



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL MÉDICO  
HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO. PIURA. 2018**

**“TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE MÉDICO CIRUJANO”**

**AUTORA:**

**BRENDA SADITH PINTADO CHINCHAY**

**ASESOR:**

**DR. EDUARDO PEREYRA ABASTOS**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD MENTAL**

**PIURA – PERÚ**

**2018**

## PÁGINA DEL JURADO

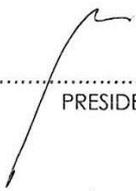
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 4
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

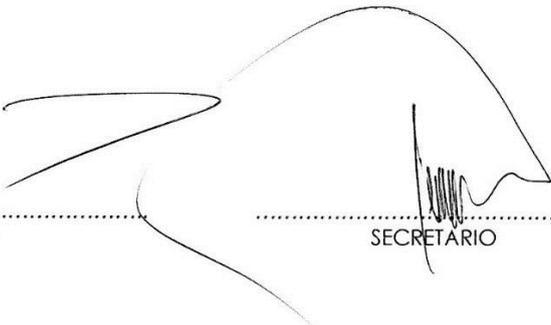
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **PINTADO CHINCHAY BRENDA** cuyo título es:

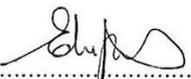
**CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL MÉDICO HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO.PIURA**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número)  
Quince (letras).

Piura 04 de Febrero del 2019...

  
.....  
PRESIDENTE

  
.....  
SECRETARIO

  
.....  
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

## **DEDICATORIA**

**A dios porque me dio el valor de no renunciar, cuando estuve a punto de caer.**

**A mis queridos padres por la confianza que siempre me brindaron y por ser ellos mi apoyo constante en la realización de mis metas y proyectos**

**A mis hermanos quienes con sus palabras de aliento me ayudaron a forjar carácter y valentía para no rendirme en el camino.**

## **AGRADECIMIENTO**

**A mis padres Pablo y Rosa por haberme inculcado valores desde mi infancia y con ello han logrado la perseverancia, que se los debo a ustedes**

**A Dios porque siempre me guío por el buen camino**

**A mis hermanos que más que hermanos son mis verdaderos amigos**

**A mis amigos que ayudaron a lograr esta meta.**

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Brenda Pintado Chinchay, con DNI N° 48136800 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de CIENCIAS MÉDICAS, Escuela de MEDICINA HUMANA, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asímismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

---

Brenda Pintado Chinchay

DNI: 48136800

Piura, 25 de Noviembre del 2018

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **“CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL MÉDICO HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO. PIURA. 2018”** La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de **MEDICO CIRUJANO**. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor

## ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Indice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	13
1.3 Teorías relacionadas al tema	16
1.4 Formulación del problema	22
1.5 Justificación del estudio	23

1.6 Objetivos	24
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	26
2.2 Variables, Operacionalización	26
2.3 Población y muestra	31
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad	31
2.5 Métodos de análisis de datos	35
2.6 Aspectos éticos	36
III. Resultados	37
IV. Discusión	67
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	72
VII. Referencias bibliográficas	73
Anexos	76

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre la calidad de vida y síndrome de Burnout en el personal médico que labora en el Hospital II Jorge Reátegui Piura durante 2018.

**Metodología:** Es un estudio multicéntrico comparativo, retrospectivo y transversal de calidad de vida y síndrome de Burnout del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

**Resultados:** el 54% (n=27) personas del personal médico pertenecen al grupo etario entre los 24 a 39 años de edad, 68% (n=34) del personal médico pertenecen al sexo masculino, 54% (n=66) del personal médico pertenecen al estado civil de casadas, un 42% (n=21) del personal médico cuentan con 2 hijos, 68% (n=34) del personal médico presentan 2 personas a cargo, un 74% (n=37) del personal médico conviven con su esposa e hijos, un 38% (n=19) del personal médico pertenecen al área de Pediatría, un 38% (n=19) del personal médico presentan condición laboral con contrato por tiempo parcial.

**Conclusiones:** Hay una asociación significativa entre el grupo etario, sexo, estado civil, personal a cargo, personas con quien convive en personal médico que labora en el Hospital II Jorge Reátegui Piura durante 2018.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Desempeño Laboral, Calidad de vida, Factores asociados.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the relationship between the quality of life and Burnout syndrome in the medical personnel that works in the Hospital II Jorge Reátegui Piura during 2018.

**Methodology:** This is a cross-sectional, retrospective and cross-sectional study of quality of life and Burnout syndrome of medical personnel Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

**Results:** 54% (n = 27) of the medical personnel belong to the age group between 24 to 39 years of age, 68% (n = 34) of the medical personnel belong to the male sex, 54% (n = 66) of the medical personnel belong to married marital status, 42% (n = 21) of medical personnel have 2 children, 68% (n = 34) of medical personnel have 2 dependents, 74% (n = 37) of the medical personnel coexist with his wife and children, 38% (n = 19) of the medical personnel belong to the area of Pediatrics, 38% (n = 19) of the medical staff present labor status with a part-time contract.

**Conclusions:** There is a significant association between the age group, sex, marital status, staff in charge, people with whom he lives in medical staff that works in the Hospital II Jorge Reátegui Piura during 2018.

**Key words:** Burnout Syndrome, Work Performance, Quality of life, Associated factors.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

La calidad de vida alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a las condiciones para satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Según, Hunt, menciona que “la calidad de vida se refiere a diferentes aspectos de la vida como estado salud, función física, bienestar físico adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad. Sin embargo, el equilibrio de bienestar puede verse afectado por una serie de factores como el “Síndrome de Burnout”, que puede repercutir en la vida profesional de los trabajadores de los establecimientos de salud.”<sup>1</sup>

La evaluación sistemática de la calidad de vida es relativamente reciente, para Schalock, “es importante ya que dicho concepto está emergiendo como principio de mejora de una sociedad sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas, que propugnan una planificación centrada en la persona”<sup>2</sup>.

Al respecto, García<sup>3</sup> define a la calidad de vida como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas.

Hernández et al<sup>4</sup>, sostiene que el síndrome de Burnout es un problema que se está presentando en profesionales que trabajan con personas, en especial en los médicos, por ser una profesión en la que influyen factores externos e internos que pueden desencadenar dicho padecimiento; esto puede afectar no solo el rendimiento laboral, sino también al entorno familiar y social, con graves repercusiones en la vida del profesional.

En relación a ello, Rodríguez et al<sup>5</sup>, en su estudio citan a Donabedian, que puso de manifiesto la relación entre las expectativas de los profesionales y la calidad de los servicios prestados, y consideró la satisfacción profesional como uno de los factores causales de buena atención sanitaria, indicando que hay pruebas a favor de

una estrecha relación entre satisfacción laboral y satisfacción general en la vida, estrés laboral, salud mental, bienestar personal y desempeño profesional médico.

Nuestra investigación se centra en estudiar la relación entre la calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en personal médico que labora en el Hospital Jorge Reátegui de Piura, puesto que no existen trabajos relacionados a estas variables en la mencionada institución.

Antiguamente la salud y enfermedad fueron vistas como una cuestión meramente bioquímica, omitiéndose la importancia de la calidad de vida en trabajadores o directivos de instituciones, además de la relación que puede haber con su trabajo y los factores propios de la persona, conocidos como factores socioculturales.

## **1.2 Trabajos previos**

**Maticorena et al<sup>6</sup> 2016** en 5,062 profesionales de salud, obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8%, indicando que la prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). Concluyendo que la prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población.

**Sarmiento y Parra<sup>7</sup>, en 2015**, determinaron que en muchos estudios sobre calidad de vida en residentes de medicina, han reducido su significado al concepto de Burnout. Un análisis más global de la vida en el trabajo del residente de medicina, requiere tomar como foco de estudio a la persona en todas sus dimensiones y niveles, y como sistema abierto a otros análisis. Procurar calidad de vida en los médicos en formación incluye, además del bienestar físico que, según los estudios presentados se encuentra deteriorado, un esfuerzo por su bienestar material, social y de desarrollo personal y emocional. Todos estos factores en conjunto hacen parte del concepto de salud y calidad de vida que se predica.

**Romaní y Ashkar<sup>8</sup>, en 2014** concluyen que Burnout es un síndrome común de los trabajadores de la salud, en particular los médicos que están expuestos a un alto nivel de estrés en el trabajo; Incluye agotamiento emocional, despersonalización y logros personales bajos. El agotamiento entre los médicos ha ganado una atención significativa debido al impacto negativo que produce en la atención al paciente. Los médicos que tenían altos niveles de Burnout supuestamente cometieron más errores médicos.

**Martínez y Calvo<sup>9</sup>, en el 2014** mediante el cuestionario de salud SF-36 encontraron que el estado de salud está dentro del rango promedio, siendo las dimensiones de función física y vitalidad, las que presentan una mejor puntuación. Concluyendo que los trabajadores que no realizan actividad física tienen una peor percepción de su salud o por lo menos comparada con la del año anterior, mientras que los que si realizan actividad física de manera regular presentan respuestas indicadoras de una percepción más positiva de su calidad de vida relacionada con su salud.

**Patlán<sup>10</sup> en el 2013** la sobrecarga en el trabajo tiene un elevado efecto significativo en 2 factores del Burnout: agotamiento emocional e insatisfacción de logro. La sobrecarga está asociada a insatisfacción laboral y conflicto trabajo - familia. Identificó que 2 factores del Burnout tienen un efecto negativo y significativo en la calidad de vida en el trabajo, indicando que, a mayores niveles de Burnout, existe mayor conflicto en el trabajo y la familia y menor satisfacción laboral.

Los resultados obtenidos, por **Flores et al<sup>11</sup> en el 2013** confirman que la presencia de determinados factores de riesgo psicosocial (demandas y falta de recursos) inciden en la salud y calidad de vida laboral experimentada por los profesionales. Así, en el ámbito sanitario se constata que las principales fuentes de estrés que afectan a los profesionales provienen de su entorno laboral; concretamente, de la sobre carga de tareas, de la atención continua da a pacientes y del exceso de responsabilidad inherente al propio ejercicio profesional.

**Rodríguez Flores E. (2016)** “Síndrome de Burnout y variables sociodemográficas en docentes de una Universidad Privada de Lima. Se utilizó un

diseño de investigación descriptivo comparativo. Asimismo, debido a que no se aplicó muestreo, se abarcó a una población total compuesta por 260 docentes de Humanidades de dicha institución educativa, quienes dictan cursos de Lenguaje, de Investigación, Ética y Ciudadanía, y Taller de Creatividad. Además, los profesores se caracterizan principalmente por haber estudiado carreras diferentes a la especialidad de Educación. Además, se utilizó como instrumentos de medición el Inventario Burnout de Maslach y una ficha sociodemográfica para docentes universitarios. Finalmente, a partir del procesamiento y análisis estadístico de los datos obtenidos, se concluyó lo siguiente: existen diferencias significativa de cansancio emocional según sexo (las mujeres presentan mayor cansancio que los hombres) y el turno de dictado (los profesores que dictan en la mañana y tarde son los más afectados); así mismo, de realización personal según edad ( los docentes entre 51 y 60 años son los que evidencia mayor realización personal), estado civil ( los profesores casados y divorciados tiene una mayor realización personal), especialidad (los antropólogos se sienten más realizados a nivel personal), máximo nivel de estudios (los doctores manifiestan un mayor nivel de realización) y años de experiencia docente (profesores entre 16 y 20 años de experiencia se sienten más realizados); entre otros resultados".<sup>(4)</sup>

**Montalvo, (2015)** Realizó un estudio descriptivo correlacional cuyo objetivo fue ver si existe relación entre el desempeño profesional y el síndrome de Burnout en los trabajadores de Uci y emergencia Hospital Nacional Carlos Lan Franco La Hoz del distrito de Puente Piedra (Perú). Los resultados fueron: si se evidencio la relación entre ambas variables (desempeño profesional y síndrome de burnout).

Díaz Tinoco A. (2014) "Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao. La investigación fue correlacional de corte transversal, la población muestral estuvo constituida por 50 profesores y por 250 estudiantes quienes realizaron la evaluación del desempeño. La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento: Test de medición del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory – Educater Surney MBI- ES); aplicado a los profesores consta de 22 ítems tipo Likert. En los estudiantes se aplicó el cuestionario para medir el desempeño docente; consta de 56 ítems tipo Likert. Los principales Resultados: el 62% de docentes presentan un

nivel medio y el 16 % presentan un nivel alto de Agotamiento Emocional, en la dimensión Despersonalización el 54% de docentes presentan un nivel medio y el 16 % un nivel alto de despersonalización. En la Dimensión Realización Personal el 58% de docentes presenta un nivel medio y un 4% un nivel bajo de realización personal. Conclusiones: En la variable síndrome de Burnout el 64% de los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao presentan evidencias del síndrome de Burnout o síndrome del quemado en el nivel medio y el 18% de docentes presentan el síndrome de Burnout en el nivel alto; En la variable Desempeño Docente el 40% de estudiantes opinan que los docentes tienen un desempeño regular y el 36% opina que tienen un desempeño deficiente. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede evidenciar que la presencia del síndrome de Burnout influye significativamente en el desempeño de los docentes, toda vez que presentan un nivel medio con tendencia a alto del síndrome, y un desempeño regular con tendencia a deficiente del mismo.”<sup>(3)</sup>

**Jaime, (2014).** Realizó un estudio descriptivo comparativo cuyo objetivo fue ver las diferencias del síndrome de Burnout de los internos que concluyeron e iniciaron en internado los años 2013 y 2014 este estudio se realizó en el Hospital “Dos de Mayo” (Lima- Perú). En este estudio la muestra lo conformaron 100 Internos que realizaron su internado médico todo el año 2013 y por otro lado 100 internos de la carrera profesional de medicina que desarrollaron su internado el año 2014 en dicho hospital. Los resultados fueron los siguientes: De todos los internos de medicina con agotamiento emocional medio que fueron (103) un 51.5% son internos que ya concluyeron su año de internado se pudo observar que en la dimensión de agotamiento emocional alto con un número de 70 que en porcentaje es un aproximado del 35.7% y son internos los cuales ya están terminando su internado médico. En la dimensión de realización personal medio se obtuvo un número de 64 que en porcentaje es un aproximado del que equivale al 50% pertenecen al grupo de Internos que están concluyendo su internado a comparación de los internos que recién están iniciando el internado ya que ellos presentan porcentajes mucho más bajos.

**Castillo, (2013).** Desarrolló un estudio de diseño descriptivo, cuantitativo lo cual tuvo como objetivo evaluar si el síndrome de Burnout tiene alguna relación con el desempeño laboral del enfermero del Hospital Larco Herrera (Lima- Perú) estudio a 138 enfermeros lo cual fue su población y utilizó como instrumento la escala de maslach además el desempeño laboral fue evaluado por un instrumento ya validado por juicio de expertos. Los resultados fueron: que si hay presencia del síndrome de burnout en los enfermeros con un resultado de un 71 %. En la dimensión cansancio o agotamiento emocional 61.6 %, despersonalización 57.2 %, falta de realización personal 97.1 %. Con respecto a la variable desempeño profesional un 52.5 % no tiene un buen desempeño profesional adecuado.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Calidad**

Morales<sup>12</sup> sostiene, en las últimas décadas el comportamiento del consumidor se ha convertido en un extenso campo de estudio, consecuentemente, la calidad del consumo es un índice revelador de la disposición de la economía y del grado de bienestar de los ciudadanos, teniendo en cuenta, que el estudio de su comportamiento es, ante todo, importante para el propio consumidor y usuario.

Jurán define calidad como: "...es estar en forma para el uso, desde los puntos de vista estructurales, sensoriales, orientados en el tiempo, comerciales y éticos en base a parámetros de calidad de diseño, calidad de cumplimiento, de habilidad, seguridad del producto y servicio en el campo..."<sup>13</sup>

#### **Calidad de vida**

Según, la Organización Mundial de la Salud la definición de calidad de vida es:

..."la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno" <sup>14</sup>

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

De acuerdo, a Rebollo et al<sup>15</sup> y Ruiz y Pardo<sup>16</sup> la calidad de vida relacionado a la salud es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y situaciones que se agrupan en torno a varias dimensiones: funcionamiento físico, bienestar psicológico, estado emocional, dolor, funcionamiento social, percepción general de la salud y otros factores, en los que se englobarían la función sexual, el grado de satisfacción con la vida, el impacto sobre la productividad laboral y las actividades de la vida diaria. También, se han utilizado frecuentemente como indicadores de CVRS el número de visitas al médico por enfermedad o problemas médicos y la necesidad de utilizar fármacos.

De acuerdo al Ministerio de Salud<sup>17</sup>, la gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. Esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención.

#### Evaluación de la calidad de vida

Grau<sup>18</sup>, afirma, la evaluación correcta de la calidad de vida en personas aquejadas de enfermedades permite conocer el impacto de la enfermedad y el tratamiento, conocer mejor al enfermo, su evolución, y adaptación a la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento. Además, posibilita adecuar el tratamiento a los requerimientos individuales del paciente, ampliar los conocimientos sobre la evaluación de la enfermedad, la toma de decisiones y la rehabilitación. Adicionalmente a ello, Testa<sup>19</sup>, manifiesta, las mediciones de calidad de vida han permitido describir una condición o estado de salud, señalar cambios en el funcionamiento de la persona, proveer un pronóstico o establecer normas de referencia.

De los diferentes instrumentos de medida existentes podríamos destacar como específicos el *PECVEC*, *CAVIDRA*, *AGHDA*, *MOSHIV*, *IPSS* o el *VF-14* y como genéricos el *GHQ-28* y su versión breve *GQH-12*, *NHP*, *SIP*, *APGAR*, *EuroQol-*

5D, SF-6D, SF-8, SF-12 o el SF-36, este último, es el más utilizado, en este tipo de estudios y el que será utilizado en nuestra investigación.

### **Encuesta de Salud SF-36 (*Short Form 36 Health Survey*)**

Lugo et al<sup>20</sup>, Villagut et al<sup>21</sup>, y Alonso et al<sup>22</sup>., el SF-36 es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios diseñada por el *Health Institute, New England Medical Center de Boston Massachusetts*, utilizado en el Estudio de los Resultados Médicos a mediados de los noventa, el cual detecta estados positivos de salud como negativos, explorando la salud física y la salud mental, se le denomina Encuesta de salud SF-36 (*Short Form 36 Health Survey*) fue diseñado por Ware et al<sup>5</sup> en 1992.

El SF-36 es un instrumento multidimensional de salud que evalúa calidad de vida en adultos (mayores de 14 años). Contiene 36 preguntas que miden 8 dimensiones de salud (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), y una dimensión de percepción del estado de salud en el año anterior y en el actual por puntuaciones de la escala que van de un rango de 0 a 100, los promedios altos indican mejor funcionamiento y bienestar.

Cuevas<sup>23</sup> considera que este instrumento detecta estados positivos y negativos, cubre 8 dimensiones del estado de salud. Su contenido se centra en el estado funcional y el bienestar emocional. Contiene 36 ítems que cubren las áreas de estado funcional y bienestar emocional.

El estado funcional está representado por las dimensiones de:

- Función física (10 ítems).
- Función social (2 ítems).
- Limitaciones del rol por problemas físicos (4 ítems).
- Limitaciones del rol por problemas emocionales (3 ítems).

El bienestar emocional incluye las dimensiones de:

- Salud mental (5 ítems).
- Vitalidad (4 ítems).
- Dolor (2 ítems).

Finalmente, la evaluación general de la salud incluye la dimensión de:

- Percepción de la salud general (5 ítems).
- Cambio de la salud en el tiempo (1 ítem que no forma parte de la puntuación final).

-

### **Contenido de la encuesta de Salud SF – 36**

Su contenido, que incluye tanto salud física como mental, su robustez psicométrica y su relativa simplicidad son factores que pueden facilitar la utilización de este cuestionario en la investigación, al respecto tenemos:

Cuadro 01 Contenido de la encuesta de Salud SF – 36

Dimensiones y significado		
Nº	Dimensión	Significado
01	Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
02	Rol físico	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
03	Dolor Corporal	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
04	Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
05	Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.

06	Función social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
07	Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
08	Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.

Fuente: Lugo et al, Villagut et al , y Alonso et al (40-42)

### **Síndrome de Burnout**

#### Definición

Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud como: problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), dentro de la categoría más amplia Z73 de problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. Para Ceballos<sup>24</sup>, el síndrome de Burnout, es un término en inglés que en el idioma español significa: sentirse quemado, sobrecargado o agotado. Se lo puede definir como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece como resultado de un desarrollo constante, en donde fallan las estrategias de afrontamiento que el sujeto acostumbra utilizar.

Según, Gutiérrez et al<sup>25</sup>, síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. Para, Pérez<sup>26</sup> el Síndrome de Burnout, está caracterizado por la progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento con síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

Factores laborales causales del Síndrome de Burnout

La Organización Mundial de la Salud<sup>27</sup>, considera ocho categorías de peligros relacionados con el estrés:

**Cuadro 02 Categorías relacionadas al estrés**

Características del trabajo	
Características del puesto de trabajo	Tareas monótonas, aburridas y triviales
	Falta de variedad
	Tareas desagradables
	Tareas que producen aversión
Volumen y ritmo de trabajo	Exceso o escasez de trabajo
	Trabajos con plazos muy estrictos
Horario de trabajo	Horarios de trabajos estrictos e inflexibles
	Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal
	Horarios de trabajos imprevisibles
	Sistemas de turnos mal concebidos
Participación y control	Falta de participación en la toma de decisiones
	Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos de trabajo, el ritmo de trabajo, el horario laboral y el entorno laboral)
Contexto laboral	
Perspectivas profesionales, estatus y salario	Inseguridad laboral
	Falta de perspectivas de promoción profesional
	Promoción excesiva o insuficiente
	Actividad poco valorada socialmente
	Remuneración por trabajo destajo
	Sistemas de evaluación del rendimiento injusto o poco claro
	Exceso o carencia de capacidades para el puesto
Papel en la entidad	Papel indefinido

	Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto
	Tener a cargo a otras personas
	Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas
	Relaciones interpersonales
	Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo
	Malas relaciones con los compañeros
	Intimidación, acoso y violencia
	Trabajo aislado o en solitario
	Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas
Cultura institucional	Mala comunicación
	Liderazgo inadecuado
	Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad
Relación entre la vida familiar y la vida laboral	Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar
	Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares
	Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales.

#### 1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre la calidad de vida y síndrome de Burnout en el personal médico que labora en Hospital II Jorge Reátegui de Piura?

#### 1.5. Justificación de estudio

En el Hospital II Jorge Reategui de Piura, el personal profesional, como son los médicos, para cumplir con sus funciones y obligaciones, requieren de condiciones específicas de la institución, del entorno laboral, familiar y social. Sin

embargo, estas condiciones en algunos casos están produciendo patologías como el síndrome de Burnout y otras, que afectan la salud del médico; repercutiendo negativamente en el actuar del día a día del profesional y en la calidad de servicio que brinda el Hospital.

Con respecto a la investigación, servirá en todo momento, como referente de la calidad de vida médica, y sus condiciones laborales, teniendo en cuenta, que las características de los médicos que sufren de síndrome del quemado, generalmente son médicos, que laboran en muchos establecimientos de salud, y generalmente en la visión contextual, no presenta una calidad de vida , evidenciando que dentro de las características de la población de estudio, encontramos a médicos con múltiples empleos y responsabilidades, que generan, mayor carga, y más estrés en los galenos del Hospital II Jorge Reategui.

De acuerdo al contexto anteriormente mencionado, en el Hospital II Jorge Reategui no existe trabajos al respecto, por lo que se desconoce el comportamiento personal y profesional del personal médico, considerando, que las actividades que realiza no solo compromete al profesional, sino que también a la institución, por lo que, creemos necesario no solo conocer la calidad de vida de los médicos, sino también determinar la presencia y niveles del síndrome de Burnout y qué relación existe entre estas variables en estudio.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. GENERAL**

Establecer la relación entre la calidad de vida y síndrome de Burnout en el personal médico que labora en el Hospital II Jorge Reategui Piura durante 2018.

### **1.6.2. ESPECIFICOS**

1. Identificar las características socioculturales del personal médico que labora en el Hospital II Jorge Reategui de Piura
2. Analizar la calidad de vida del personal médico que labora en el Hospital II Jorge Reategui de Piura.

3. Determinar los niveles de síndrome de Burnout y de sus dimensiones en el personal médico que labora en el Hospital II Jorge Reategui Piura.
4. Relacionar la calidad de vida, los niveles de síndrome de Burnout y sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en los médicos del Hospital II Jorge Reategui de Piura.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación.

El diseño de la Investigación se plantea dentro de un tipo diseño No experimental, correlacional, de corte transversal. Lo que nos permitirá, contrastar la hipótesis planteada, por lo tanto, le corresponde el siguiente esquema:

$$\begin{array}{ccc} M & \rightarrow O_Y & r \\ & \rightarrow O_X & \end{array}$$

Dónde:

M: es la muestra de médicos que laboran en la clínica Internacional Piura.

O<sub>Y</sub>: Observación o medición de la primera variable: Calidad de vida.

r : es el coeficiente de correlación entre las dos variables.

O<sub>X</sub>: Observación o medición de la segunda variable: síndrome de Burnout.

## 2.2. Variables. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUBVARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores socioculturales	Conjunto de características biológicas, sociales, culturales, individuales y grupales presentes en los individuos o población sujeta a estudio.	Se identificará las características inherentes a cada unidad de análisis.		Edad	años cumplidos
				Sexo	1: Femenino, 2: Masculino
				Estado civil	Soltero/a, casado/a, casado- separado/a, divorciado/a, viviendo en pareja, viudo/a
				Función que cumple	Función asistencial, Función administrativa
				Consultas diarias	Número de consultas y procedimientos por turno
				Área de trabajo	Especialidad u otros
				Hijos	Número de hijos
				Condición laboral	Estable, contratado tiempo completo, contratado tiempo incompleto, socio
Tiempo de ejercicio profesional	Años, meses, días				

				Personas que están bajo su responsabilidad	Número de personas bajo responsabilidad.
				Personas con la que vive	Esposa, hijos, padre, madre, suegra, suegro, solo, primos u otros.
				Ubicación de vivienda	Centro de Piura, Periferia, otros distrito, otra provincia
				Tipo de Vivienda	Propia o alquilada
				Horas de trabajo por día en la clínica	8 horas, más de 8 horas, menor a 8 horas.
				Tiempo de su casa a la clínica	Horas, minutos, segundos.
				Días que descansa a la semana	Número de días que descansa en la semana.
				Trabaja en otro centro asistencial	Clínica, hospital MINSA, hospital Essalud, otro
Calidad de vida	Calidad de vida representa	Se medirá las 8 dimensiones del	Componente de Salud Física	Función Física	Grado de limitaciones para realizar todo tipo de actividad física: autocuidado, caminar,

<p>un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida 'objetivas' y un alto grado de bienestar 'subjetivo', incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción</p>	<p>estado de salud, distribuidos en 36 ítems a los que se le asigna un valor a cada uno los que son transformados en una escala de recorrido de 0 a 100 puntos según cuestionario SF - 36.</p>			agacharse, subir escaleras, llevar pesos y esfuerzos moderados e intensos.	
			Rol Físico	Grado en que la salud física interfiere con el trabajo y otras actividades diarias como el resultado de la salud física.	
			Dolor corporal	Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, el hogar o fuera de casa.	
			Salud general	Valoración personal de la salud incluye salud actual, perspectivas de salud en futuro y resistencia a enfermar.	
		Componente de Salud Mental		Vitalidad	Sensación de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento.
				Función Social	Grado de Interferencia con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales.
				Rol Emocional	Grado en que los problemas con el trabajo u otras actividades diarias como consecuencia de problemas emocionales.

	individual de necesidades.			Salud Mental	Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.
			Estado de salud	Transición de salud	Cambio de salud actual comparada con la de hace un año.
Síndrome de Burnout	El Síndrome de Burnout (también llamado simplemente "Burnout " o "síndrome del trabajador quemado") es un tipo de estrés laboral conocido como crónico.	Para cuantificar la variable en estudio se considerará en nivel global: alto medio y bajo; y luego las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con calificación en nivel alto, medio y		Agotamiento personal	- Nivel alto
					- Nivel medio
					- Nivel bajo
				Despersonalización	- Nivel alto
					- Nivel medio
					- Nivel bajo
				Realización personal	- Nivel alto
					- Nivel medio
					- Nivel bajo

	bajo, según el cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI		
--	-----------------------------------------------------------------------	--	--

### **2.3.Población y muestra**

**Población.** Para nuestra investigación, la muestra está constituida por todos los médicos seleccionados (que laboran en el área de consultorios externos) según criterios de inclusión y exclusión y que laboran en Hospital II Jorge Reátegui Piura.

**Muestra.** Este estudio está representado por los profesionales médicos de emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, a quienes se les aplicó instrumentos de recolección de datos, tomando como referencia las variables extrañas presentes en la investigación. Para efectos del presente estudio se considera el muestreo no probabilístico accidental, donde participan el personal voluntario con las características de la población a estudiar

### **2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **2.4.1 Técnica**

Entrevista encuesta y análisis documental

#### **2.4.2 Instrumentos**

Para la aplicación de las técnicas indicadas en el numeral anterior estructuradas en función de las variables e indicadores, se realizó de la siguiente manera: Para variable **Calidad de vida:** se utilizará el **Cuestionario de salud SF-36**, es un instrumento genérico constituido por 36 ítems que mide 8 áreas del estado de salud general: función física, rol físico, dolor corporal, percepción de la salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, diseñado por Ware et al a principios de los noventa, el SF-36 se caracteriza por proporcionarnos un perfil del estado de salud del profesional médico y/o pacientes( anexo 01).

Para la aplicación debemos tener en cuenta:

Para cada parámetro se asignó sus respectivas puntuaciones, se codificarán, se sumaron y se transformaron en una escala continua de 0 a 100; una mayor puntuación

indicó un mejor estado de salud. Las ocho áreas del instrumento se combinaron para crear dos índices sumarios: el de salud física y mental.

El SF-36, validado y sus características psicométricas fueron profundamente estudiadas, y aplicadas en diferentes contextos (Anexo 01).

Para cada dimensión del SF-36, los ítems se codifican, agregan y transforman en una escala de recorrido desde 0 (peor estado de salud, menor calidad) hasta 100 (mejor estado de salud, mayor calidad) con un punto de corte en 50. De acuerdo a lo propuesto por Trujillo considera la siguiente escala de valores Psicométricos:

**Cuadro 03 Puntajes y preguntas del test**

Preguntas con:	Puntaje
2:Opciones de respuestas	0, 100
3:Opciones de respuestas	0, 50 , 100
5:Opciones de respuestas	0, 25, 50, 75,100
6:Opciones de respuestas	0, 20, 40, 60, 80, 100

**Cuadro 04 Calificación del SF 36**

Peor estado de salud	Mejor estado de salud
Menor de 50 puntos	Mayor de 50 puntos

Para variable “Síndrome de Burnout”: utilizaremos, el Inventario Burnout de Maslach. Según, Martínez, El MBI es un cuestionario que consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Es un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Según, los creadores de esta escala, las tres subescalas, en la revisión del año 1986, los ítems se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

**Cuadro 05 Dimensiones del Síndrome de Burnout**

N°	Dimensión	Ítems
01	Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20
02	Despersonalización	5,10,11,15,22
03	Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,20
	Total	22

**Cuadro 06 Escala de Valores Síndrome de Burnout**

Valores	Calificación
00 – 44	Nivel bajo
45 – 89	Nivel medio
90 – 132	Nivel alto

Con respecto a las puntuaciones, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera, permiten diagnosticar el trastorno. Dimensión de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

Dimensión de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

Dimensión de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. (Anexo 02).

**Cuadro 07 Escala de Valores del Síndrome de Burnout**

Dimensión	Valores	Calificación
Agotamiento emocional 54 puntos	00 – 18	Nivel bajo
	19 – 36	Nivel medio
	37 – 54	Nivel alto
Despersonalización 30 puntos	0 – 10	Nivel bajo
	11 – 20	Nivel medio
	21 – 30	Nivel alto
Realización personal 48 puntos	00 – 16	Nivel bajo
	17 – 32	Nivel medio
	33 – 48	Nivel alto

## **2.5. Metodo de analisis de datos**

El método es el Hipotético deductivo. Para nuestra investigación se hizo uso de las siguientes técnicas:

### **Entrevista**

Entrevista directa: está basada en el contacto directo con el personal médico que trabaja y están relacionados con el funcionamiento y servicios de consulta externa del Hospital II Jorge Reategui de Piura.

### **Encuesta**

Fue aplicada preferentemente al personal médico seleccionado para el estudio que labora en consultorios externos de Hospital II Jorge Reategui Piura.

### **Análisis documental**

Se hizo una revisión de los archivos del hospital, tales como: bases de datos, archivo documental; así como las principales fuentes que nos brindaron información sobre el personal médico que labora en dicha institución.

### **2.5.3. Análisis de los datos**

Elaboración de una base de datos que son procesados con el paquete estadístico SPSS versión 25, en las cuales se formará una base de datos.

La información se presenta en tablas, figuras o en forma textual, según sea conveniente. Se utilizaron los estadígrafos siguientes: frecuencia simple y porcentual, varianza, desviaciones estándar.

La representación gráfica se hará mediante gráficos de barras, polígonos y otros según se requiera en la investigación.

Finalmente, después de organizar la información con sus respectivas conclusiones y recomendaciones se procedió a elaborar un informe de tesis, según lo establecido por el reglamento de titulación de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura.

### **2.6. Aspectos éticos**

La presente investigación se desarrolló considerando los principios básicos de la moral y la ética, tales como:

Las normas establecidas por la Comunidad Científica Internacional, en cuanto al uso de materiales orgánicos e inorgánicos (Humanos, animales, cosas y otros).

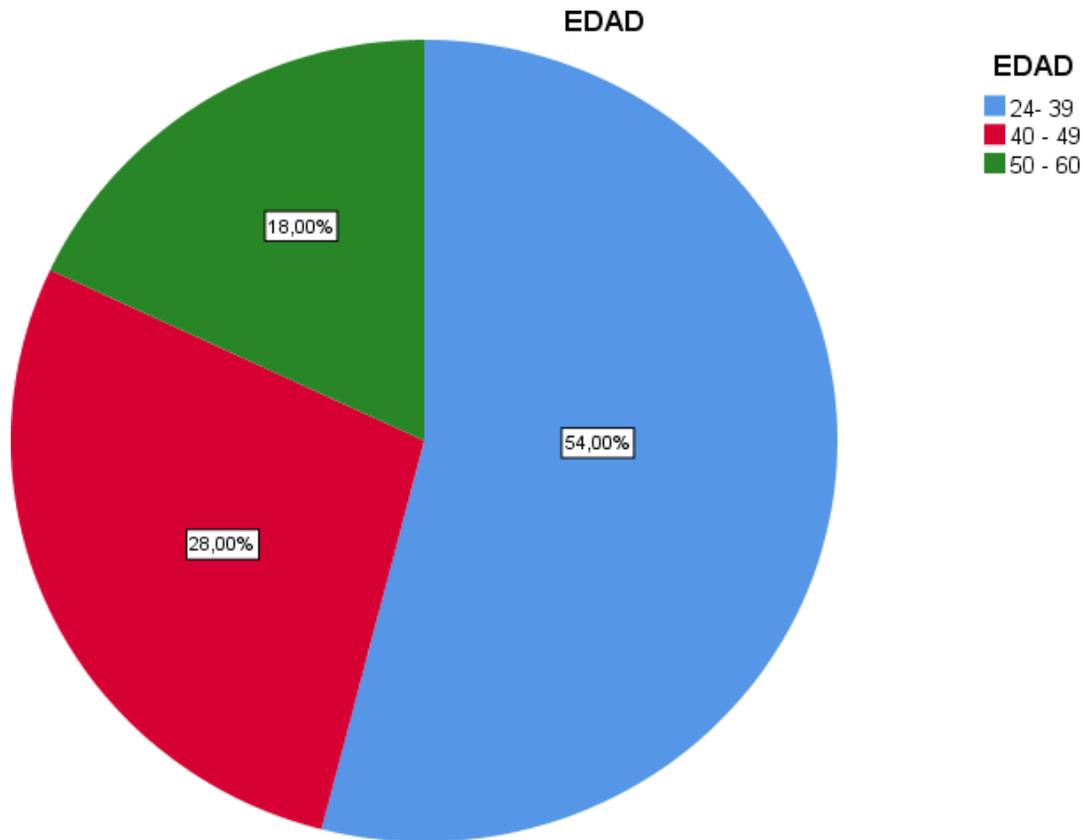
La Declaración de Helsinki, basado en los principios de la Bioética tales como: Beneficencia, No maleficencia, autonomía y justicia.

Respeto al valor fundamental de la dignidad y de la vida de las personas.

Respecto a lo establecido por el Informe Belmont: respeto a las personas, valoración del riesgo beneficio

### III. RESULTADOS

**Gráfico N°1: Distribución según grupo etario del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



En el gráfico 1 se observa que, de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 54% (n=27) personas del personal médico pertenecen al grupo etario entre los 24 a 39 años de edad, seguido del 28% (n=14) personas del personal médico quienes pertenecen al grupo etario de 40 a 49 años, luego se encuentra el grupo etario perteneciente al personal médico entre los 50 y 60 años con un 18% (n=9).

Cabe mencionar que en el presente estudio según los datos recolectados no se encontró ningún médico de emergencia menor de 24 años, ni las personas mayores de 60 años.

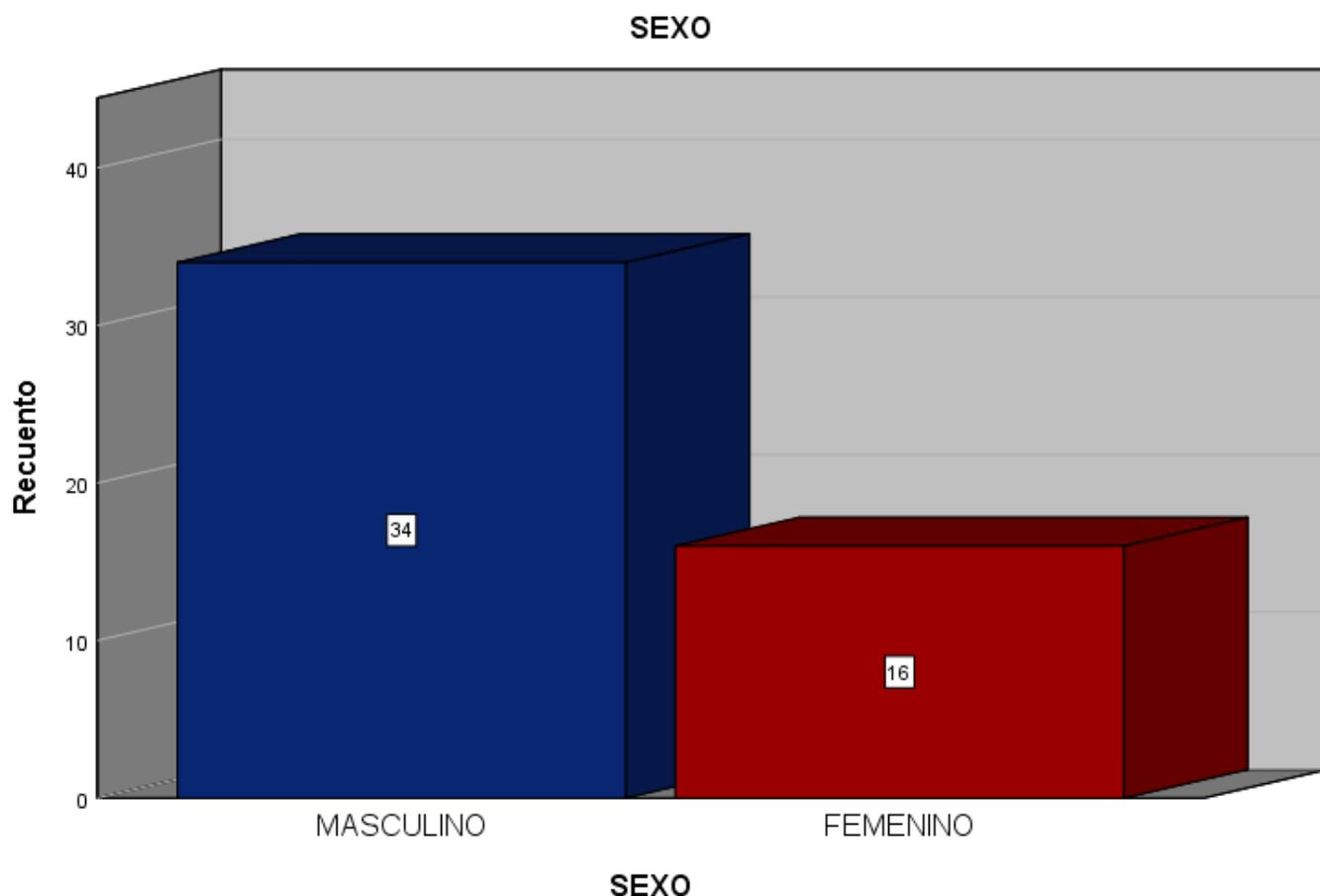
Tal como se muestra en el gráfico N°1 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**EDAD**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	24- 39	27	54,0	54,0	54,0
	40 - 49	14	28,0	28,0	82,0
	50 - 60	9	18,0	18,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

**Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**

**Gráfico N°2: Distribución según sexo del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

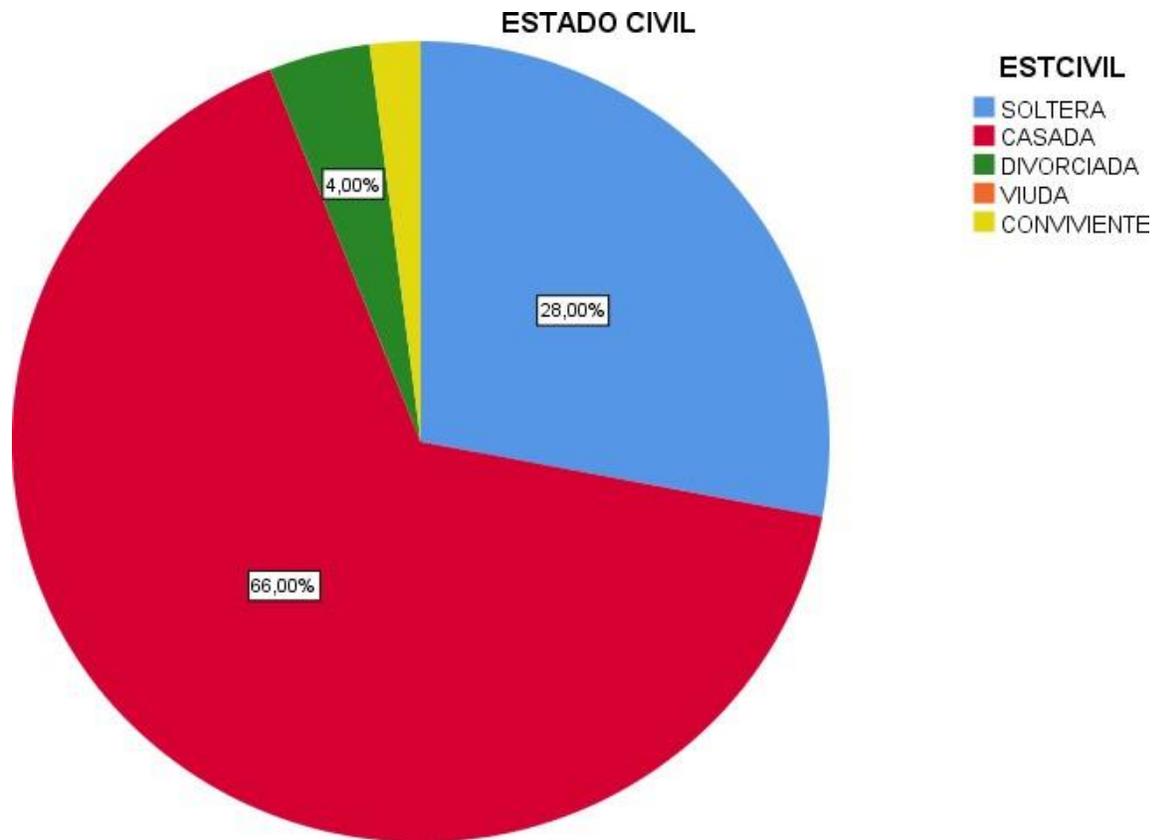
En el gráfico 2 se observa que, de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 68% (n=34) del personal médico pertenecen al sexo masculino, mientras que el 32% (n=16) del personal médico son quienes pertenecen al sexo femenino.

Tal como se muestra en el gráfico N°2 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada EDAD\*SEXO**

EDAD			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
EDAD	24 - 39	Recuento	16	11	27
		% dentro de EDAD	59,3%	40,7%	100,0%
		% dentro de SEXO	47,1%	68,8%	54,0%
		% del total	32,0%	22,0%	54,0%
	40 - 49	Recuento	10	4	14
		% dentro de EDAD	71,4%	28,6%	100,0%
		% dentro de SEXO	29,4%	25,0%	28,0%
		% del total	20,0%	8,0%	28,0%
	50 - 60	Recuento	8	1	9
		% dentro de EDAD	88,9%	11,1%	100,0%
		% dentro de SEXO	23,5%	6,3%	18,0%
		% del total	16,0%	2,0%	18,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de EDAD	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°3: Distribución según estado civil del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

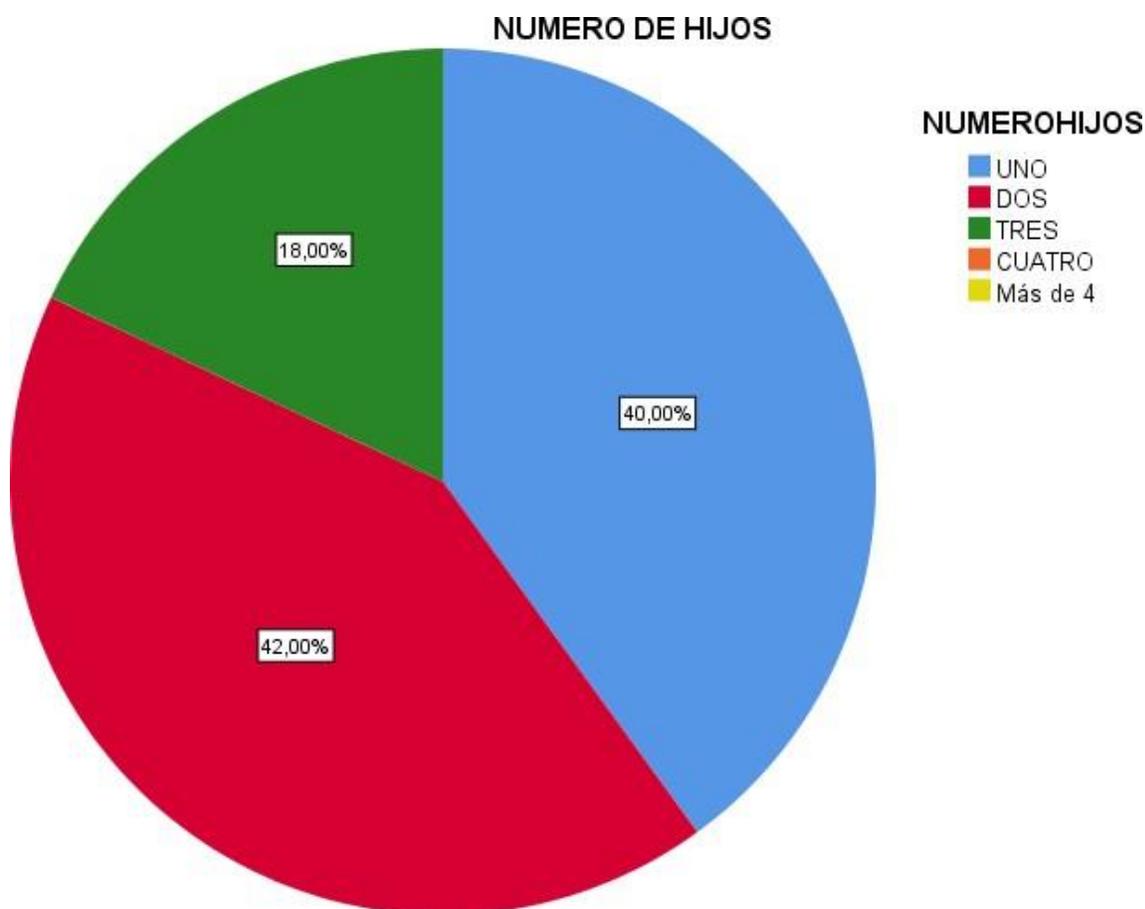
En el gráfico 3 se observa que, de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 54% (n=66) del personal médico pertenecen al estado civil de casadas, seguido del 28% (n=14) personas del personal médico quienes pertenecen al estado civil de soltera, luego se encuentra el estado civil divorciada perteneciente al personal médico del 4%, y por ultimo un 2% (n=1) que es el personal médico conviviente.

Tal como se muestra en el gráfico N°3 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada ESTCIVIL\*SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
ESTCIVIL	SOLTERA	Recuento	7	7	14
		% dentro de ESTCIVIL	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	20,6%	43,8%	28,0%
		% del total	14,0%	14,0%	28,0%
	CASADA	Recuento	24	9	33
		% dentro de ESTCIVIL	72,7%	27,3%	100,0%
		% dentro de SEXO	70,6%	56,3%	66,0%
		% del total	48,0%	18,0%	66,0%
	DIVORCIADA	Recuento	2	0	2
		% dentro de ESTCIVIL	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	5,9%	0,0%	4,0%
		% del total	4,0%	0,0%	4,0%
	CONVIVIENTE	Recuento	1	0	1
		% dentro de ESTCIVIL	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	2,9%	0,0%	2,0%
		% del total	2,0%	0,0%	2,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de ESTCIVIL	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°4: Distribución según número de hijos del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

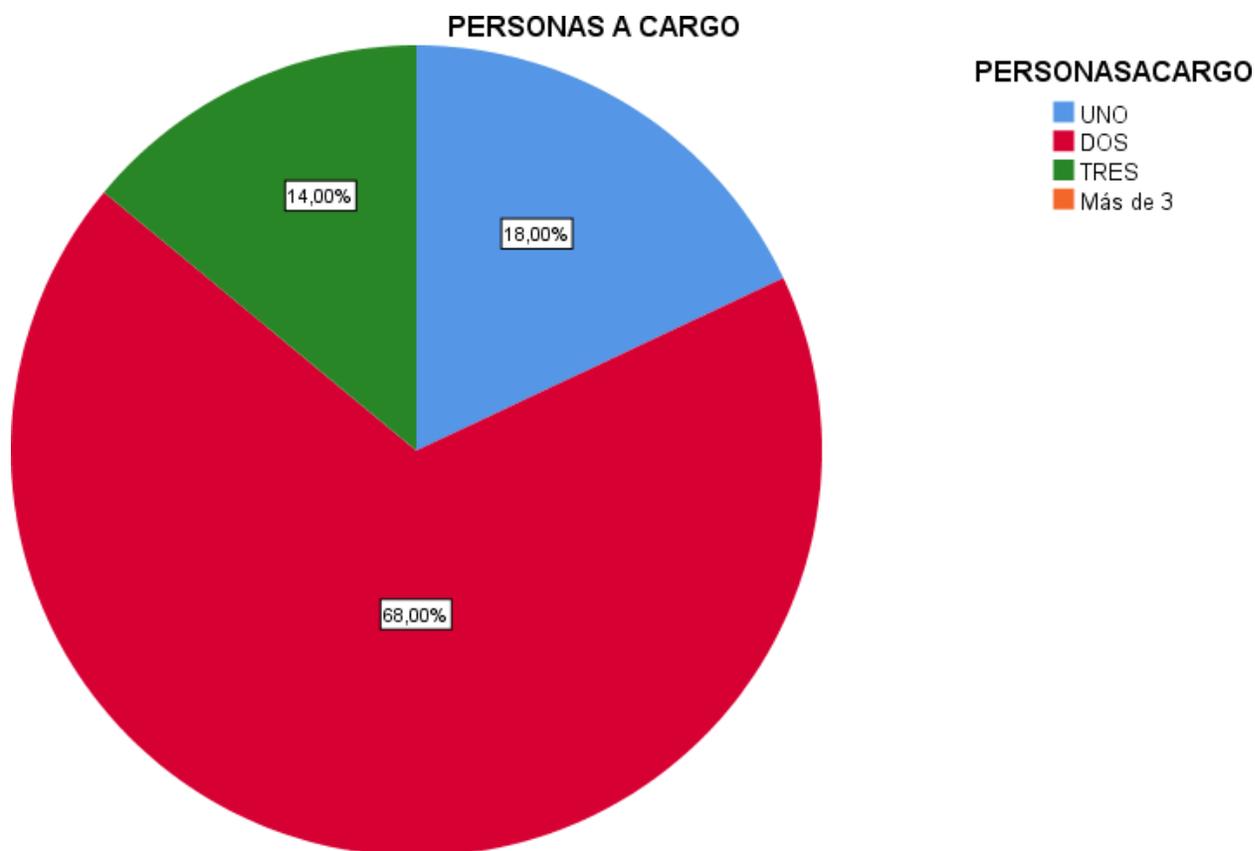
En el gráfico 4 se observa que, de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 42% (n=21) del personal médico cuentan con 2 hijos, seguido del 40% (n=20) personas del personal médico quienes manifestaron tener solo un hijo, y por ultimo un 18% (n=9) que es el personal médico que presenta 3 hijos.

Tal como se muestra en el gráfico N°4 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada NUMEROHIJOS\*SEXO**

NUMEROHIJOS			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
NUMEROHIJOS	UNO	Recuento	12	8	20
		% dentro de NUMEROHIJOS	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	35,3%	50,0%	40,0%
		% del total	24,0%	16,0%	40,0%
	DOS	Recuento	14	7	21
		% dentro de NUMEROHIJOS	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de SEXO	41,2%	43,8%	42,0%
		% del total	28,0%	14,0%	42,0%
	TRES	Recuento	8	1	9
		% dentro de NUMEROHIJOS	88,9%	11,1%	100,0%
		% dentro de SEXO	23,5%	6,3%	18,0%
		% del total	16,0%	2,0%	18,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de NUMEROHIJOS	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°5: Distribución según personas a cargo en el trabajo del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

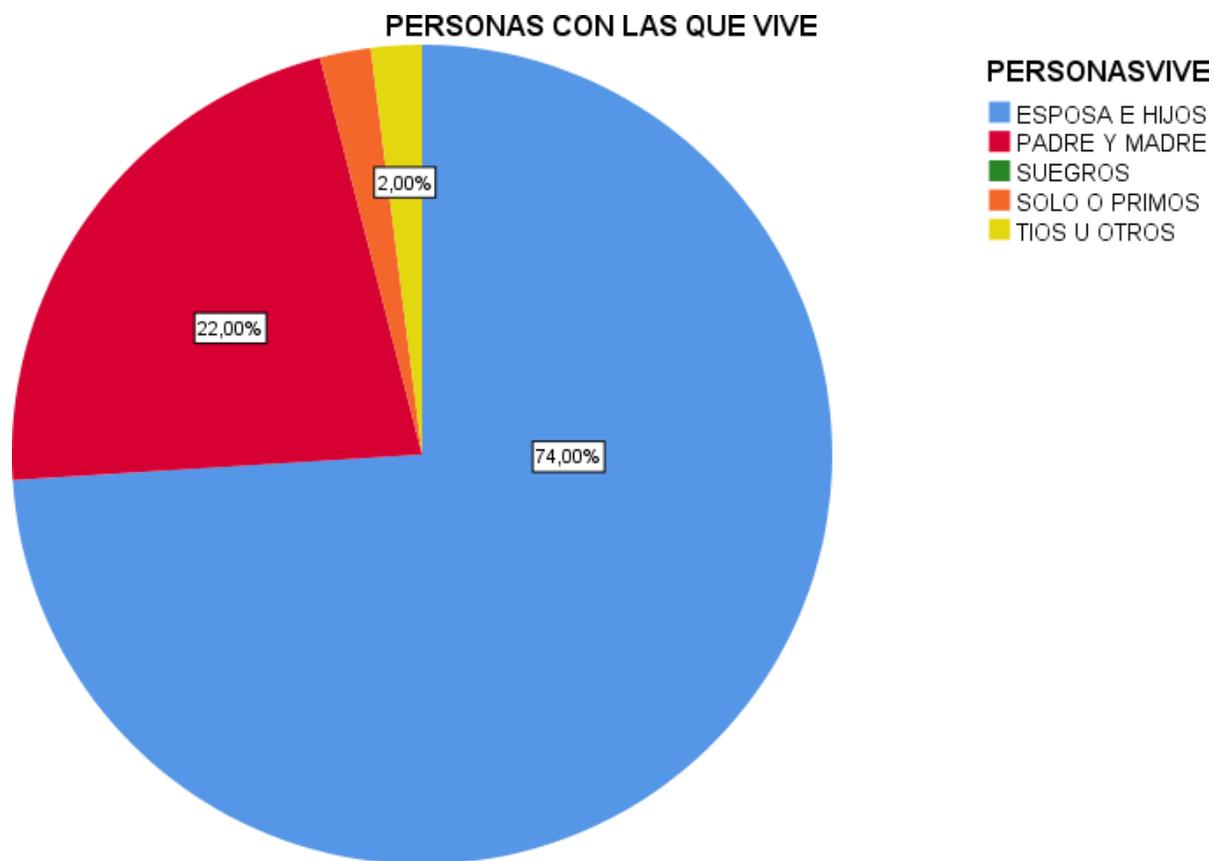
En el gráfico 5 se observa que, de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 68% (n=34) del personal médico presentan 2 personas a cargo, seguido del 18% (n=9) que es el personal médico que presentan una persona a su cargo, mientras que el 14% (n=7) del personal médico son quienes cuentan con 3 personas a su cargo.

Tal como se muestra en el gráfico N°5 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada PERSONASACARGO\*SEXO**

			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
PERSONASACARGO	UNO	Recuento	6	3	9
		% dentro de PERSONASACARGO	66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de SEXO	17,6%	18,8%	18,0%
		% del total	12,0%	6,0%	18,0%
	DOS	Recuento	22	12	34
		% dentro de PERSONASACARGO	64,7%	35,3%	100,0%
		% dentro de SEXO	64,7%	75,0%	68,0%
		% del total	44,0%	24,0%	68,0%
	TRES	Recuento	6	1	7
		% dentro de PERSONASACARGO	85,7%	14,3%	100,0%
		% dentro de SEXO	17,6%	6,3%	14,0%
		% del total	12,0%	2,0%	14,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de PERSONASACARGO	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°6: Distribución según personas con las que convive del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

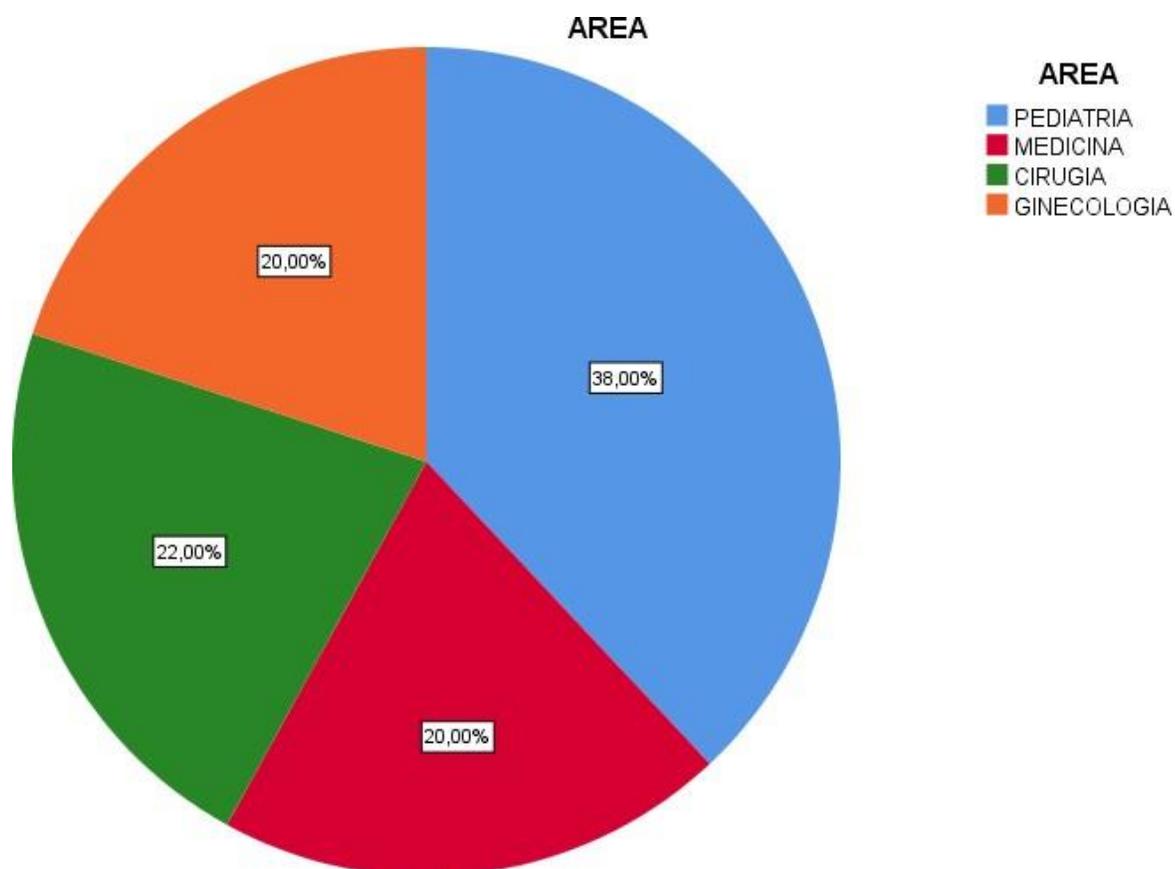
En el gráfico 6 se observa que, de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 74% (n=37) del personal médico conviven con su esposa e hijos, mientras que el 22% (n=11) del personal médico son quienes conviven con su padre y madre, seguido de 2% (n=1) que son quienes conviven con tíos u otros familiares, y otro 2% son quienes viven solos o con primos.

Tal como se muestra en el gráfico N°6 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada PERSONASVIVE\*SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
PERSONASVIVE	ESPOSA E HIJOS	Recuento	28	9	37
		% dentro de PERSONASVIVE	75,7%	24,3%	100,0%
		% dentro de SEXO	82,4%	56,3%	74,0%
		% del total	56,0%	18,0%	74,0%
	PADRE Y MADRE	Recuento	4	7	11
		% dentro de PERSONASVIVE	36,4%	63,6%	100,0%
		% dentro de SEXO	11,8%	43,8%	22,0%
		% del total	8,0%	14,0%	22,0%
	SOLO O PRIMOS	Recuento	1	0	1
		% dentro de PERSONASVIVE	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	2,9%	0,0%	2,0%
		% del total	2,0%	0,0%	2,0%
	TIOS U OTROS	Recuento	1	0	1
		% dentro de PERSONASVIVE	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	2,9%	0,0%	2,0%
		% del total	2,0%	0,0%	2,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de PERSONASVIVE	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°7: Distribución según área laboral del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

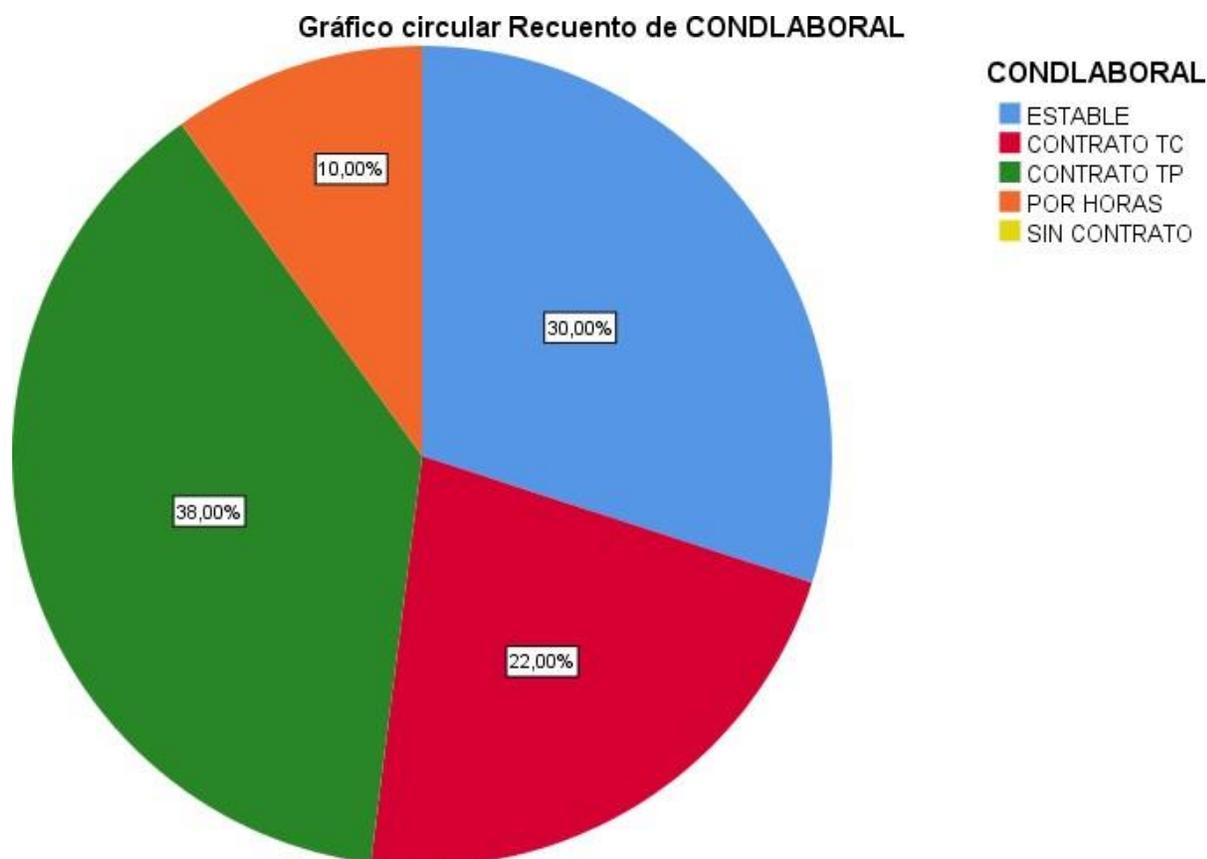
En el gráfico 7 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 38% (n=19) del personal médico pertenecen al área de Pediatría, mientras que el 22% (n=11) del personal médico son quienes pertenecen al área de Cirugía, mientras que el 20% (n=10) son el personal médico que pertenece al área de Ginecología y otro 20% (n=10) son el personal médico que pertenece al área de Medicina.

Tal como se muestra en el gráfico N°7 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

### AREA vs SEXO

AREA		SEXO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
PEDIATRIA	Recuento	15	4	19
	% dentro de AREA	78,9%	21,1%	100,0%
	% dentro de SEXO	44,1%	25,0%	38,0%
	% del total	30,0%	8,0%	38,0%
MEDICINA	Recuento	7	3	10
	% dentro de AREA	70,0%	30,0%	100,0%
	% dentro de SEXO	20,6%	18,8%	20,0%
	% del total	14,0%	6,0%	20,0%
CIRUGIA	Recuento	5	6	11
	% dentro de AREA	45,5%	54,5%	100,0%
	% dentro de SEXO	14,7%	37,5%	22,0%
	% del total	10,0%	12,0%	22,0%
GINECOLOGIA	Recuento	7	3	10
	% dentro de AREA	70,0%	30,0%	100,0%
	% dentro de SEXO	20,6%	18,8%	20,0%
	% del total	14,0%	6,0%	20,0%
Total	Recuento	34	16	50
	% dentro de AREA	68,0%	32,0%	100,0%
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%

**Gráfico N°8: Distribución según condición laboral del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

En el gráfico 8 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 38% (n=19) del personal médico presentan condición laboral con contrato por tiempo parcial, mientras que el 30% (n=15) del personal médico son quienes presentan condición laboral estable, mientras que el 22% (n=11) son el personal médico que presentan contrato a tiempo completo y un 10% (n=5) son el personal médico que presentan contrato por horas.

Tal como se muestra en el gráfico N°8 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada CONDLABORAL\*SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
CONDLABORAL	ESTABLE	Recuento	12	3	15
		% dentro de CONDLABORAL	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	35,3%	18,8%	30,0%
		% del total	24,0%	6,0%	30,0%
	CONTRATO TC	Recuento	9	2	11
		% dentro de CONDLABORAL	81,8%	18,2%	100,0%
		% dentro de SEXO	26,5%	12,5%	22,0%
		% del total	18,0%	4,0%	22,0%
	CONTRATO TP	Recuento	11	8	19
		% dentro de CONDLABORAL	57,9%	42,1%	100,0%
		% dentro de SEXO	32,4%	50,0%	38,0%
		% del total	22,0%	16,0%	38,0%
	POR HORAS	Recuento	2	3	5
		% dentro de CONDLABORAL	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	5,9%	18,8%	10,0%
		% del total	4,0%	6,0%	10,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de CONDLABORAL	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°9: Distribución según ubicación de la vivienda del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

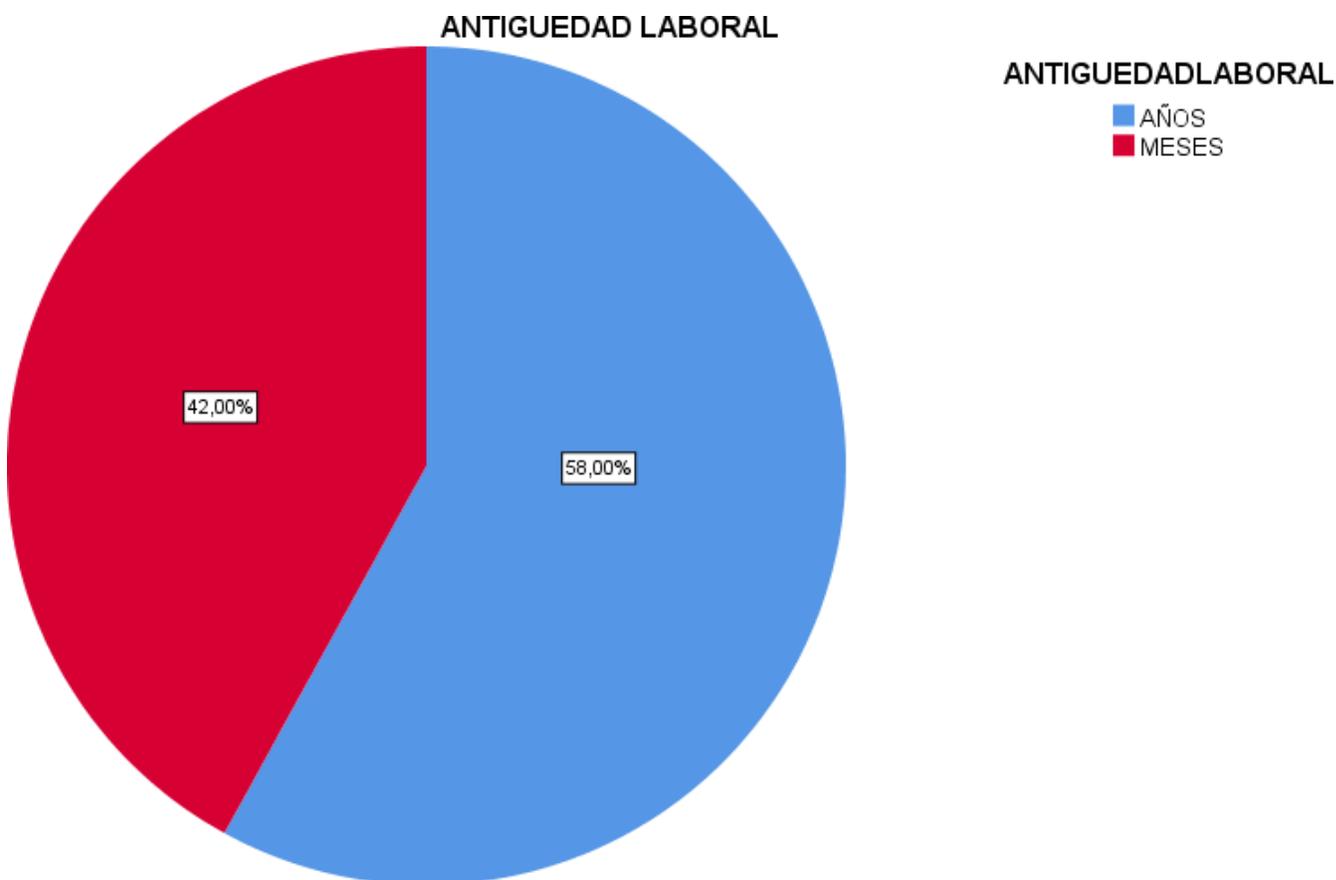
En el gráfico 9 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 42% (n=21) del personal médico viven en la periferia de Piura, mientras que el 30% (n=15) del personal médico son quienes viven en otro distrito de Piura, mientras que el 26% (n=13) son el personal médico pertenecen al centro de Piura y un 2% (n=1) son el personal médico que pertenecen a otra provincia.

Tal como se muestra en el gráfico N°9 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada UBICACIONVIVIENDA\*SEXO**

UBICACIONVIVIENDA			SEXO		Total	
			MASCULINO	FEMENINO		
CENTRO DE PIURA	Recuento		10	3	13	
	% dentro de UBICACIONVIVIENDA		76,9%	23,1%	100,0%	
	% dentro de SEXO		29,4%	18,8%	26,0%	
	% del total		20,0%	6,0%	26,0%	
	PERIFERIA DE PIURA	Recuento		14	7	21
		% dentro de UBICACIONVIVIENDA		66,7%	33,3%	100,0%
		% dentro de SEXO		41,2%	43,8%	42,0%
		% del total		28,0%	14,0%	42,0%
	OTRO DISTRITO	Recuento		9	6	15
		% dentro de UBICACIONVIVIENDA		60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de SEXO		26,5%	37,5%	30,0%
		% del total		18,0%	12,0%	30,0%
OTRA PROVINCIA	Recuento		1	0	1	
	% dentro de UBICACIONVIVIENDA		100,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO		2,9%	0,0%	2,0%	
	% del total		2,0%	0,0%	2,0%	
Total	Recuento		34	16	50	
	% dentro de UBICACIONVIVIENDA		68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO		100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total		68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°10: Distribución según antigüedad laboral del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

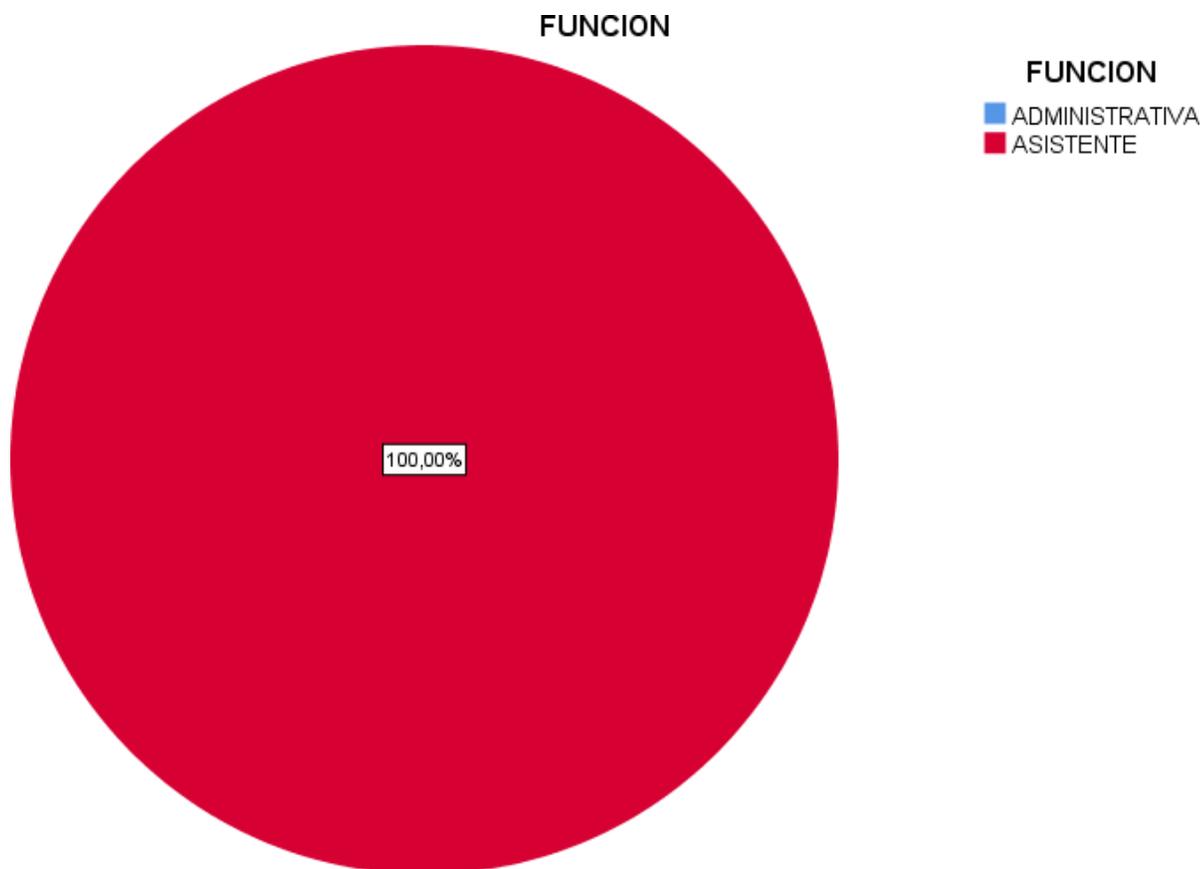
En el gráfico 10 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 58% (n=29) del personal médico presentan una antigüedad laboral en años, mientras que el 42% (n=21) del personal médico presentan una antigüedad laboral menor de 1 año.

Tal como se muestra en el gráfico N°10 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada ANTIGUEDADLABORAL\*SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
ANTIGUEDADLABORAL	AÑOS	Recuento	22	7	29
		% dentro de ANTIGUEDADLABORAL	75,9%	24,1%	100,0%
		% dentro de SEXO	64,7%	43,8%	58,0%
		% del total	44,0%	14,0%	58,0%
	MESES	Recuento	12	9	21
		% dentro de ANTIGUEDADLABORAL	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de SEXO	35,3%	56,3%	42,0%
		% del total	24,0%	18,0%	42,0%
	Total	Recuento	34	16	50
		% dentro de ANTIGUEDADLABORAL	68,0%	32,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	68,0%	32,0%	100,0%

**Gráfico N°11: Distribución según función que desempeña del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

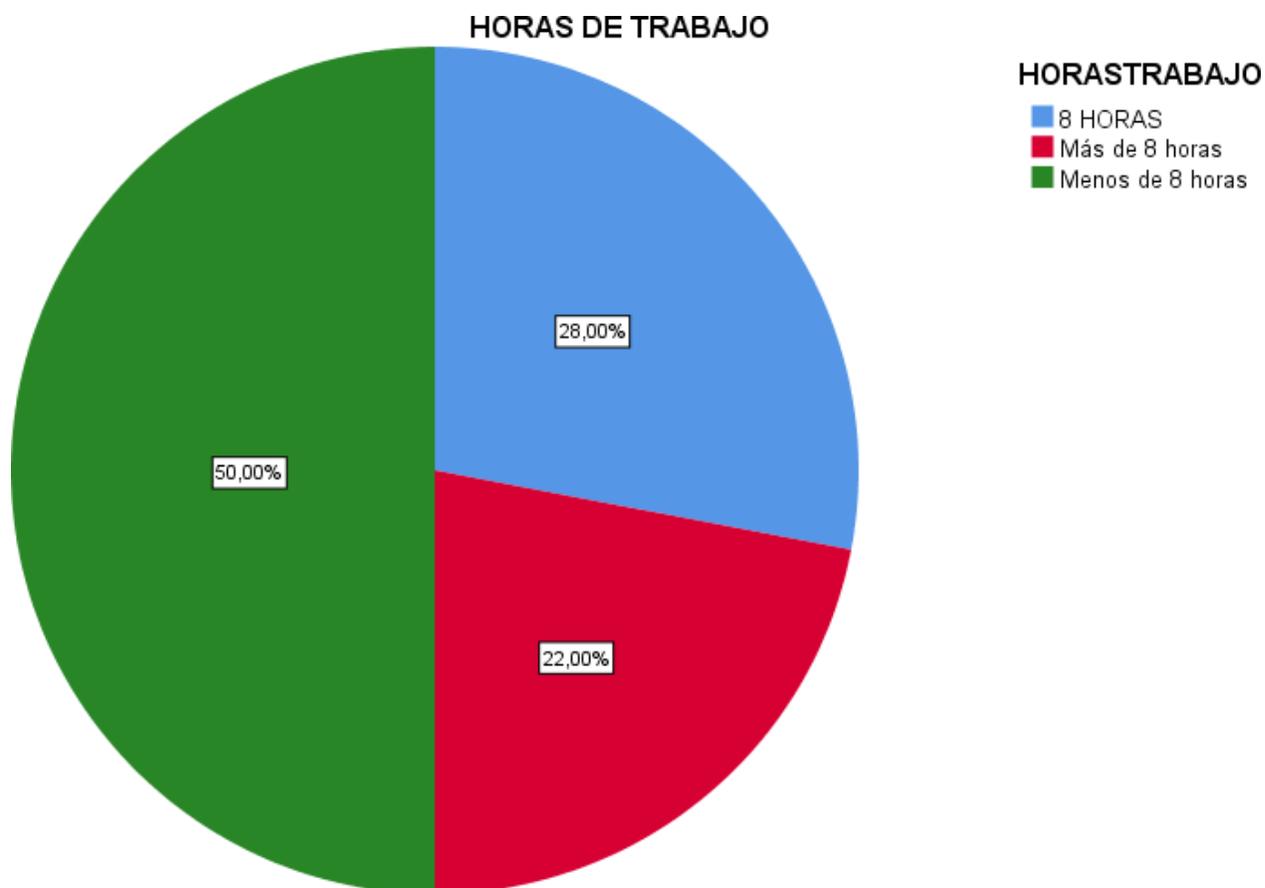
En el gráfico 11 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, el 100% (n=50) del personal médico presentan función como asistente.

Tal como se muestra en el gráfico N°11 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada FUNCION\*SEXO**

FUNCION	ASISTENTE		SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
		Recuento	34	16	50
		% dentro de FUNCION	68,0%	32,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	68,0%	32,0%	100,0%
Total		Recuento	34	16	50
		% dentro de FUNCION	68,0%	32,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	68,0%	32,0%	100,0%

**Gráfico N°12: Distribución según horas de trabajo del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

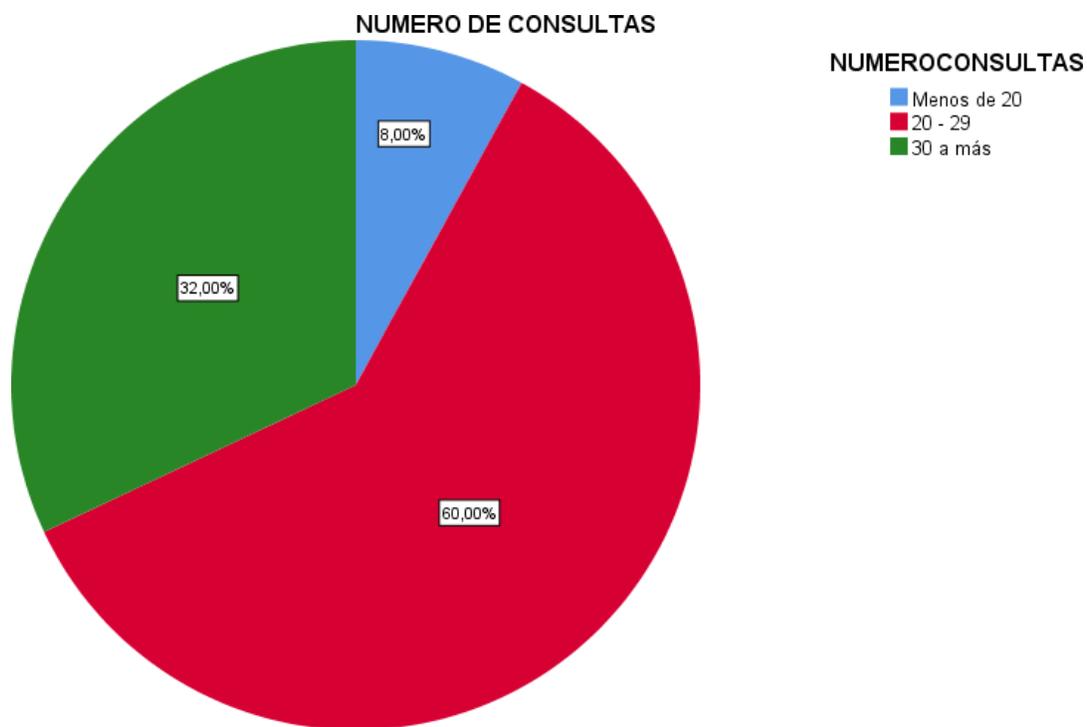
En el gráfico 12 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 50% (n=25) del personal médico presentan menos de 8 horas de jornada laboral, mientras que el 28% (n=14) del personal médico son quienes presentan una jornada laboral de 8 horas, y un 22% (n=11) son el personal médico que presentan una jornada laboral mayor de 8 horas.

Tal como se muestra en el gráfico N°12 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada HORASTRABAJO\*SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
HORASTRABAJO	8 HORAS	Recuento	13	1	14
		% dentro de HORASTRABAJO	92,9%	7,1%	100,0%
		% dentro de SEXO	38,2%	6,3%	28,0%
		% del total	26,0%	2,0%	28,0%
	Más de 8 horas	Recuento	4	7	11
		% dentro de HORASTRABAJO	36,4%	63,6%	100,0%
		% dentro de SEXO	11,8%	43,8%	22,0%
		% del total	8,0%	14,0%	22,0%
	Menos de 8 horas	Recuento	17	8	25
		% dentro de HORASTRABAJO	68,0%	32,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	50,0%	50,0%	50,0%
		% del total	34,0%	16,0%	50,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de HORASTRABAJO	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°13: Distribución según número de consultas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

En el gráfico 13 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 60% (n=30) del personal médico presentan entre 20 y 29 consultas por día, mientras que el 32% (n=16) del personal médico son quienes presentan 30 a más consultas por día y un 8% (n=4) son el personal médico que presentan menos de 20 consultas.

Tal como se muestra en el gráfico N°13 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada NUMEROCONSULTAS\*SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
NUMEROCONSULTAS	Menos de 20	Recuento	2	2	4
		% dentro de NUMEROCONSULTAS	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	5,9%	12,5%	8,0%
		% del total	4,0%	4,0%	8,0%
	20 - 29	Recuento	21	9	30
		% dentro de NUMEROCONSULTAS	70,0%	30,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	61,8%	56,3%	60,0%
		% del total	42,0%	18,0%	60,0%
	30 a más	Recuento	11	5	16
		% dentro de NUMEROCONSULTAS	68,8%	31,3%	100,0%
		% dentro de SEXO	32,4%	31,3%	32,0%
		% del total	22,0%	10,0%	32,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de NUMEROCONSULTAS	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

**Gráfico N°14: Distribución según tiempo de retorno a casa del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

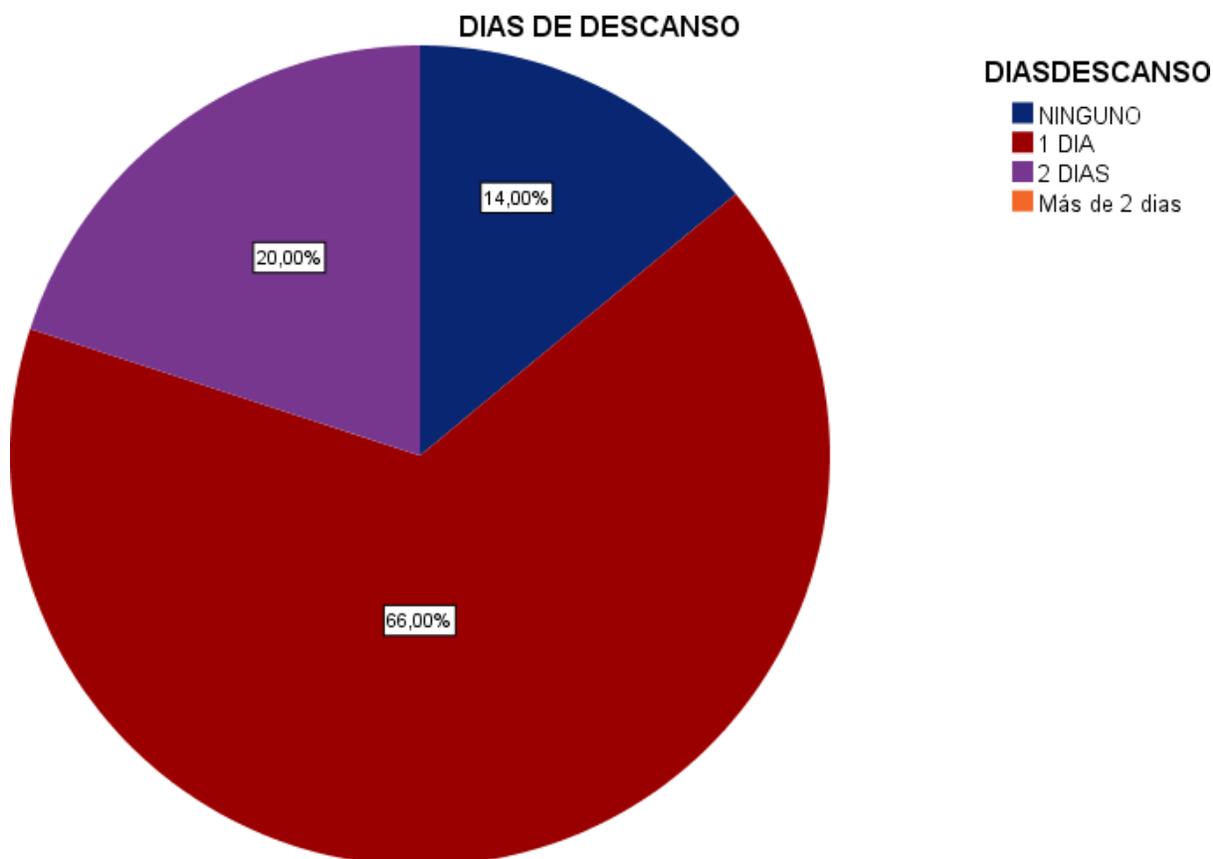
En el gráfico 14 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 90% (n=45) del personal médico presentan un tiempo de retorno a casa en minutos lo que indica que se ubican relativamente cerca al nosocomio, mientras que el 10% (n=5) del personal médico son quienes presentan un tiempo de retorno a casa de horas.

Tal como se muestra en el gráfico N°14 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada TIEMPO A CASA\*SEXO**

TIEMPOACASA	HORAS	Recuento	SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
			3	2	5
		% dentro de TIEMPOACASA	60,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	8,8%	12,5%	10,0%
		% del total	6,0%	4,0%	10,0%
	MINUTOS	Recuento	31	14	45
		% dentro de TIEMPOACASA	68,9%	31,1%	100,0%
		% dentro de SEXO	91,2%	87,5%	90,0%
		% del total	62,0%	28,0%	90,0%
Total		Recuento	34	16	50
		% dentro de TIEMPOACASA	68,0%	32,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	68,0%	32,0%	100,0%

**Gráfico N°15: Distribución según del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.**



Fuente: Datos obtenidos aplicación de los instrumentos de medición a personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018.

En el gráfico 15 se observa que, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 66% (n=33) del personal médico presentan 1 día de descanso, mientras que el 20% (n=10) del personal médico son quienes presentan 2 días de descanso y un 14% (n=7) son el personal médico que no presentan ningún día de descanso.

Tal como se muestra en el gráfico N°15 y se corrobora según los datos establecidos según las frecuencias mencionadas en la tabla.

**Tabla cruzada DIASDESCANSO\*SEXO**

		SEXO		Total	
		MASCULINO	FEMENINO		
DIASDESCANSO	NINGUNO	Recuento	1	6	7
		% dentro de DIASDESCANSO	14,3%	85,7%	100,0%
		% dentro de SEXO	2,9%	37,5%	14,0%
		% del total	2,0%	12,0%	14,0%
	1 DIA	Recuento	25	8	33
		% dentro de DIASDESCANSO	75,8%	24,2%	100,0%
		% dentro de SEXO	73,5%	50,0%	66,0%
		% del total	50,0%	16,0%	66,0%
	2 DIAS	Recuento	8	2	10
		% dentro de DIASDESCANSO	80,0%	20,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	23,5%	12,5%	20,0%
		% del total	16,0%	4,0%	20,0%
Total	Recuento	34	16	50	
	% dentro de DIASDESCANSO	68,0%	32,0%	100,0%	
	% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	68,0%	32,0%	100,0%	

#### IV. DISCUSIÓN

Los factores asociados a la calidad de vida y síndrome de Burnout del personal médico es un estudio realizado para poder establecer cuáles son las características más frecuentes que se presenten en este caso, así como las posibles causas que sean determinantes de mala calidad de vida y presencia del síndrome de Burnout del personal médico.

En nuestro informe encontramos que el estudio de calidad de vida y síndrome de Burnout del personal médico presentan varios factores que se asocian, muy similares a lo manifestado por **Rodríguez Flores E. (4)** quien reporta una relación directa con varias variables como sexo, turnos laborales, edad, estado civil, especialidad y años de experiencia docente. Esto puede tener su explicación en que nuestro hospital es centro de atención de gran población piurana, con una sobrecarga laboral existente para los médicos que laboran en ese nosocomio, por lo cual hace que su frecuencia sea significativa y representativa y por ende indique los valores referenciales de estudios nacionales e internacionales, lo que nos puede brindar resultados con validez externa.

Con respecto a la relación que presentan diferentes factores asociados a calidad de vida y síndrome de Burnout del personal médico, hemos llegado a observar que los resultados son muy variados dependiendo de la subvariable a estudiar, siendo así que de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 54% (n=27) personas del personal médico pertenecen al grupo etario entre los 24 a 39 años de edad, seguido del 28% (n=14) personas del personal médico quienes pertenecen al grupo etario de 40 a 49 años, luego se encuentra el grupo etario perteneciente al personal médico entre los 50 y 60 años con un 18% (n=9), esto es diferente a los resultados encontrados por **Rodríguez Flores E. (4)**, quien indica que en su estudio el grupo de mayor frecuencia fueron los profesionales que presentaron entre 51 y 60 años.

Al evaluar el sexo se observa que, de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 68% (n=34) del personal médico pertenecen al sexo masculino, mientras que el 32% (n=16) del personal médico son quienes pertenecen al sexo femenino, este resultado difiere al encontrado en el estudio realizado por **Rodríguez**

**Flores E. 2016 (4)**, quien indica que la mayor frecuencia se encuentra en las mujeres al momento de la entrevista.

Al valorar el interés de trabajo en equipo de un total de 50 personas del personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 54% (n=66) del personal médico pertenecen al estado civil de casadas, seguido del 28% (n=14) personas del personal médico quienes pertenecen al estado civil de soltera, luego se encuentra el estado civil divorciada perteneciente al personal médico del 4%, y por ultimo un 2% (n=1) que es el personal médico conviviente, este resultado es similar al encontrado por **Jim F. Vásquez (28)**, quien indica que el 61.11% de su estudio fueron quienes presentan estado civil de casadas.

En cuanto al salario, de un total de 50 personal médico Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018, un 38% (n=19) del personal médico presentan condición laboral con contrato por tiempo parcial, mientras que el 30% (n=15) del personal médico son quienes presentan condición laboral estable, mientras que el 22% (n=11) son el personal médico que presentan contrato a tiempo completo y un 10% (n=5) son el personal médico que presentan contrato por horas, este resultado presenta similitud con lo establecido por **Jim F. Vásquez (28)**, quien manifiesta que el 28.51% de su estudio presento una condición laboral estable.

## V. CONCLUSIONES

- En el siguiente estudio se encontró que el 54% (n=27) personas del personal médico pertenecen al grupo etario entre los 24 a 39 años de edad, 68% (n=34) del personal médico pertenecen al sexo masculino, 54% (n=66) del personal médico pertenecen al estado civil de casadas, un 42% (n=21) del personal médico cuentan con 2 hijos, 68% (n=34) del personal médico presentan 2 personas a cargo, un 74% (n=37) del personal médico conviven con su esposa e hijos, un 38% (n=19) del personal médico pertenecen al área de Pediatría, un 38% (n=19) del personal médico presentan condición laboral con contrato

por tiempo parcial, el 42% (n=21) del personal médico viven en la periferia de Piura, un 58% (n=29) del personal médico presentan una antigüedad laboral en años, el 100% (n=50) del personal médico presentan función como asistente, 50% (n=25) del personal médico presentan menos de 8 horas de jornada laboral, un 60% (n=30) del personal médico presentan entre 20 y 29 consultas por día, un 90% (n=45) del personal médico presentan un tiempo de retorno a casa en minutos lo que indica que se ubican relativamente cerca al nosocomio y un 66% (n=33) del personal médico presentan 1 día de descanso.

- Los valores obtenidos de acuerdo a nuestro estudio de acuerdo a los componentes del cuestionario Maslach, donde nos indica que el 44% presenta un cansancio bajo, seguido de un 30% que presentan cansancio medio y por ultimo un 26% que presentan cansancio alto.
  
- Los valores obtenidos de acuerdo a nuestro estudio de acuerdo a los componentes del cuestionario Maslach, donde nos indica que el 62% presenta una despersonalización alta, seguido de un 30% que presentan una despersonalización media y por ultimo un 8% que presentan despersonalización baja.
  
- Los valores obtenidos de acuerdo a nuestro estudio de acuerdo a los componentes del cuestionario Maslach, donde nos indica que el 74% presenta una realización personal baja, seguido de un 24% que presentan realización personal media y por ultimo un 2% que presentan realización personal alta.

### CANSANCIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	22	44,0	44,0	44,0
	MEDIO	15	30,0	30,0	74,0
	ALTO	13	26,0	26,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### DESPERSONALIZACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	4	8,0	8,0	8,0
	MEDIO	15	30,0	30,0	38,0
	ALTO	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### REALIZACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	37	74,0	74,0	74,0
	MEDIO	12	24,0	24,0	98,0
	ALTO	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda realizar estudios en otras poblaciones similares, en otros nosocomios y entidades de salud privadas, buscando la asociación entre otras variables, para lograr encontrar relaciones que se puedan extrapolar, y motivar a futuras investigaciones que puedan enriquecer los manejos oportunos del síndrome de Burnout en los médicos.
- Asimismo, estas investigaciones ayudarán a implementar, en los hospitales públicos y clínicas privadas, protocolos de manejo y atención de manera eficiente, de esta manera, disminuir la baja calidad de vida y síndrome de Burnout del personal médico.
- También, se recomienda informar a los médicos respecto al estudio, dando a conocer los beneficios de un manejo oportuno de este síndrome, para que se sientan satisfechos y puedan difundir los beneficios.
- Por último, publicar los resultados de estudio, en revistas indexadas a bases de datos de alto impacto, en el ámbito de calidad de vida y síndrome de Burnout del personal médico, dar a conocer este estudio que motive a investigaciones posteriores de gran impacto.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hunt SM. The problem of quality of life. *Qual Life Res.* 1997; 6:205-12.

<sup>2</sup> Schalock R. *Quality of Life. Application to Persons with Disabilities.* Vol. II. M. Snell, & L. Vogtle *Facilitating Relationships of Children with Mental Retardation in Schools* (Vol. II pp. 43-61). 1996

<sup>3</sup> García Sánchez S. La qualitat de vida professional com a avantatge competitiu. *Revista de Qualitat.* 1993;11:4-9.

<sup>4</sup> Hernández VC, Dickinson EM, Fernández OM. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. México. Universidad Autónoma de México. *RevFacMed UNAM* Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008

<sup>5</sup> Rodríguez FJ, Blanco Ramos MA, Issa Pérez S, Romero García L, GayosoDizP. Relación de la calidad de vida profesional y el Burnout en médicos de atención primaria. España; *Aten Primaria.* 2005;36(8):442-7

<sup>6</sup> Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, *Ensusalud* 2014. Perú; *RevPeruMedExp Salud Pública.* 2016;33(2):241-7

<sup>7</sup> Sarmiento PJ, Parra-Chico A. Calidad de vida en médicos en formación de postgrado. Colombia; Universidad de la Sabana. *pers.bioét.* 2015; 19(2): 290-302.

- <sup>8</sup> Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Libyan J Med. 9; 2014 Feb 17;9:23556.
- <sup>9</sup> Martínez J, Calvo LIA. Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral. Un estudio piloto. España: Universidad Pablo de Olavide; Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación 2014, 1 (25); pp. 53-57
- <sup>10</sup> Patlan PJ. Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. México; Universidad Autónoma de México; Estudios Gerenciales 29 (2013) 445-455.
- <sup>11</sup> Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez M. C. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. Salamanca España; Universidad de Salamanca. Pensando Psicología, 9(16), enero-diciembre 2013: 7-21.
- <sup>12</sup> Morales SV. Evaluación Psicosocial de la Calidad en Servicios Municipales Deportivos: Aportaciones desde el Análisis de Variabilidad. Lecturas: EF y Deportes. Revista Digital, 72. Mayo 2004 <http://www.efdeportes.com/revista/efd18/psoc.htm> [Consulta: 1 de Mayo de 2004].
- <sup>13</sup> Juran JM. Manual de Control de la Calidad. Cuarta Edición, Mc Graw Hill, Interamericana de España S.A, España, 1993
- <sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. RevEspGeriatrGerontol 2002; 37(S2):74-105.
- <sup>15</sup> Rebollo RA, Morales AJ, M. Pons RM, Mansilla FJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Málaga, España: Universidad de Málaga; Nefrología 2015;35(1):92-109
- <sup>16</sup> Ruiz MA, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. Pharmaco economics Spanish Research Articles 2005;2(1):31-43..
- <sup>17</sup> Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud: documento técnico: RM N° 727-2009/MINSA. Dirección General de las Personas.

- <sup>18</sup> Grau J. Calidad de Vida. Conferencia impartida en la Maestría Internacional de Psicología de la Salud. Facultad de la Salud Pública Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.1994.
- <sup>19</sup> Testa M. Interpretation of quality of life outcomes: issues that affect magnitude and meaning. *Medical Care* 2000; 38: II 166-74.
- <sup>20</sup> Lugo AL, García GH, Gómez RC. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. Colombia: Universidad de Antioquia; *RevFacNac Salud Pública* Vol. 24 N.º 2 julio-diciembre 2006
- <sup>21</sup> Villagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer MG, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF – 36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona; *GacSanit.* 2005;19(2):135-50
- <sup>22</sup> Alonso J, Prieto L, Antó JM. The Spanish version of the SF-36 Health survey: a measure of clinical outcomes. *Med Clin (Barc)* 1995; 104: 771-6.
- <sup>23</sup> Cuevas FF. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: Factores influyentes.[Tesis doctoral]. España: Hospital Universitario “Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife.2004
- <sup>24</sup> Ceballos, C. El Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en cajeros de almacén mi comisariato centro de la ciudad de Guayaquil, período agosto - diciembre 2013. Guayaquil: Tesis . Ecuador: Universidad de Guayaquil.2013
- <sup>25</sup> Gutiérrez AG, Celis LM, Moreno JS, Farias SF, Suárez CJ. Síndrome de Burnout. México: *Arch Neurocién (Mex)* 11 ( 4): 305-309, 2006
- <sup>26</sup> Pérez D. Incidencia del síndrome de burnout en el clima laboral de los/as colaboradores/as del Instituto de la Niñez y la Familia en la ciudad de Ambato, Dirección provincial de Tungurahua en el período Diciembre – 2011 Junio - 2012.
- <sup>27</sup> Organización Mundial de la salud. La organización del trabajo y el estrés. Ginebra, Suiza. Instituto de Trabajo, Salud, y organización de la Universidad de Nottingham. 2004.

28. Jim F. Vásquez-Manrique<sup>1a</sup>, Aldo Maruy-Saito<sup>1b,2c</sup>, Eduardo Verne-Martin.  
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. An. Fac. med. [Internet]. 2014 Sep [citado 2018 Dic 04] ; 66( 3 ): 225-231. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es).

## VIII. ANEXOS:

### IX. Anexo 1 Encuesta De Salud Sf- 36 (Short Form 36 Health Survey)

#### PRESENTACIÓN

Estimado doctor (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de vida y síndrome de Burnout, por lo que, se le requiere su apoyo a la presente encuesta, considerando que es de suma importancia para nuestra la investigación. Por otro lado, sus respuestas serán totalmente confidenciales.

#### I. FACTORES SOCIOCULTURALES

Edad.....años	Sexo: Masculino..... Femenino.....	Estado civil: Soltero(a), casado(a), divorciado(a), viudo(a), convivientes.
Número de hijos Uno..... Dos..... Tres..... Cuatro..... Más de cuatro.....	Número de personas que están bajo su responsabilidad: Uno..... Dos..... Tres o más.....	Persona con la que vive: Esposa, hijos, padre, madre, suegra, suegro, solo, primos, Tíos u otros. (Puede marcar más de 1)
Área o especialidad de trabajo en la Clínica .....	Condición laboral: Estable, contrato tiempo completo, contratado tiempo incompleto. Por horas sin contrato.	Ubicación de su vivienda Centro de Piura..... Periferia de Piura..... Otra distrito de Piura..... Otra provincia.....
Antigüedad laboral Total de: Años.....	Función que cumple en la Clínica: Administrativa.....	Horas que trabaja por día en la clínica: 8 horas.....

Meses.....	Asistencial.....	Mayor de 8 horas..... Menor de 8 horas.....
Número de consultas promedio por turno: .....	Tiempo de su casa a la clínica: Horas..... Minutos..... Segundos.....	Días que descansa a la semana 0 días..... 1 día..... 2 días..... Más de 2 días...

**Marque (subraye o circule) una sola respuesta para cada una de las preguntas siguientes:**

## II. CONTENIDO DE LA ESCUESTA

Ítems	Calificación y puntaje				
SG1. En general, usted diría que su salud es?	Excelente 1 <input type="checkbox"/>	Muy buena 2 <input type="checkbox"/>	Buena 3 <input type="checkbox"/>	Regular 4 <input type="checkbox"/>	Mala 5 <input type="checkbox"/>
CST1. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	Mucho mejor ahora que hace un año 1 <input type="checkbox"/>	Algo mejor ahora que hace un año 2 <input type="checkbox"/>	Más o menos igual que hace un año 3 <input type="checkbox"/>	Algo peor ahora que hace un año 4 <input type="checkbox"/>	Mucho peor ahora que hace un año 5 <input type="checkbox"/>
Las siguientes preguntas se refieren a Actividades o cosas que usted	Sí, me limita mucho 1	Sí, me limita un poco 2	No, no me limita para nada 3		

<p><b>podría hacer en un día normal. Si su estado de salud actual lo limita.</b></p>			
<p><b>FF.1.</b> Su salud actual, ¿le limita para hacer <b>esfuerzos intensos</b>, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>FF.2</b> Su salud actual, ¿le limita para hacer <b>esfuerzos moderados</b>, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar fútbol o caminar más de una hora, lavar, trapear, montar bicicleta?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>FF.3</b> Su salud actual, ¿le limita para <b>coger o llevar la bolsa de compras</b>?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>FF.4</b> Su salud actual, ¿le limita para <b>subir varios pisos</b> por la escalera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FF.5</b> Su salud actual, ¿le limita para <b>subir un solo piso</b> por la escalera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FF.6</b> Su salud actual, ¿le limita para <b>agacharse o arrodillarse o ponerse en cuclillas</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FF.7</b> Su salud actual, ¿le limita para caminar más de <b>un kilómetro (10 cuadras)</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FF.8</b> Su salud actual, ¿le limita para caminar <b>varias manzanas</b> (medio kilómetro o 5 cuadras)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FF.9</b> Su salud actual, ¿le limita para caminar cien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(100) metros ( <b>una sola manzana</b> )?			
<b>FF.10</b> Su salud actual, ¿le limita para <b>bañarse o vestirse por sí mismo</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS NORMALES A CAUSA DE SU SALUD FISICA DURANTE LAS ÚLTIMAS CUTRO SEMANAS.			
<b>RF.1</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	
<b>RF.2</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿ <b>hizo menos</b> de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>RF.3</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que <b>dejar de hacer algunas tareas</b> en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física o se ha visto limitado hacer otras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>RF.4</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo <b>dificultad</b> para hacer su trabajo u otras actividades diarias (por ejemplo, le ha costado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

esfuerzo), a causa de su salud física?					
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS NORMALES A CAUSA DE PROBLEMA EMOCIONAL (COMO SENTIRSE DEPRIMIDO O ANSIOSO) DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS.					
<b>RE.1</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que <b>reducir el tiempo</b> dedicado al trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, nervioso)?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>RE.2</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿ <b>hizo menos</b> de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>RE.3</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan <b>cuidadosamente</b> como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>FS.2</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales	Nada en absoluto 1 <input type="checkbox"/>	Ligeramente 2 <input type="checkbox"/>	Moderadamente 3 <input type="checkbox"/>	Bastante 4 <input type="checkbox"/>	Extremadamente 5 <input type="checkbox"/>

habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?						
<b>DOLOR</b>						
<b>DC.1</b> ¿Cuánto de dolor físico tuvo en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	Ninguno no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muy poco 2 <input type="checkbox"/>	Poco 3 <input type="checkbox"/>	Moderado 4 <input type="checkbox"/>	Mucho 5 <input type="checkbox"/>	Muchísimo 6 <input type="checkbox"/>
<b>DC.2</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?		Nada 1 <input type="checkbox"/>	Un poco 2 <input type="checkbox"/>	Regular 3 <input type="checkbox"/>	Bastante 4 <input type="checkbox"/>	Mucho 5 <input type="checkbox"/>
<b>LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE SIENTE Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.</b>						
<b>V.1</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿Se ha sentido lleno/a de vitalidad?	Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Casi siempre 2 <input type="checkbox"/>	Muchas veces 3 <input type="checkbox"/>	Algunas veces 4 <input type="checkbox"/>	Sólo alguna vez 5 <input type="checkbox"/>	Nunca 6 <input type="checkbox"/>
<b>SM.1</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto ha estado muy nervioso/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SM.2</b> Durante las 4 últimas semanas,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿cuánto tiempo se ha sentido con el ánimo decaído/ a que nada podría animarlo/a?						
<b>SM.3</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	<input type="checkbox"/>					
<b>V.2</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
<b>SM.4</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se ha sentido desanimado/a y triste?	<input type="checkbox"/>					
<b>V.3</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se ha sentido agotado/a?	<input type="checkbox"/>					
<b>SM.5</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se ha sentido feliz?	<input type="checkbox"/>					
<b>V.4</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se ha sentido cansado/a?	<input type="checkbox"/>					

<b>FS.1.</b> Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos, familiares, etc.)?	Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Casi siempre 2 <input type="checkbox"/>	Algunas veces 3 <input type="checkbox"/>	Casi nunca 4 <input type="checkbox"/>	Nunca 5 <input type="checkbox"/>
<b>POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES</b>	Totalmente cierta 1	Bastante cierta 2	No lo sé 3	Bastante falsa 4	Totalmente falsa 5
<b>SG.2</b> Creo que me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SG.3</b> Estoy tan sano/a como cualquiera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SG.4</b> Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SG.5</b> Mi salud es excelente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anexo 2 Cuestionario De Maslash Burnout Inventory

### PRESENTACIÓN

Estimado doctor (a), estamos interesados en mejorar la calidad de atención a nuestro público usuario, siendo muy valiosa las respuestas que brinde en el siguiente cuestionario, vale aclarar que las respuestas serán totalmente confidenciales.

### INDICACIONES

A continuación se indica las alternativas y sus valores para los ítems del cuestionario, debe marca con (X) una sola alternativa en cada pregunta:

Nunca	alguna vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Algunas veces a la semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5

### CONTENIDO

N°	Ítems	Valores				
		1	2	3	4	5
01	Me siento emocionalmente defraudada en mi trabajo					
02	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
03	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
04	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes y a otras.					
05	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos					
06	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
07	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes y de otras personas.					

08	Siento que mi trabajo me está desgastando					
09	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo					
10	Siento que me he hecho más duro con la gente					
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo					
13	Me siento frustrado en mi trabajo					
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes					
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y personas que tengo que atender.					
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes y personas que tengo que atender.					
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
22	Me parece que los pacientes y demás personas me culpan de alguno de sus problemas.					

### **Anexo 3 Consentimiento informado**

Presente

He sido invitado (a) a participar en un estudio con el nombre arriba mencionado, cuyo objetivo es: Establecer la relación entre calidad de vida y síndrome de Burnout en personal médico que labora en el Hospital Jorge Reátegui II Piura.

Estoy enterado(a) que no existe riesgo para mi persona. Por otro lado se me ha comentado que toda información verbal recabada será estrictamente confidencial este estudio está basado en las consideraciones de ética médica previstas en los acuerdos de buena práctica médica y revisado por los comités de investigación médica correspondiente. Los investigadores responsables del estudio me han hecho saber que tengo derecho a preguntar sobre los avances del trabajo en cualquier momento. Se me ha informado ampliamente sobre los riesgos y beneficios del estudio, el cual acepto de manera voluntaria y soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento sin que ello afecte mi condición actual o hacia adelante.

burnot

Brenda Pintado

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

26%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	19%
2	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.retos.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	personaybioetica.unisabana.edu.co Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA

Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UNCV - Piura

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL MEDICO HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO. PIURA 2018” del (de la) estudiante Medicina **BRENDA SADITH PINTADO CHINCHAY** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino  
Escuela Profesional de Medicina  
UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Pintado Chinchay Brenda Sadith

D.N.I. : 48136800  
Domicilio : Urb. Sol de Piura I etapa Mz B7 Lt 26 – Los Portales  
Teléfono : Fijo : Móvil : 945742184  
E-mail : brendapintadochinchay@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas  
Escuela : Medicina  
Carrera : Medicina  
Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado : .....

Mención : .....

Doctorado

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Pintado Chinchay Brenda Sadith

Título de la tesis:

Calidad de vida y síndrome de burnout del personal médico hospital ii Jorge  
Reátegui Delgado. Piura. 2018

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

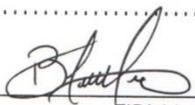
31/01/19

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b> <b>UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

BRENDA SADITH PINTADO CHINCHAY identificada con DNI N° 48136800, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL MEDICO HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO. PIURA 2018** en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 48136800,

FECHA: 05 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

*BRENDA SADITH PINTADO CHINCHAY*

INFORME TITULADO:

*CALIDAD DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL MEDICO HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO. PIURA 2018*

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

*MEDICO CIRUJANO*

SUSTENTADO EN FECHA: 04/02/2019

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA  
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN