome de Burnout diagnosticado con dos o más dimensiones alteradas.
- Al identificar el factor laboral de la satisfacción salarial con predominio de no satisfecho con su sueldo, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa al Síndrome de Burnout diagnosticado con uno o más dimensiones alteradas.
- Al identificar los factores laborales, años de ejercicio laboral con predominio de más de 20 años y condición laboral a predominio de los nombrados se obtuvo una asociación estadísticamente significativa al Síndrome de Burnout diagnosticado con dos o más dimensiones alteradas.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios analíticos que profundicen los factores asociados encontrados en el presente estudio.
- Se recomienda a la Red de Salud Túpac Amaru brindar al personal médico jefe de sus establecimientos de salud charlas acerca de estrategias de afrontamiento al Síndrome de Burnout, esto debido a la alta frecuencia de esta patología encontrada en el presente estudio. También se recomienda hacer énfasis en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización puesto que fueron las dimensiones más afectadas
- Se recomienda al médico jefe que se encuentre en el rango de 49 a 69 años la delegación de actividades a otros miembros de personal que tiene a su cargo para disminuir así su carga laboral puesto que la edad se asocia al Síndrome Burnout.
- Se recomienda a la Red de Salud Túpac Amaru evaluar la posibilidad de incorporar incentivos monetarios en la instauración de concursos por una labor administrativa óptima, en los cuales participen todo el personal médico jefe.
- Se recomienda a la Red de Salud Túpac Amaru brindar reconocimientos a la labor, como motivación al personal médico jefe con más de 20 años de ejercicio laboral y nombrados. Además brindar cursos de actualización en el ámbito administrativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nakandakari D., De la Rosa D., Failoc V., Huahuachampi K., Nieto W., Gutiérrez A., et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. *Rev Neuropsiquiatra*. 2015; 78 (4): 203 – 210.
2. Maticorena Q., Beas R, Anduaga B., Mayta T. Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016; 33 (2):241- 247.
3. Vásquez M., Maruy S. Verne M. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 77 (3): 168 - 174.
4. Yslado R., Atoche B., Cermeño D., Rodríguez A. Y Sánchez B. Síndrome De Burnout Y Factores Sociodemográficos- -Organizativos En Profesionales De Salud. Hospitales Del Callejón De Conchucos, Ancash, Perú – 2012. *Revista de Investigación en Psicología*. 2013; 16 (1): 192 – 209.
5. Vilà F., Cruzate M., Orfila P., Creixell S., et al. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2015; 47(1):25-31.
6. Aldrete R., Navarro M., Gonzales B., Contreras E., et al. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y trabajo*. 2015; 17 (52): 32-36.
7. Cebriá, Turconi, Bouchacourt, Medina, et al. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesiología de Uruguay. *An Facultad Med (Univ. Repúb Urug.)*. 2014; 1(2): 23-30.
8. Alfaro T., Olmos de A., Fuente A., Céspedes G. Síndrome de Burnout

- y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina en Chile. CIMEL. 2013; 18 (2): 23-26.
9. Contreras P., Avalos G., Priego A., Morales G., et al. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte Sanitario. 2013. 12 (2): 45-57.
 10. Matia C., Cordero G., Mediavilla B., Pereda R., et al. Evolución del Burnout y variables asociados en los médicos de atención primaria. Aten Primaria. 2012; 44(9): 532-539.
 11. Saborio M., Hidalgo M. Revisión bibliográfica: Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32 (1): 1-6.
 12. Gil, P. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología. 1999; 15: 261-268.
 13. Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte. 2007; 23(1), 43-51.
 14. Gil Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Pública Mex. 2002; 44:33-40.
 15. Guillermo A., Cañadas de la Fuente, Concepción San Luis, Lozano, et al. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de Burnout en profesionales sanitarios. Rev. Latinoam Psicol. 2014;46(1):44-52.
 16. García J, Herrero S, León J. Validez factorial del MBI en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Apuntes de Psicología. 2007; 25: 157-174.

17. Alvarez A., Arce M., Barrios A., Sánchez de Coll. Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la Ciudad de Corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2005; 141: 27-30.
18. Ortega T. Prevalencia De Síndrome De Burnout En Internos De Medicina Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Tesis). Lima- Perú: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
19. Villa, Jiménez R., Landeo G., Tomateo T., et al. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. 2010; 73 (4): 147-156.
20. Castillo A., Torres LL., Ahumada G., Cardenas T., et al. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col). 2014; 30(1): 34-43.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS JEFES DE LA RED SALUD TÚPAC AMARU, SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2016

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y LABORALES						
Edad	Años que ha vivido una persona desde el momento de su nacimiento	Edad del médico jefe	Cualitativa	27-36 años, 37-48 años , 49-69 años	Ordinal	CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES
Sexo	Género sexual de una persona	Sexo del médico jefe	Cualitativa	Femenino Masculino	Nominal	
Estado Civil	Condición civil de la persona	Estado civil del médico jefe	Cualitativo	Sin pareja Con pareja	Nominal	
Número de hijos	Número de descendientes de una persona	Número de hijos que posee el médico jefe	Cualitativo	ninguno, uno , 2 a 3 hijos	Ordinal	

Personas con las que vive	Personas con las que comparte la vivienda	Personas con las que vive el médico jefe	Cualitativo	ninguno, 1 a 3 , más de 3	Ordinal	CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMO GRÁFICOS Y LABORALES
Realiza deporte	Acción de ejercitarse	Médico jefe que realiza o no algún deporte	Cualitativo	SI , NO	Nominal	
Horas de dormir	Número de horas que dedica al descanso una persona	Número de horas que duerme el médico jefe.	Cualitativa	Menos de 8 horas , más de 8 horas	Nominal	
Años de ejercicio laboral	Tiempo de ejecución de la profesión	Número de años de ejercicio profesional del médico jefe.	Cualitativa	< de 10 años, 10 a 20 años , > de 20 años	Ordinal	
Condición laboral	El estado o situación en que se encuentra una persona en su centro laboral	Condición laboral en la que se encuentre el médico al momento de la encuesta.	Cualitativa	Contratado o tercero, nombrado	Nominal	
Años en la jefatura	Tiempo en el cargo de jefatura	Número de años que el médico jefe permaneció o permanece en la jefatura del E.S.	Cualitativa	> de 1 año, < de 1 año	Nominal	

Estudios de gerencia en salud	Estudios de una persona sobre gerencia en servicios de salud	Presencia o ausencia de estudios de gerencia en servicios de salud que posea el médico jefe.	Cualitativa	SI NO	Nominal	CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES
Horas laborales totales a la semana	Tiempo que permanece en un lugar	Horas semanas que el médico jefe permanece el médico dentro del E.S.	Cualitativo	> de 36 horas, < de 36 horas	Nominal	
Horas laborales asistenciales al día	Número de horas que realiza el personal de salud actividad asistencial	Número de horas que realiza actividad asistencial el médico jefe encuestado	Cualitativa	> de 5 horas , < de 5 horas	Nominal	
Satisfacción salarial	Sentimiento de placer sobre el salario	Satisfacción o no del médico sobre el salario que percibe	Cualitativo	SI NO	Nominal	
Reconocimiento laboral	Percepción de una persona sobre el reconocimiento de su profesión	Percepción de reconocimiento laboral del médico jefe por parte de superiores.	Cualitativo	SI NO	Nominal	
Número de trabajos	Número de empleos que posee una persona	Número de trabajos que tenga el médico jefe	Cualitativo	Uno , dos, más de 2	Ordinal	

Relaciones interpersonales en el trabajo	Percepción de una persona sobre sus relaciones interpersonales	Percepción del médico jefe acerca de sus relaciones interpersonales dentro del E.S.	Cualitativo	Muy buenas, buenas, regulares, malas.	Ordinal	
--	---	---	-------------	--	---------	--

Anexo 2: Instrumentos

Encuesta de Maslach Burnout Inventory

Responder según su experiencia en el trabajo y marcar con una X:

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez por semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
Siento que mi trabajo me está desgastando							
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
Siento que me he hecho más duro con la gente							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
Me siento con mucha energía en mi trabajo							
Me siento frustrado en mi trabajo							
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Encuesta de factores sociodemográficos y laborales

Marcar con un aspa (x) la alternativa correspondiente a su respuesta:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____(años)
3. Estado civil: Soltero () Casado/Conviviente () Divorciado () Viudo ()
4. Hijos: SÍ () NO () Cuántos _____
5. Número total de personas con las que vive: _____
6. Años de ejercicio de la profesión: Menos de 10 años () 10 a 20 años () Más de 20 años ()
7. Condición laboral: Contratado () Nombrado ()
8. Tiempo en la jefatura: menos de 1 año () 1 año a más ()

9. Estudios de gerencia en servicios de salud en pre o post grado: SI () NO ()
10. Realiza además de actividades asistenciales () administrativas () ambas ()
11. Número de horas de actividad asistencial al día _____
12. Número de pacientes atendidos en promedio al día _____
13. Total de horas semanales dentro del Centro de Salud: _____
14. Tiempo de desplazamiento al Centro de Salud (en minutos): Menos de 30 minutos () De 30 a 60 minutos () Más de 60 minutos ()
15. Siente que sus relaciones interpersonales en el trabajo son: Malas () Regulares () Buenas () Muy buenas ()
10. ¿Se encuentra satisfecho con el salario que recibe?: SÍ () NO ()
11. ¿Siente que su trabajo es reconocido?: SÍ () NO ()
12. ¿Considera que los ambientes de trabajo son adecuados?: SÍ () NO ()
13. Tiene otro (s) trabajo (s) fuera del Centro de Salud: SÍ () NO ()
14. Número total de trabajos: 1() 2() Más de 2()
15. Número de guardias diurnas a la semana: _____
16. Practica algún deporte : SI () NO ()
17. ¿Hace cuánto tiempo tuvo sus últimas vacaciones? : _____
18. ¿Cuántas horas duerme al día?: _____
19. ¿Siente que su vida profesional interfiere en la personal?: SÍ () NO ()

Anexo 3: Validez de instrumentos - Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante:
BAZÁN RODRÍGUEZ JISI

1.2. Cargo e institución donde labora:
DOCENTE URSIB

1.3. Tipo de experto:
Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento Encuesta Maslach Burnout Inventory y sobre factores sociodemográficos y laborales

1.5. Autor del instrumento: María Jesús Morillo Checa

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre síndrome de burnout					90%
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a síndrome de burnout					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90%

III. COMENTARIO:

Aplica

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

90%

Lugar y Fecha: *Piura, 12 de Julio del 2018*

Eli Bazán

Nombre y apellido: *BAZÁN RODRÍGUEZ ELI*
 DNI: *19209983*
 Teléfono: *977 414 879*

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante:

LOPEZ ARIAS JUDY SORAYA

1.2. Cargo e institución donde labora:

MEDICO PSIGUIATRA HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

1.3. Tipo de experto:

Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento Encuesta Maslach Burnout Inventory y sobre factores sociodemográficos y laborales

1.5. Autor del instrumento: María Jesús Morillo Checa

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con leguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre síndrome de burnout					90%
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a síndrome de burnout					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					90%

III. COMENTARIO:

.....

.....

.....

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

87,78%

Lugar y Fecha: Lima, 12 de Julio 2018

Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Victor Larco Heredia"

Med. J. Soraya López Arias
C.M.P. N.º 17213
Psiquiatra

Nombre y apellido: J. Soraya Lopez Arias
DNI: 29352594
Teléfono: 953686840

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante:

Francisco Vallenos Piedemonte

1.2. Cargo e institución donde labora:

*- Docente UPSON - Registrar en Epidemiología Clínica.
- Doctor en Salud Pública - Médico Guajano.*

1.3. Tipo de experto:

Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento Encuesta Maslach Burnout Inventory y sobre factores sociodemográficos y laborales

1.5. Autor del instrumento: María Jesús Morillo Checa

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre síndrome de burnout				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a síndrome de burnout				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				80%

III. COMENTARIO:

Reune los Condicionos para su aprobación

IV. PROMEDIO DE VALIDACION

80%

Lugar y Fecha:

MINISTERIO DE SALUD
RPS S.M. VMT
CM DANIEL ALCALDE CARRION

[Signature]
DR. FRANCISCO LEONARDO PEDERMONTE
C.M. FAMILIA Y COMUNITARIA
C.M. 2008-0000-00000

Nombre y apellido: *Francisco Velles*
DNI: *07406186*
Teléfono: *995850103*

Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos

PARA EL CUESTIONARIO MASLACH BUNOUT INVENTORY POR ALFA DE CRONBACH

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS Y VALORES DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH PARA LAS ESCALAS DEL MBI-GS.
TENERIFE, ESPAÑA, 1999

Muestras	Eficacia profesional				Agotamiento				Cinismo			
	\bar{X}	DE	α	Valor t (gl)	\bar{X}	DE	α	Valor t (gl)	\bar{X}	DE	α	Valor t (gl)
Este estudio												
Policia local (n=148)	4.79	1.15	0.85	-	2.35	1.30	0.83	-	1.56	1.22	0.74	-
Leiter y Schaufeli (1996)												
Enfermería (n=1,257)	4.41	0.99	0.75	4.34* (1403)	2.98	1.38	0.80	-5.28*(1403)	1.80	1.24	0.80	-2.23‡(1403)
Personal hospital (n=3,312)	4.53	0.99	0.73	3.10§ (3469)	2.77	1.45	0.89	-2.36§(3469)	1.75	1.26	0.77	-2.27‡(3469)
Schaufeli y colaboradores (1996)												
Militares (n=147)	4.60	0.93	-	1.56 (293)	2.05	1.23	-	2.04‡(293)	1.63	1.35	-	0.47 (293)
Schutte y colaboradores (2000)												
Sector madera (n=9,055)	4.66	1.69	0.83	0.93 (9201)	1.48	1.41	0.86	7.45* (9201)	1.48	1.69	0.75	0.57 (9201)
Taris y colaboradores (1999)												
Ingenieros (n=179)	3.54	0.47	0.69	13.27* (325)	1.89	1.00	0.87	3.61* (325)	1.74	1.00	0.74	-1.47 (325)
Staff universidad (n=284)	3.25	0.82	0.73	16.06* (430)	1.46	0.87	0.86	8.46* (430)	1.55	0.96	0.72	0.09 (430)

* $p < 0.001$
‡ $p < 0.05$
§ $p < 0.01$

Fuente: Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (14)

PARA CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS (FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.80	19

Anexo 5: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana. En salud laboral surge el síndrome de Burnout, En la presente estudio nos centraremos en los médicos jefes de los centros de salud los cuales no escapan de esta realidad ya que se encuentran en constante contacto con el personal que tienen a su cargo y con los que lidian día a día para obtener una mejora del establecimiento, además de la actividad asistencia y administrativa que estos realizan. El síndrome de burnout (SBO) en los médicos jefes es motivo de preocupación ya que podría relacionarse a fallas en la atención médica y disminución de la calidad de vida en estos, lo que tendría consecuencias; laborales, sociales y personales. Son estas consecuencias las que impiden unificar esfuerzos para el logro de los objetivos del establecimiento y además de dañar el clima laboral del establecimiento, ocasionando la disminución de la productividad del médico jefe y del personal.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados del Síndrome de Burnout en médicos jefes de los establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru septiembre a noviembre del 2016.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen factores asociados al síndrome de Burnout</p>	<p>FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado Civil - - Número de hijos - Personas con la que vive - - Actividad física - Horas de sueño 	<p>27-36 años, 37-48 años , 49-69 años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Sin pareja Con pareja</p> <p>ninguno, uno , 2 a 3 hijos</p> <p>ninguno, 1 a 3 , más de 3</p> <p>SI , NO</p> <p>Menos de 8 horas , más de 8 horas</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente estudio es de tipo Cuantitativo.</p> <p>DISEÑO METODOLÓGICO</p> <p>El método de investigación del estudio es de tipo Cuantitativo, Observacional, descriptivo, de corte transversal y Prospectivo</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>43 médicos jefes de los establecimientos de Salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru.</p>

<p>Formulación de problema Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en médicos jefes de establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud Túpac Amaru - septiembre a noviembre del 2016?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos jefes de establecimientos de salud pertenecientes a la Red de salud Túpac Amaru- septiembre a noviembre del 2016</p> <p>-Identificar los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con una o más dimensiones alteradas en los médicos jefes.</p> <p>-Identificar los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con dos o más dimensiones alteradas en los médicos jefes.</p> <p>-Identificar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con una o más dimensiones alteradas en los médicos jefes.</p> <p>-Identificar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout diagnosticados con dos o más dimensiones alteradas en los médicos jefes.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>-Existen factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout</p> <p>-Existen factores laborales asociados al síndrome de Burnout</p>	<p>FACTORES LABORALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Años de ejercicio laboral 3. Condición laboral 4. 5. Años en la jefatura 6. Estudios de gerencia en salud 7. Horas laborales total a la semana 8. Horas laborales asistenciales al día 9. Satisfacción salarial 10. Reconocimiento laboral 11. Número de trabajos 12. 13. Relaciones interpersonales en el trabajo. 	<p>< de 10 años, 10 a 20 años</p> <p>Contratado o tercero, nombrado > de 1 año, < de 1 año</p> <p>SI NO</p> <p>> de 36 horas, < de 36 horas</p> <p>> de 5 horas , < de 5 horas</p> <p>SI NO SI NO</p> <p>Uno , dos, más de 2</p> <p>Muy buenas, buenas, regulares, malas</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>La muestra está conformada por toda la población de 43 médicos jefes.</p>
--	---	---	--	---	---

Anexo 6: Consentimiento informado

La presente investigación está conducida por Maria Jesus Morillo Checa, estudiante de Medicina Humana de la UPSJB y, tiene como objetivo determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout médicos jefes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Túpac Amaru en el distrito de Comas- Lima.

Es una colaboración mas no una obligación.

Sus datos serán secretos y se le informara sus resultados personalmente.

Agradezco su participación y colaboración.

NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

Anexo 7: Autorización para ejecución

 PERU Ministerio de Salud	Decreto del Poder Ejecutivo Nº 001-2016-PE Decreto del Poder Ejecutivo Nº 001-2016-PE Decreto del Poder Ejecutivo Nº 001-2016-PE	DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU "Año de LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"
Comas, 03 de noviembre del 2016		
<u>CARTA N° 020 – 2016 / RED-SA-LN-VI-TA-IGSS</u>		
Señorita María Jesús Morillo Checa Alumna Escuela Profesional de Medicina Humana Facultad de Ciencias de la Salud UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA <u>Presente</u>		
ASUNTO: Autorización de Proyecto de Investigación "FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS JEFES DE LA RED DE SALUD TUPAC AMARU, septiembre a noviembre 2016"		
 <hr/> 		
De mi mayor consideración:		
Por medio de la presente me es grato dirigirme a usted cordialmente en atención a los documentos de la referencia recibidos, mediante el cual solicita la autorización para la ejecución del Proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS JEFES DE LA RED DE SALUD TUPAC AMARU, SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE 2016" , habiendo sido evaluado por la Unidad de Capacitación de la Red de Salud Túpac Amaru y no encontrando objeciones en dicha investigación.		
En tal sentido se le otorga la AUTORIZACIÓN , para la ejecución en nuestra institución, del proyecto de investigación en mención.		
Sin otro particular, sirva la oportunidad para expresarle mi consideración personal.		
Atentamente,	MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE VI U.E. 024 RED DE SALUD TUPAC AMARU - IGSS DR. MARTIN CORTES ALVARADO DIRECTOR EJECUTIVO C.M.P. 24253	
OMCLAVLDM/RCP/achp C.c /archivo	www.minsarsta.gob.pe	Jr. Indoamerica Mz.021103 Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre, Independencia. Lima 28.Peru. Teléf.: 2011340 Anexo 166