



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA**

ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

**“SINDROME DE BURNOUT Y ACTIVIDAD FISICA EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD
JOSE CARLOS MARIATEGUI
2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

BACH. LEON GARCIA JESSICA

ASESOR:

LIC. MOYA NOLLI CARMEN ROSANA

Lima, Perú

2017

HOJA DE APROBACIÓN

LEON GARCIA JESSICA

**“SINDROME DE BURNOUT Y ACTIVIDAD FISICA EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD JOSE
CARLOS MARIATEGUI 2017”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del Título de
Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y
Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas

LIMA – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo:

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y lograr mis objetivos, también por su inmenso amor y bondad.

A mi madre Consuelo García por haberme apoyado, por sus consejos, por ser mi motivación para ser una persona de bien pero sobre todo por su amor incondicional.

A mi familia, por haberme brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta Tesis:

A mi asesor Lic. Moya Nolli Carmen Rosa por su apoyo y guía durante la elaboración de esta investigación.

A mis maestros por haber aportado de su conocimiento durante mi formación académico profesional durante los años de universidad.

A mis amigos quienes compartieron gran parte de este camino.

EPÍGRAFE:

Estar preparado es importante, saber esperar lo es aún más, pero aprovechar el momento adecuado es la clave de la vida.
(SCHNITZLER A, 1862-1931)

RESUMEN

Objetivo: Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017.

Material y Métodos: Estudio descriptivo de tipo transversal y correlacional.

Se entrevistó a cada uno de los trabajadores asistenciales aplicando una ficha de recolección de datos y para la evaluación de la Actividad física y el síndrome de Burnout se utilizó los instrumentos IPAQ y Cuestionario de Maslach y burnout.

Resultados: se encontró que el personal asistencial que tenían un nivel alto de actividad física 6% (9) presentaron un estrés laboral bajo; ninguna presentó un nivel de estrés medio y 2% (3) presentaron un estrés laboral alto. De los que tenían un nivel moderado de actividad física 15% (22) presentaron un estrés laboral bajo; 3% (4) presentaron un estrés laboral medio y 5% (8) presentaron un estrés laboral alto. De los que tenían un nivel bajo de actividad física, 47% (71) presentaron un estrés laboral bajo, 5% (7) un estrés laboral medio y 17% (26) un estrés laboral alto. Se observa, que el personal asistencial con alto nivel de estrés laboral, eran aquellos que tenían un bajo nivel de actividad física.

Conclusiones: los resultados evidenciaron que si existe relación entre la actividad física y el síndrome de burnout en los trabajadores asistenciales del centro de salud José Carlos Mariátegui.

Palabras Clave: Actividad física, síndrome de Burnout, Ipaq, Cuestionario de Maslach y burnout, trabajadores asistenciales

ABSTRACT

Objective: Determine burnout syndrome and physical activity in the health personnel of the José Carlos Mariátegui health center 2017.

Material and Methods: Descriptive study of transversal and correlational type.

Each of the care workers was interviewed by applying a data collection form and for the evaluation of physical activity and Burnout syndrome. the IPAQ instruments and the Maslach and burnout questionnaire were used.

Results:

It was found that the care personnel who had a high level of physical activity 6% (9) presented a low work stress; none presented an average stress level and 2% (3) presented a high work stress. Level of physical activity 15% (22) presentation a low work stress; 3% (4) presentation an average work stress and 5% (8) presentation a high work stress. 47% (71) presents a low work stress, 5% (7) an average work stress and 17% (26) a high work stress. It was observed that the social assistance level with high level of work stress, which had a low level of physical activity.

Conclusions: the results showed that there is a relationship between physical activity and burnout syndrome in health care workers at the José Carlos Mariátegui health center.

Key Words: Physical activity, Burnout syndrome, Ipaq, Maslach questionnaire and burnout, welfare workers.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	01
HOJA DE APROBACIÓN.....	02
DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO.....	04
EPIGRAFE.....	05
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
ÍNDICE.....	08
LISTA DE TABLAS.....	09
LISTA DE GRÁFICOS.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema.....	13
1.2. Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema General.....	13
1.2.2. Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4. Hipótesis.....	16
1.5. Justificación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases Teóricas.....	18
2.2. Antecedentes.....	33
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	33
2.2.2. Antecedentes Nacionales.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño del Estudio.....	37
3.2. Población.....	37
3.2.1. Criterios de Inclusión.....	37
3.2.2. Criterios de Exclusión.....	37
3.3. Muestra.....	38
3.4. Operacionalización de Variables.....	38
3.5. Procedimientos y Técnicas.....	40
3.6. Plan de Análisis de Datos.....	43
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	44
4.2. Discusión.....	73
4.3. Conclusiones.....	77
4.4. Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	89
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	106

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Características de la edad de la muestra.....	40
Tabla N° 2: Clasificación de la edad de la muestra	40
Tabla N° 3: Sexo de la muestra.....	41
Tabla N° 4: Distribución de la muestra por estado civil.....	42
Tabla N° 5: Distribución de la muestra por cargo institucional.....	43
Tabla N° 6: Distribución de la muestra por horas laborales.....	44
Tabla N° 7: Nivel de actividad física de la muestra.....	45
Tabla N° 8: Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra.....	46
Tabla N°9: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra.....	47
Tabla N° 10: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según edad.....	49
Tabla N° 11: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según sexo.....	51
Tabla N° 12: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según estado civil.....	52
Tabla N° 13: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según cargo institucional	54
Tabla N° 14: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según horas de trabajo	55
Tabla N° 15: Prueba Chi-cuadrado de Pearson	57
Tabla N° 16: Prueba estadística U de Mann-Whitney.....	59
Tabla N° 17: Prueba de Kruskal Wallis	60
Tabla N° 18: Prueba de Kruskal Wallis	61
Tabla N° 19: Prueba estadística U de Mann-Whitney.....	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Clasificación de la edad de la muestra.....	41
Gráfico N° 2: Distribución de la muestra por sexo	42
Gráfico N° 3: Distribución de la muestra por estado civil.....	43
Gráfico N° 4: Distribución de la muestra por cargo institucional.....	44
Gráfico N° 5: Distribución de la muestra por las horas laborales.....	45
Gráfico N° 6: Nivel de actividad física de la muestra.....	46
Gráfico N° 7: Síndrome de Burnout de la muestra.....	47
Gráfico N° 8: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra.....	48
Gráfico N° 9: Síndrome de Burnout y actividad física según edad.....	50
Gráfico N° 10: Síndrome de Burnout y actividad física según sexo.....	52
Gráfico N° 11: Síndrome de Burnout y actividad física según estado civil.....	53
Gráfico N° 12: Síndrome de Burnout y actividad física según cargo institucional.....	55
Gráfico N° 13: Síndrome de Burnout y actividad física según horas de trabajo.....	56

INTRODUCCIÓN

La actividad física constituye un aspecto importante de la calidad de vida es por eso que la Organización Mundial de la salud nos informa que la inactividad física es la responsable de millones de muerte en el año; a causa del sedentarismo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y otras enfermedades es por eso que se propone la realización de actividad física de intensidad moderada mínimo de 30 minutos, preferiblemente todos los días que pueden ser actividades cotidianas como caminar, subir escaleras, trabajar en el jardín o actividades del hogar.

Para la medición de la actividad física se utilizo el instrumento de IPAQ, al utilizar este instrumento se ve la falta de actividad física en el personal asistencial que labora en el centro de salud José Carlos Mariátegui lo cual supone implicancias desfavorables para el trabajador por ello sería recomendable la promoción de la actividad física en los trabajadores para menguar el estrés laboral.

El estrés laboral es un desequilibrio entre las demandas del individuo y su capacidad de dar respuesta a ellas lo que conlleva a un deterioro de la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él, en este trabajo se muestra que existe personal asistencial con síndrome de burnout desde el nivel más bajo hasta el más alto, el cual fue evaluado mediante la aplicación del cuestionario de Maslach y Burnout.

Este estudio se realizó con el objetivo de analizar si existe relación entre la actividad física y el estrés laboral en los trabajadores del centro de salud José Carlos Mariátegui.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del Problema:

En la comunidad Europea según la organización mundial de salud, la salud mental es la principal causa de discapacidad en el todo el mundo una de ellas es la depresión que puede afectar a cualquier persona. Provoca angustia mental y repercute en la capacidad de las personas. Según las estimaciones de la OMS, más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más de 18% entre 2005 y 2015 (1).

Las cifras publicadas en España la prevalencia de burnout en los profesionales de Atención Primaria fueron del 39,3%. (2).

Las cifras publicadas en México muestran la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%(3).

Según las cifras publicadas en Colombia los casos probables de burnout fue de 19,1%.se resalta además que 49,4% adicional estaba en posible riesgo de sufrirlo. Según tipo de vinculación, en los profesores de planta se presentó la prevalencia más alta 25% (4).

Según cifras publicadas en Venezuela los grupos de edad más destacados fueron el de 35 a 39 años (23%) y el de 45 a 49 años (18%); la media de edad fue de 37.5 años que trabajan en hospital ambulatorio . El 25.6% calificó como estresado, un 10.3% presentó un nivel medio en el síndrome de burnout y un 6.4% obtuvo nivel alto. El 83.3% tuvo un puntaje bajo (5).

En el Perú en el sector salud específicamente en salud. Se obtuvo una prevalencia global del Síndrome de Burnout de 2,8%. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras (6).

Según la organización mundial de la salud la actividad física La falta de actividad física es un factor de riesgo considerable para las enfermedades no transmisibles (ENT), En el ámbito mundial, el 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes en edad escolar no se mantienen suficientemente activos (7).

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el sexo?
- ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según la edad?

- ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el cargo institucional?
- ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según horas de trabajo?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el sexo.
- Analizar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según la edad.
- Establecer la existencia del Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el cargo institucional.

- Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según horas de trabajo.

1.3. Hipótesis:

- Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
- Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según sexo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
- Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según la edad, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
- Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según cargo institucional, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
- Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según horas de trabajo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.

1.4. Justificación:

Esta investigación busca establecer la relación entre el síndrome de burnout y la actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui. Ya que el estrés laboral crónico conduce al síndrome de burnout que va afectando al profesional de salud que se

manifiesta en la salud física y mental y también reflejada en el trato que el profesional tiene con sus compañeros de trabajo y con la calidad de atención que le da a los pacientes, el incremento en conductas negativas, irresponsabilidad, impuntualidad, licencias por salud, inasistencias e irritabilidad. Conocer la magnitud en que la salud se ve alterada en el personal de salud que labora en el centro de salud por poco a largo tiempo y saber si la actividad física influye en la disminución del estrés laboral.

Con esta investigación se podrá crear y normar programas de prevención y promoción para el síndrome de burnout para disminuir el porcentaje de profesionales con este síndrome. Así mismo mediante la investigación se planteará dar pautas al personal para tener una mejora en su salud.

Esta investigación también servirá como aporte científico para los futuros estudios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas:

Definición del síndrome de burnout

El Síndrome de burnout, es una afección relacionada con el agotamiento emocional que afecta a los profesionales que están en contacto con la gente (10).

El Síndrome de burnout fue identificado por primera vez por Maslach y Jackson en los años 70, y es considerado un estado de estrés psicológico y emocional prolongado en el trabajo, caracterizado por tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización, y sentido reducido de la realización personal. Este síndrome fue inicialmente identificado en profesionales cuya actividad laboral se fundamenta en la interacción con personas como enfermeras, médicos, profesores, etc. Sin embargo, actualmente es considerada una condición que puede afectar a cualquier individuo. En los profesionales de la salud, el Síndrome Burnout ha sido ampliamente estudiado y se ha relacionado con la sobrecarga laboral, el deseo de cambiar de trabajo e incluso, en algunos países, el Síndrome Burnout es considerado un diagnóstico médico-legal tributario de descanso médico (11) (13).

El agotamiento es un síndrome ocupacional que involucra muchos síntomas somáticos, psicológicos y conductuales que incluyen tres dimensiones: agotamiento emocional, que se caracteriza por un estado de agotamiento mental y físico severo y falta de energía para llevar a cabo

actividades de trabajo; Despersonalización o cinismo, que se refiere a respuestas aisladas a otras personas en el trabajo, lo que resulta en relaciones cada vez más frías e impersonales; Y reducción del sentido de logro o eficacia personal, que está relacionado con la alta insatisfacción con el trabajo, la reducción de la eficiencia y la productividad en el trabajo y la autoevaluación negativa (11).

Para identificar sujetos con Síndrome Burnout se han propuesto diversos instrumentos dependiendo de la población; sin embargo, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) es considerado el *gold standard*, debido a que es consistente, psicométricamente adecuado, fácil de usar y el más usado a nivel mundial. Para la evaluación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud se utiliza la versión MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*) adaptada al personal sanitario, donde se considera como caso positivo de Síndrome de Burnout al individuo que tenga puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento emocional y Despersonalización además de puntajes bajos en Realización Personal (13)(17).

El Síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza.

Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome. Se

ha determinado que alguna de las características de la personalidad, pueden llevar más fácilmente a una persona a desarrollar este síndrome.

Características predisponentes son:

Perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para negarse ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable y eficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva e incapacidad para contar sus problemas personales.

Los factores reportados que predisponen al síndrome:

La inadecuada formación profesional, por ejemplo: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas. Falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico. Cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos. Condiciones deficitarias en cuanto al entorno laboral, entorno humano, organización laboral, baja remuneración, sobrecarga de trabajo y deficiente trabajo en equipo (13).

Las tres dimensiones del síndrome de burnout son:

Agotamiento extenuante. Se define como cansancio y fatiga física. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los pacientes; haciendo referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional

que se producen como consecuencia de las continuas interacciones de los trabajadores con los pacientes.

Sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo. Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes, irónicas y frías hacia otras personas (insensibilidad), especialmente hacia los pacientes. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de los pacientes, sino también de los miembros del equipo con los que trabaja utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los pacientes, tratando de hacerlos culpables de sus frustraciones y descenso en su rendimiento laboral.

Sensación de ineficacia y falta de logros surgen cuando se verifica que las demandas que se le hacen superan su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas, evitando las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión, una baja autoestima y la presencia de un autoconcepto negativo. Como consecuencia de todo esto se refleja en la impuntualidad, el ausentismo y el abandono de la profesión (15).

Diferencia entre Burnout y Estrés

Estrés

Caracterizado por estar muy involucrado con el trabajo, las emociones están sobre-reativas, produce hiperactividad, pérdida de energía, conduce

a desordenes de ansiedad, el daño principal es físico, puede llevar a la muerte prematura.

Síndrome de burnout

Caracterizado por falta de involucramiento en el trabajo, las emociones están sobrecargadas, produce desesperanza, pérdida de motivación e ideales, conduce al desapego y a la depresión, el daño principal es emocional, puede hacer que parezca que no vale la pena vivir la vida (16).

Riesgos psicosociales

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud

Las consecuencias sobre la salud son: enfermedades mentales, cardio/cerebrovasculares, musco-esqueléticas y reproductivas. Asimismo, el estrés laboral causa diversos problemas de comportamiento incluyendo el abuso de alcohol y drogas, el incremento del tabaquismo, el sedentarismo, y los trastornos de sueño.

Son capaces de reducir la motivación, el compromiso y el rendimiento laboral; y producen un incremento del ausentismo, la rotación de personal y el retiro temprano. Lo que conlleva a disminuir la productividad, la competitividad y la imagen pública de las organizaciones (21).

Secuencia del Síndrome del Burnout

Primera etapa: el profesional observa que existen diferencias entre el trabajo y los recursos humanos y materiales. Es ahí donde la demanda

laboral supera los recursos materiales y humanos provocando un estrés agudo en el profesional.

Segunda etapa: el profesional se preocupa exageradamente por cumplir con la demanda laboral que se le pide, pero solo le resulta eficaz de forma transitoria. Hasta esta etapa es reversible.

Tercera etapa: en esta etapa el profesional ya tiene el Síndrome de Burnout y sufre de agotamiento emocional, despersonalización y bajo realización personal.

Cuarta etapa: el profesional, ya tiene Burnout, se encuentra afectado psicológicamente y físicamente. Convirtiéndose en un peligro más que en una ayuda para los pacientes (26).

El estrés está constituido por algunas variables

Por el entorno social: ritmo y frecuencia en la que se producen cambios de planes de estudio y formación de los profesionales, cambios demográficos de la población, en los roles, aumento de pacientes de los servicios.

Por el nivel organizacional: depende de una burocracia personalizada, aquí los problemas más frecuentes son la mala coordinación entre los trabajadores, la incompetencia de los trabajadores, la antigüedad, los problemas, la exigencia del rol, la baja autoestima y rápidos cambios tecnológicos.

Por las relaciones interpersonales: relaciones con los pacientes y con el equipo de trabajo de igual o diferente rango, cuanto más tensa y prolongada, aumentan los sentimientos. Así también la falta de apoyo del equipo de trabajo, superiores, la identificación del profesional con el paciente y los conflictos los pacientes y sus familiares son características de estas profesiones que aumentan los sentimientos de quemarse.

Por el profesional: características de personalidad son una variable a considerar para la relación de la intensidad y frecuencia de los sentimientos. Los sentimientos como altruismo e idealismo, aumentan la forma en que una parte importante de estos profesionales abordan su profesión, podrían facilitar el proceso del síndrome del burnout (27).

ACTIVIDAD FISICA

Definición:

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo, después de la hipertensión, el consumo de tabaco y el exceso de glucosa en la sangre. La inactividad física, extendida en muchos países, tiene influencia en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT) y en sus factores de riesgo (18).

Las personas con poca actividad física tienen entre el 20 y 30% más riesgo de mortalidad (18).

El ejercicio y la actividad física cumplen un rol central en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), y en particular en la DM 2. La OMS ha determinado que la inactividad física y otros factores de riesgo modificables son responsables del 80% de las defunciones por ENT (19).

Deporte: es la actividad física ejercida como competición o en el tiempo libre y que se rige por normas, algunos ejemplos:

Atletismo, Fútbol, Natación, Voleibol. Esto ayuda a mejorar la salud y desarrollar potenciales físicas y mentales.

Ejercicio Físico: son un conjunto de movimientos planificados y diseñados para estar en forma física y tener buena salud, algunos ejemplos:

Manejar bicicleta, practicar aeróbicos, Danzas. La forma física se refiere a la resistencia, la movilidad y la fuerza que se requiere para realizar actividades físicas (26).

Aptitud física: es la capacidad para llevar a cabo las tareas diarias con vigor y el estado de alerta, sin fatiga excesiva y con energía suficiente para disfrutar del tiempo libre y hacer frente a imprevistos o situaciones de emergencia.

Se puede dividir en aptitud física relacionada con el rendimiento y la aptitud física relacionada con la salud, vinculada a la reducción de la morbilidad y mortalidad para mejorar la calidad de vida.

Ejercicio: es la subcategoría de la actividad física que es planeado, estructurado y repetido puede resultar en el mejoramiento o mantenimiento de uno o más aspectos de la aptitud física. Poseen aspectos:

Duración, frecuencia, volumen, carga, progresión, intensidad

Causas de la inactividad física

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física:

Superpoblación, aumento de la pobreza, aumento de la criminalidad, gran densidad del tráfico, mala calidad del aire, inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas (23).

Intensidad de la actividad física

La intensidad refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad.

La intensidad de diferentes formas de actividad física varía de una persona a otra.

Actividad física moderada (aproximadamente 3-6 MET)

Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco.

Ejemplos de ejercicio moderado son los siguientes:

Caminar a paso rápido, bailar, jardinería, tareas domésticas, caza y recolección tradicionales, participación activa en juegos y deportes con niños y paseos con animales domésticos, trabajos de construcción generales (p. ej., hacer tejados, pintar, etc.), desplazamiento de cargas moderadas (< 20 kg).

Actividad física intensa (aproximadamente > 6 MET)

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca.

Se consideran ejercicios vigorosos:

Footing, ascender a paso rápido o trepar por una ladera, desplazamientos rápidos en bicicleta, aerobio, natación rápida, deportes y juegos competitivos (p. ej., juegos tradicionales, fútbol, voleibol, hockey, baloncesto), trabajo intenso con pala o excavación de zanjas, desplazamiento de cargas pesadas (> 20 kg) (25).

Efectos de la actividad física sobre el bienestar mental

Mejor autoestima porque, disfrute de la vida, disminución del estrés y sentimientos negativos, sentimiento de apoyo.

Práctica de Actividad Física

Según Directiva Sanitaria del Ministerio de salud 2006

Caminar diariamente por lo menos durante de 30 minutos.

Usar preferentemente de las escaleras de los lugares en los que cuenten con éstas y evitar los ascensores y escaleras mecánicas, salvo que el estado de salud o la seguridad de la persona. Realizar caminatas al momento de trasladarse o retirarse de los diversos lugares que frecuentan las personas, como por ejemplo el centro laboral, instituciones educativas, espacios públicos, entre otros. La práctica de caminar diariamente por lo menos durante 30 minutos no necesariamente se debe realizar en una sola sesión, pueden acumularse durante el día en lapsos de 10 minutos cada sesión.

Ejercicios de estiramiento. Durante la jornada diaria, realizar por lo menos 5 minutos de ejercicios que dispongan la movilización de las articulaciones del cuerpo, pudiendo efectuarse de manera individual o de manera colectiva durante las labores o en los tiempos de esparcimiento.

Ejercicios de relajación estos favorecen la práctica de ejercicios de relajación en las instalaciones del establecimiento de salud o en los espacios de la comunidad concertados para tal efecto, con la orientación técnica correspondiente.

Recreación activa Promover actividades deportivas y de recreación durante el año que favorezcan la participación activa del personal del establecimiento de salud.

Adecuación de la intensidad física de las personas Orientar al personal de salud para que accedan a una asesoría de adecuación de la intensidad física según edad, sexo, capacidad física y condición de salud, para establecer un plan de trabajo en el establecimiento de salud que considere la intensidad de los programas de ejercicios de las personas. 15 «Promoción de la Actividad Física en el Personal de los Establecimientos de Salud».

Práctica de ejercicio semanal Favorecer la realización de sesiones de ejercicios por lo menos 3 veces a la semana en los tiempos libres o de esparcimiento de los trabajadores, luego de las labores (28).

PERSONAL ASISTENCIAL

Medico

Ocupación basada en el desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando conocimiento especializado propio de nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad.

Profesionalismo médico:

Conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos.

Principios fundamentales del profesionalismo médico

El ejercicio de la profesión médica exige anteponer los intereses del paciente a los del propio médico, base de la confianza que el paciente deposita en el médico, exigencia que se sustenta, entre otros principios, por los de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Valores fundamentales del profesionalismo médico

Ponen a disposición de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y restablecer la salud, prevenir y proteger de la enfermedad, y mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos. La práctica diaria del profesional médico implica el compromiso con: La integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos. La compasión como guía de acción frente al sufrimiento. La mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano. La colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de salud y el bienestar de la población (29).

OBSTETRICIA

Es una profesión de servicio de salud y quienes la desempeñan tiene la obligación de comportarse dentro del marco moral y humana aplicando la ciencia, la técnica y la cultura de servicio a la comunidad.

La Obstetrix y el Obstetra, velaran con interés y respeto por la salud y la vida humana desde el momento de la concepción y aun bajo amenaza, mantendrán las normas éticas del Colegio de Obstetricas del Perú.

El conocimiento y cumplimiento de las normas que se han establecido en el Código de ética y deontología del Colegio de Obstetras del Perú, es en consecuencia, requisito indispensable para la práctica de la profesión en el país.

Funciones

Es el cuidado de la salud reproductiva de las personas y especialmente de la mujer en todo su ciclo vital, la preservación de una buena salud sexual, el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales para que las personas sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Además es importante la prevención del Cáncer Ginecológico, las enfermedades de transmisión sexual y la adecuada atención de la madre (30).

ODONTOLOGIA

Es una profesión de la ciencia de la salud y en salud pública.

Funciones de la boca:

Funciones digestivas, funciones respiratorias, funciones fonética, funciones estéticas, función erótica-sexuales, función gestual, función defensiva.

Formas de práctica profesional:

Practica individual independiente, en equipo, institucional privada, institucional publica, docencia, investigación, peritaje.

Especialidades:

Odontología pediátrica, medicina y patología bucal, cirugía bucal y maxilofacial, salud pública, periodoncia, endodoncia, rehabilitación (30)

ENFERMERIA

Profesión de ayuda. Enfermera es la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

Valores:

Fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio (34).

PSICOLOGIA

La psicología es la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales.

Ramas de la psicología:

Psicología básica, psicología aplicada.

La psicología estudia:

El comportamiento de los organismos individuales en interacción con su ambiente, los procesos mentales de los individuos, los procesos de comunicación desde lo individual a lo microsocioal (35).

2.2. Antecedentes:

2.2.1. Antecedentes Internacionales:

En el año 2012, en América central, se realizó un estudio con el propósito de Abordar y reducir estos problemas. El estudio se llevó a cabo en trabajadores de América Central. De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo, Asimismo, una encuesta de 2009 realizada en Argentina mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales. Y una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas (21).

En el año 2013, en Colombia, se realizó un estudio con el propósito de Determinar la correlación de la actividad física y el estrés laboral

en trabajadores universitarios de Medellín. El estudio se llevó a cabo en 120 empleados de una universidad privada de Medellín. Se halló sedentarismo en el 71 %, alto agotamiento emocional del 29 %, despersonalización del 38 % y baja realización personal del 91 %. Se observó correlación inversa para la actividad física y el agotamiento emocional, y directa para despersonalización con agotamiento emocional y realización personal. (34).

En el año 2014, en Brasil, se realizó un estudio con el propósito de evaluar la correlación entre la carga de trabajo semanal y las dimensiones de la BS. El estudio se llevó a cabo en 43 anesthesiólogos de Maceió-AL. Entre los médicos estudiados, 51,16% eran varones y la edad promedio fue de $49,82 \pm 12,05$ años. Para los médicos que han sido diagnosticados con BS a través de la MBI, el tiempo de trabajo semanal medio $69,27 \pm 22,39$ h. El alto nivel de frecuencia en al menos una de las tres dimensiones se encontró en el 67,44% de los médicos, siendo este porcentaje considerado diagnóstico de síndrome de burnout en esta población (12)(32).

En el año 2014, en Malasia, se realizó un estudio con el propósito de investigar el nivel y los factores asociados con el agotamiento emocional en los médicos pediatras, en Malasia. El estudio se llevó a cabo en 197 médicos de los departamentos de pediatría. El 25,4% y el 24,4% de los médicos informaron agotamiento emocional alto y moderado. En el análisis bivariante, 29 de las 38 opciones correspondientes a fuentes de estrés mostraron una asociación

importante con el agotamiento emocional ($p < 0,05$). En el análisis multivariante, los predictores importantes de agotamiento emocional fueron: puntajes más altos en la escala del estrés percibido, abordaje de problemas psicosociales de los pacientes, falta de cortesía en las interacciones con colegas y subordinados, falta de reconocimiento de parte de los superiores, falta de incentivos y promociones, trabajo bajo presión del tiempo y necesidad de cumplir con los plazos, y establecimiento de metas inaccesibles o autoimposición de ese tipo de metas ($p < 0,05$). La fuente de estrés mencionada con mayor frecuencia fue el trato con padres difíciles (80,2%) (8)(10).

2.2.2. Antecedentes Nacionales:

En el año 2014, en Perú, se realizó un estudio con el propósito de estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. El estudio se llevó a cabo en 5062 profesionales de salud 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. 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) (13)(32).

En el año 2014, en Perú, se realizó un estudio con el propósito de determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio se llevó a cabo en 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal (14).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio:

Estudio de tipo transversal y correlacional.

3.2. Población:

Todo el personal asistencial que laboran en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú; durante el periodo octubre a noviembre 2017. El número total de trabajadores asistenciales es de 165.

3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Personal asistencial que acepten participar en el estudio, previa firma de un consentimiento informado (anexo 1).
- Participan todo personal que labore en el centro de salud de ambos sexo.
- Participa todo personal independientemente de la modalidad de su contrato de trabajo.
- Participa todo personal independientemente del tiempo de trabajo en el centro de salud.

3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Personal administrativo que labore en el centro de salud José Carlos Mariátegui.
- Personal que no quiera participar en el proyecto de investigación.

- Personal que no se presentó el día de la encuesta.
- Personal que no colabora en la investigación.
- Personal que consume medicación para alguna enfermedad de salud mental.
- Personal que tenga familiares directos con alguna enfermedad de salud mental.
- Personal que haya sido diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental

3.3. Muestra:

Se llegó a la muestra a través de criterios de selección, ya que se evaluó a los 150 trabajadores asistenciales que trabajan del Centro de Salud José Carlos Mariátegui.

3.4. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición Conceptual	Instrumento de Medición	Escala de Medición	Forma de Registro
<u>Principal:</u> Síndrome de Burnout	Presencia de estrés laboral en personal asistencial	Cuestionario de Maslach y Burnout	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: < 25 puntos • Moderado de 25 a 30 puntos • Alto: > 35 puntos
Actividad física	Presencia de movimiento	IPAQ	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto: 1500 – 3000 MET /min /sem

	corporal			<ul style="list-style-type: none"> • Nivel moderado: 600 MET /min /sem • Nivel bajo: inactivo
<u>Secundarias:</u>				
Sexo	Género que describe a un individuo	DNI	Binario	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Edad	Tiempo de vida en años del adulto	DNI	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • 51 a 60 años • De 61 a mas
Cargo institucional	Asignación de una función específica	Carta de cargo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del centro de salud • Jefe de servicio
Horas de trabajo	Cantidad de horas trabajadas	Informe de asistencia	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 6 horas • 8 horas • Más de 8 horas

3.5. Procedimientos y Técnicas:

Se realizó las coordinaciones en el centro de salud José Carlos Mariátegui con el médico jefe del centro de salud mediante una carta de presentación emitida por la universidad, luego se presenta el consentimiento informado y los instrumentos con los cuales se evaluó al personal, se realizó una

reunión con todo el personal la cual fue transmitida con anticipación a todo personal para contar con la asistencia general de los trabajadores, en esta reunión se explicó los motivos por el cual se realiza la investigación sobre el síndrome de burnout y su relación con la actividad física, cuántos de nosotros estamos padeciendo de esta enfermedad y no lo sabemos para luego poder tomar medidas preventivas, se explicó los riesgos y beneficios del estudio, los trabajadores que aceptaron participar de la investigación firmaron el consentimiento informado (anexo N°1), para la recolección de datos como edad, sexo, horas de trabajo se aplicó la ficha de recolección de datos (anexo N° 2). Para la evaluación del síndrome de Burnout se utilizó el MBI-HSS, de Christina Maslach publicó en 2001 consta de 22 ítems utilizando una escala de 7 puntos tipo Likert en la cual una respuesta de 1 indica sin afectación y un puntaje de 7, la máxima afectación. Este cuestionario analiza las 3 dimensiones del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal donde la CI: coeficiente alfa de Cronbach global = 0.885. Análisis factorial por componentes principales: los 22 reactivos con distribución normal, KMO= 0.886, prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$. Se confirmaron 3 factores que explicaron el 51.17% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.42-0.84, consideradas como altas y muy satisfactorias. (Anexo N° 4). Y para saber el nivel de actividad física que realiza el personal de salud se utilizó el IPAQ es de administración de los últimos 7 días. Este cuestionario fue desarrollado en Ginebra durante los años 1997-1998 por un comité internacional y fue probada en 12 países que posibilita mensurar el equivalente Metabólico (MET) de las actividades físicas en los dominios de

trabajo, tiempo libre, transporte, tareas domesticas y ocio se ha multiplicado el tiempo despendido (en minutos) por una constante referente a actividad y al dominio, conforme valores propuestos por Heymsfield y Ainsworth. La confiabilidad de la encuesta versión corta, se encontró, mediante el coeficiente de correlación de Spearman valores de 0.96 en estados unidos, pero la gran mayoría se hallaron alrededor de 0,8 .la versión larga arrojaron un coeficiente de reproductibilidad de 0.81 (95% CI 0.79-0.82). (Anexo N°3)

(33)

3.6. Aspectos Éticos:

El personal que sea evaluado en esta investigación será los que hayan aceptado de manera voluntaria participar investigación previa explicación de los riesgos y beneficios, mediante la firma del consentimiento informado. Asegurándole que no se divulgará lo obtenido de su evaluación personal.

3.7. Plan de Análisis de Datos:

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 23.0. Se determinaron medidas de tendencia central. Se emplearon tablas de frecuencia y de contingencia. Se estableció la asociación entre variables a través de las pruebas Chi cuadrado, U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, para las variables cualitativas, considerando estadísticamente significativo los valores de $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Edad de la muestra

Tabla Nº 1: Características de la edad de la muestra

Características de la edad	
Muestra	150
Media	35,71
Desviación estándar	±7,59
Mínima	18
Máxima	62

Fuente: Elaboración propia

La muestra, formada por 150 profesionales que laboran como Personal Asistencial en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” del Distrito de San Juan de Lurigancho, que fueron evaluados respecto al Síndrome de Burnout y la actividad física que realizaban, presentó una edad promedio de $35,71 \pm 7,59$ años, con una edad mínima de 18 y una máxima de 62 años.

Clasificación de la edad de la muestra

Tabla Nº 2: Clasificación de la edad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 18 a 30 años	30	20,0	20,0
de 31 a 40 años	96	64,0	84,0
de 41 a 50 años	18	12,0	96,0
de 51 a más años	6	4,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 2 presenta la distribución de la muestra por clasificación de la edad. De las 150 personas que laboraban como personal asistencial, 30 tenían entre 18 y 30 años; 96 tenían entre 31 y 40 años; 18 tenían entre 41 y 50 años y, 6 personas tenían 51 a más años de edad. La mayor parte de la muestra tenía entre 31 y 40 años de edad. Los porcentajes correspondientes se muestran en el gráfico N° 1.

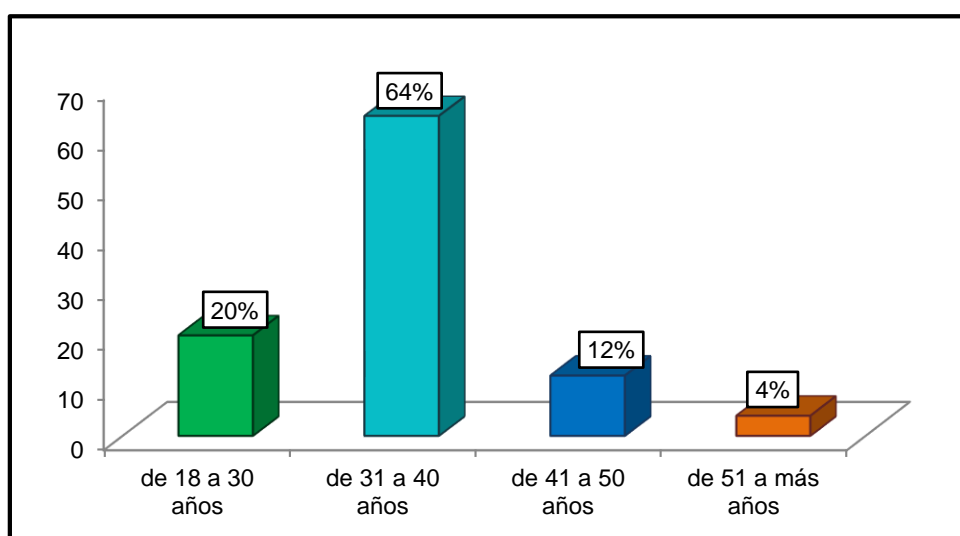


Gráfico N° 1: Clasificación de la edad de la muestra

Distribución de la muestra por sexo

Tabla N° 3: Sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	46	30,7	30,7
Femenino	104	69,3	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 3 presenta la distribución de la muestra por sexo. De la muestra que estuvo formada por 150 personas que laboraban como personal asistencial en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” del Distrito de San Juan de Lurigancho, 46 eran del sexo masculino mientras que 104 eran del sexo femenino. Se observa que la mayor parte de la muestra estuvo conformada por personal asistencial del sexo femenino. El gráfico N° 2 muestra los porcentajes correspondientes.

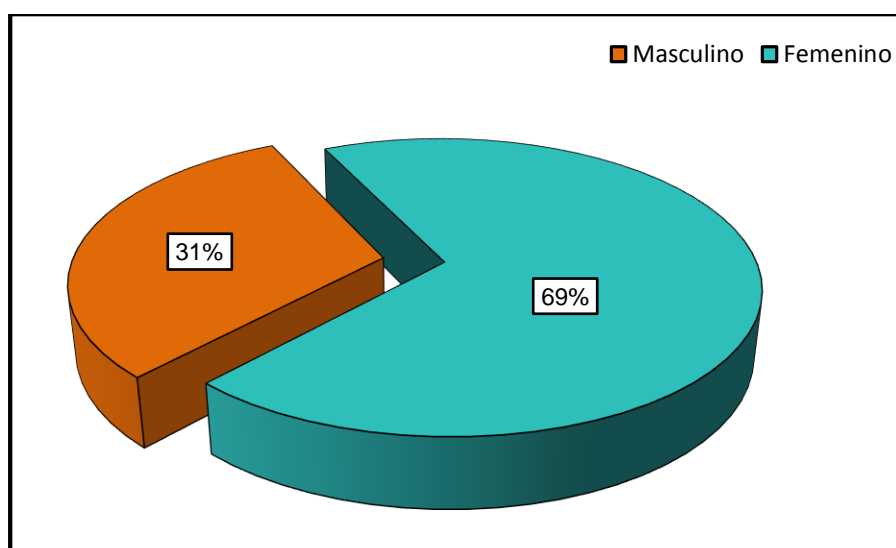


Gráfico N° 2: Distribución de la muestra por sexo

Distribución de la muestra por estado civil

Tabla N° 4: Distribución de la muestra por estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	62	41,3	41,3
Casado	39	26,0	67,3
Conviviente	46	30,7	98,0
Divorciado	3	2,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 4 presenta la distribución de la muestra por estado civil. En la muestra, formada por 150 personas que laboran como personal asistencial en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” del Distrito de San Juan de Lurigancho, 62 eran solteros; 39 eran casados; 46 eran convivientes y solo 3 eran divorciados. La mayor parte de la muestra era solteros. La figura N° 3 muestra los porcentajes correspondientes.

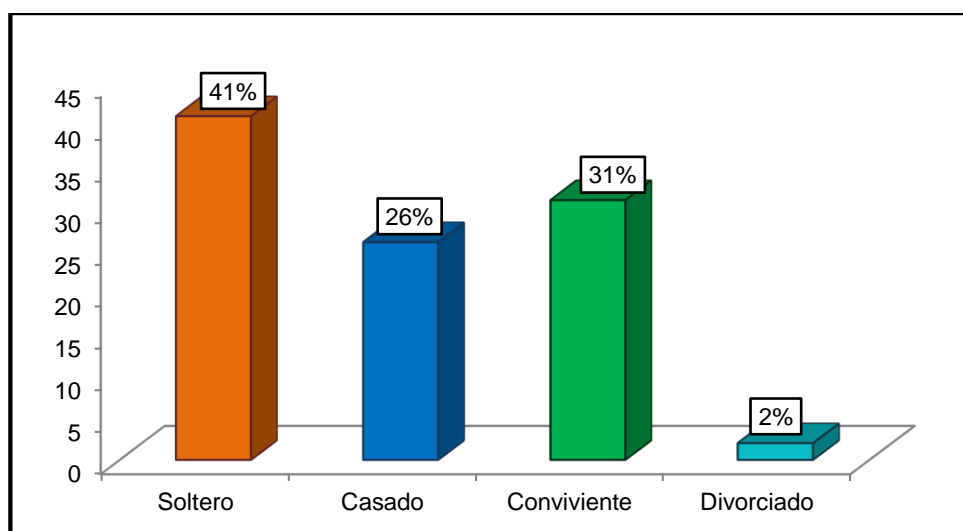


Gráfico N° 3: Distribución de la muestra por estado civil

Distribución de la muestra de acuerdo al cargo institucional

Tabla N° 5: Distribución de la muestra por cargo institucional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Jefe del Centro de Salud	1	0,7	0,7
Jefe de servicios	38	25,3	26,0
No tiene cargo	111	74,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 5 presenta la distribución de la muestra de acuerdo al cargo que ocupaba en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” del Distrito de San Juan de Lurigancho. 1 ocupaba el cargo de Jefe del Centro de Salud; 38 eran jefe de servicios y 111 no tenían cargo. La mayor parte de la muestra no tenía cargo. El gráfico N° 4 muestra los porcentajes correspondientes.

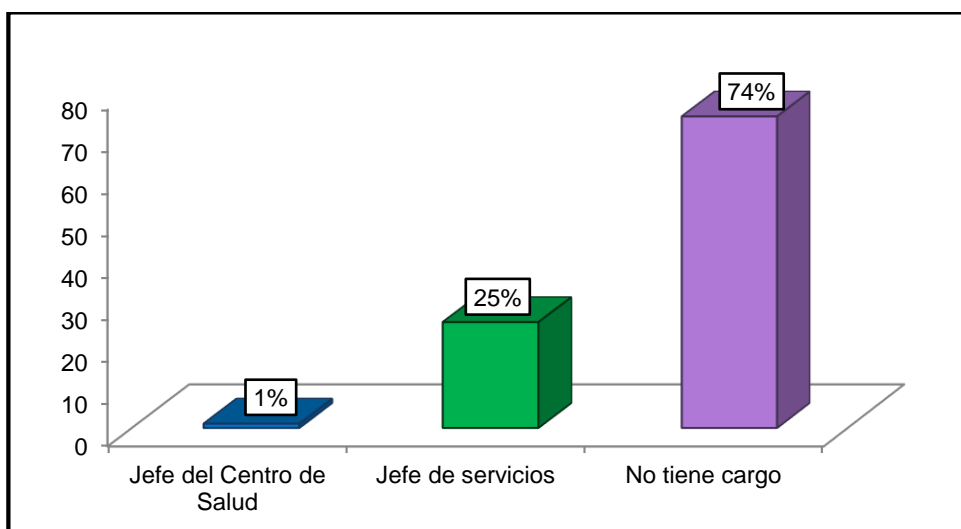


Gráfico N° 4: Distribución de la muestra por cargo institucional

Distribución de la muestra por las horas diarias de trabajo

Tabla N° 6: Distribución de la muestra por horas laborales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6 horas	135	90,0	90,0
Más de 8 horas	15	10,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 6 presenta las horas de trabajo diarios que tenía la muestra. 135 persona que laboraban como personal asistencial tenían una jornada laboral de

6 horas y solo 15 laboraban más de 8 horas diarias. La figura N° 5 muestra los porcentajes correspondientes.

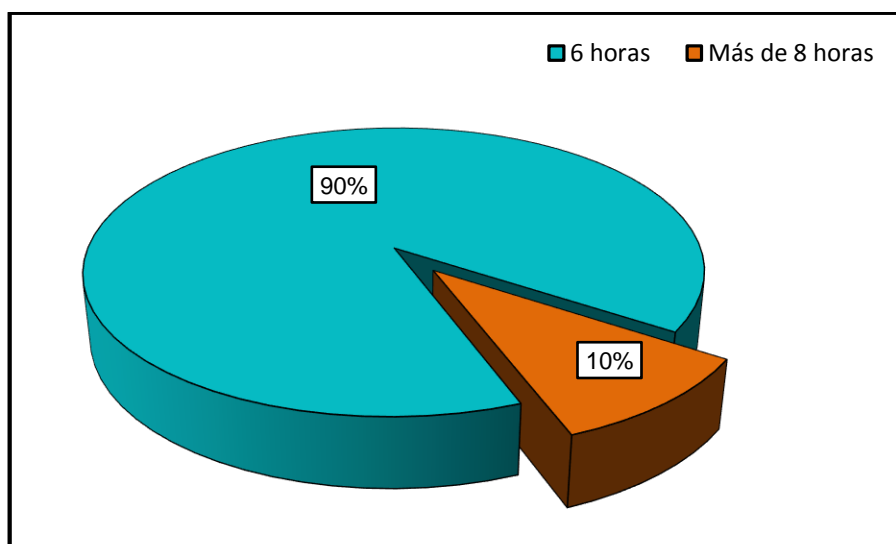


Gráfico N° 5: Distribución de la muestra por las horas laborales

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LA MUESTRA

Nivel de actividad física de la muestra

Tabla N° 7: Nivel de actividad física de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel alto	12	8,0	8,0
Nivel moderado	34	22,7	30,7
Nivel bajo o inactivo	104	69,3	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 7 presenta la evaluación de la actividad física de la muestra. 12 personas, que laboraban como personal asistencial en el Centro de Salud “José

Carlos Mariátegui”, presentaron un nivel alto; 34 un nivel moderado y 104 presentaron un nivel bajo de actividad física. Se observa que la mayor parte de la muestra presentó un nivel bajo o inactivo. El gráfico N° 6 muestra los porcentajes correspondientes.

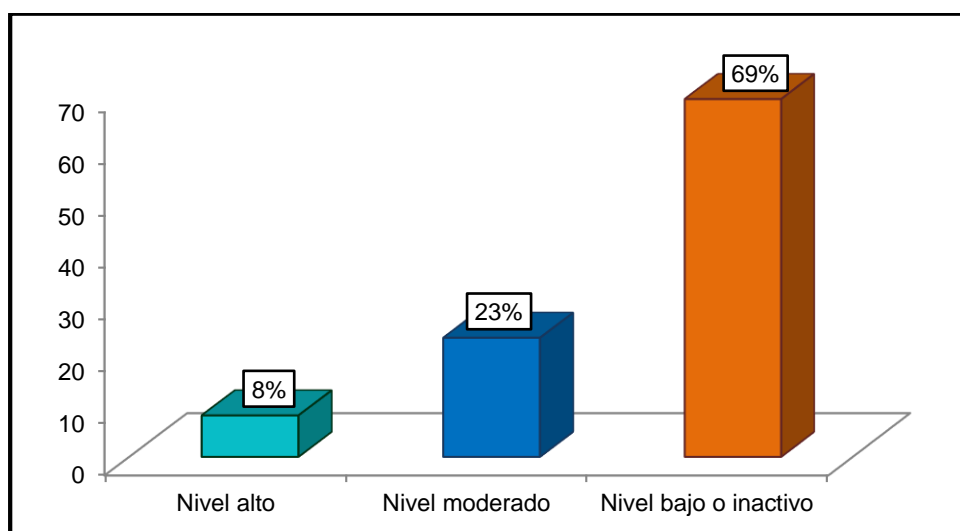


Gráfico N° 6: Nivel de actividad física de la muestra

EVALUACION DEL SINDROME DE BOURNOUT EN TERMINOS DEL CUESTIONARIO MALASH BURNOUT INVENTORY

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra

Tabla N° 8: Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	102	68,0	68,0
Medio	11	7,3	75,3
Alto	37	24,7	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 8 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout del personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui” del Distrito de San Juan de Lurigancho - 2017. 102 presentaron un síndrome de Burnout bajo, solo 11 presentaron un síndrome de Burnout medio y 37 presentaron un síndrome de Burnout alto. Los porcentajes se muestran en la figura N° 7.

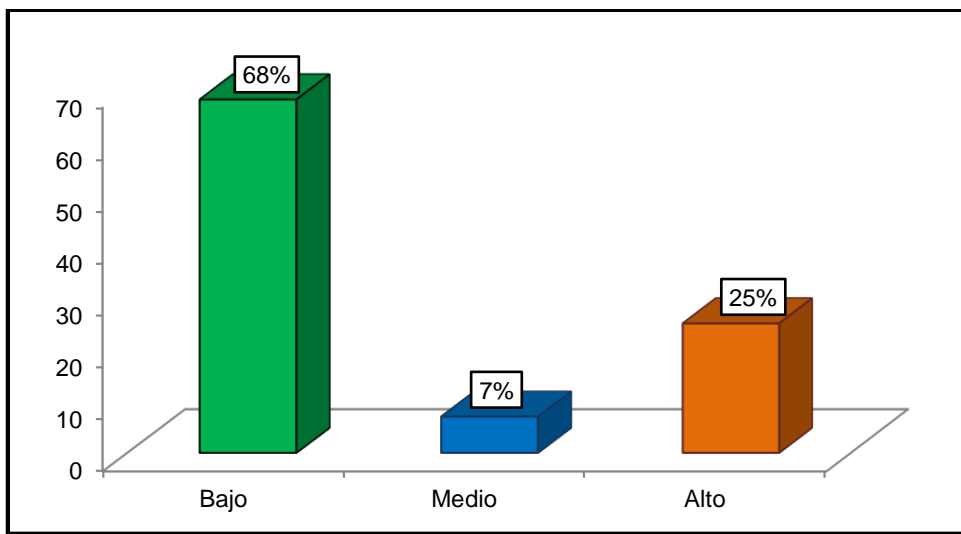


Gráfico N° 7: Síndrome de Burnout de la muestra

Síndrome de Burnout de la muestra y actividad física

Tabla N° 9: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra

	Síndrome de Burnout de la muestra			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Nivel alto	9	0	3	12
Nivel moderado	22	4	8	34
Nivel bajo o inactivo	71	7	26	104
Total	102	11	37	150

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 9 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout y Actividad Física de la muestra. Del personal asistencial que tenían un nivel alto de actividad física, 9 presentaron un estrés laboral bajo; ninguna presentó un nivel de estrés medio y 3 presentaron un estrés laboral alto. De los que tenían un nivel moderado de actividad física, 22 presentaron un estrés laboral bajo; 4 presentaron un estrés laboral medio y 8 presentaron un estrés laboral alto. De los que tenían un nivel bajo de actividad física, 71 presentaron un estrés laboral bajo, 7 un estrés laboral medio y 26 un estrés laboral alto. Se observa, que el personal asistencial con alto nivel de estrés laboral, eran aquellos que tenían un bajo nivel de actividad física.

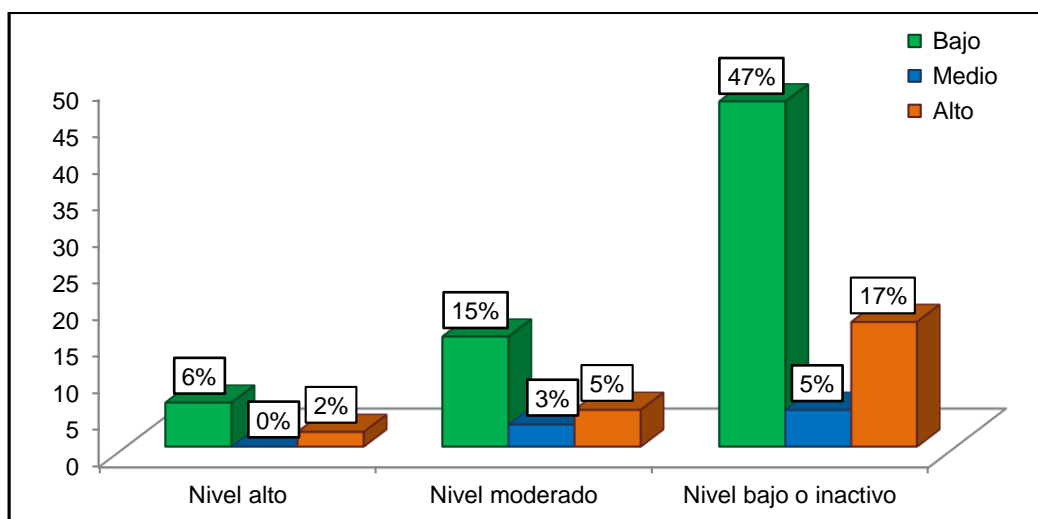


Gráfico N° 8: Síndrome de Burnout de la muestra

Síndrome de Burnout de la muestra y actividad física, según edad

Tabla N° 10: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según edad

		Síndrome de Burnout de la muestra			Total
		Bajo	medio	alto	
de 18 a 30 años	Nivel alto	-	-	3	3
	Nivel moderado	3	-	-	3
	Nivel bajo	14	4	6	24
de 31 a 40 años	Nivel alto	6	-	-	6
	Nivel moderado	13	4	8	25
	Nivel bajo	45	3	17	65
de 41 a 50 años	Nivel alto	3	-	-	3
	Nivel moderado	3	-	-	3
	Nivel bajo	9	-	3	12
de 51 a más años	Nivel alto	-	-	-	-
	Nivel moderado	3	-	-	3
	Nivel bajo	3	-	-	3

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 10 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout y Actividad Física de la muestra según edad. Las personas que tenían de 18 a 30 años de edad y con un nivel alto de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral alto; de las personas que tenían un nivel moderado de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 14 presentaron un estrés laboral bajo, 4 un estrés laboral medio y 6 un estrés laboral alto. En las personas que tenían de 31 a 40 años de edad y con un nivel alto de actividad física, las 6 presentaron un estrés laboral bajo; de las personas que tenían un nivel moderado de actividad física, 13 presentaron un estrés laboral bajo, 4 presentaron un estrés laboral medio y 8 presentaron un estrés laboral alto y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 45 presentaron un estrés laboral bajo, 3 un estrés laboral medio y 17 un estrés laboral alto. En las personas

que tenían de 41 a 50 años de edad y con un nivel alto de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo; de las personas que tenían un nivel moderado de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 9 presentaron un estrés laboral bajo y 3 un estrés laboral alto. En las personas que tenían de 51 a más años de edad y con un nivel moderado de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo y de las personas que tenían un nivel bajo de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo.

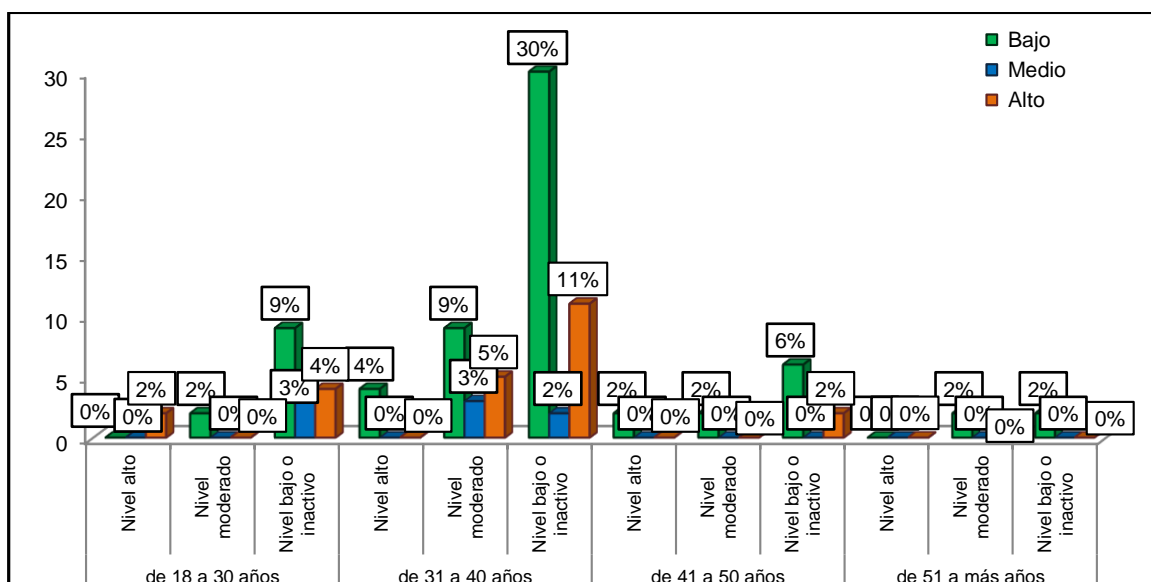


Gráfico Nº 9: Síndrome de Burnout y actividad física según edad

Síndrome de Burnout de la muestra y actividad física, según sexo

Tabla N° 11: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según sexo

		Síndrome de Burnout de la muestra			Total
		Bajo	medio	alto	
Masculino	Nivel alto	-	-	-	-
	Nivel moderado	11	4	3	18
	Nivel bajo	21	-	7	28
Femenino	Nivel alto	9	-	3	12
	Nivel moderado	11	-	5	16
	Nivel bajo	50	7	19	76

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 11 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout y Actividad Física de la muestra según sexo. En las personas del sexo masculino y con un nivel moderado de actividad física, 11 presentaron un estrés laboral bajo, 4 presentaron un estrés laboral medio y 3 presentaron un estrés laboral alto; de las tenían un nivel bajo de actividad física, 21 presentaron un estrés laboral bajo y 7 presentaron un estrés laboral alto. En las personas del sexo femenino y con un nivel alto de actividad física, 9 presentaron estrés laboral bajo y 3 presentaron un estrés laboral alto; de las tenían un nivel moderado de actividad física, 11 presentaron un estrés laboral bajo y 5 presentaron un estrés laboral alto y de las tenían un nivel bajo de actividad física, 50 presentaron un estrés laboral bajo, 7 presentaron un estrés laboral medio y 19 presentaron un estrés laboral alto.

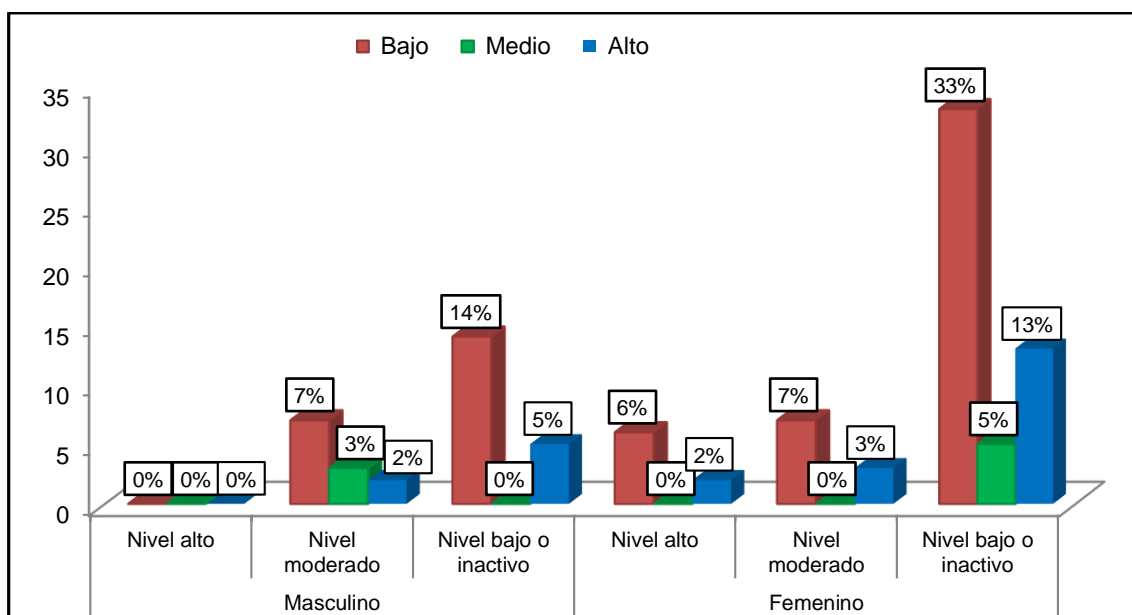


Gráfico Nº 10: Síndrome de Burnout y actividad física según sexo

Síndrome de Burnout de la muestra y actividad física, según estado civil

Tabla Nº 12: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según estado civil

		Síndrome de Burnout de la muestra			Total
		Bajo	medio	alto	
Soltero	Nivel alto	3	-	3	6
	Nivel moderado	6	4	3	13
	Nivel bajo	30	4	9	43
Casado	Nivel alto	3	-	-	3
	Nivel moderado	3	-	3	6
	Nivel bajo	20	-	10	30
Conviviente	Nivel alto	3	-	-	3
	Nivel moderado	13	-	2	15
	Nivel bajo	21	-	7	28
Divorciado	Nivel alto	-	-	-	-
	Nivel moderado	-	-	-	-
	Nivel bajo	-	3	-	3

Fuente: Elaboración propia

La tabla Nº 12 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout y de la Actividad Física de la muestra según estado civil. Las personas que eran solteras con un nivel alto de actividad física, 3 presentaron un estrés laboral bajo y 3 presentaron

un estrés laboral alto; de las que tenían un nivel moderado de actividad física, 6 presentaron un estrés laboral bajo 4 presentaron un estrés laboral medio y 3 presentaron un estrés laboral alto y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 30 presentaron un estrés laboral bajo, 4 un estrés laboral medio y 9 un estrés laboral alto. En las personas eran casadas y con un nivel alto de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo; de las personas que tenían un nivel moderado de actividad física, 3 presentaron un estrés laboral bajo y 3 presentaron un estrés laboral alto y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 20 presentaron un estrés laboral bajo y 10 un estrés laboral alto. En las personas que eran convivientes y con un nivel alto de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral abajo; de las personas que tenían un nivel moderado de actividad física, 13 presentaron un estrés laboral bajo y 2 presentaron un estrés laboral alto y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 21 presentaron un estrés laboral bajo y 3 un estrés laboral alto. En las personas que eran divorciadas y con un nivel bajo de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral medio.

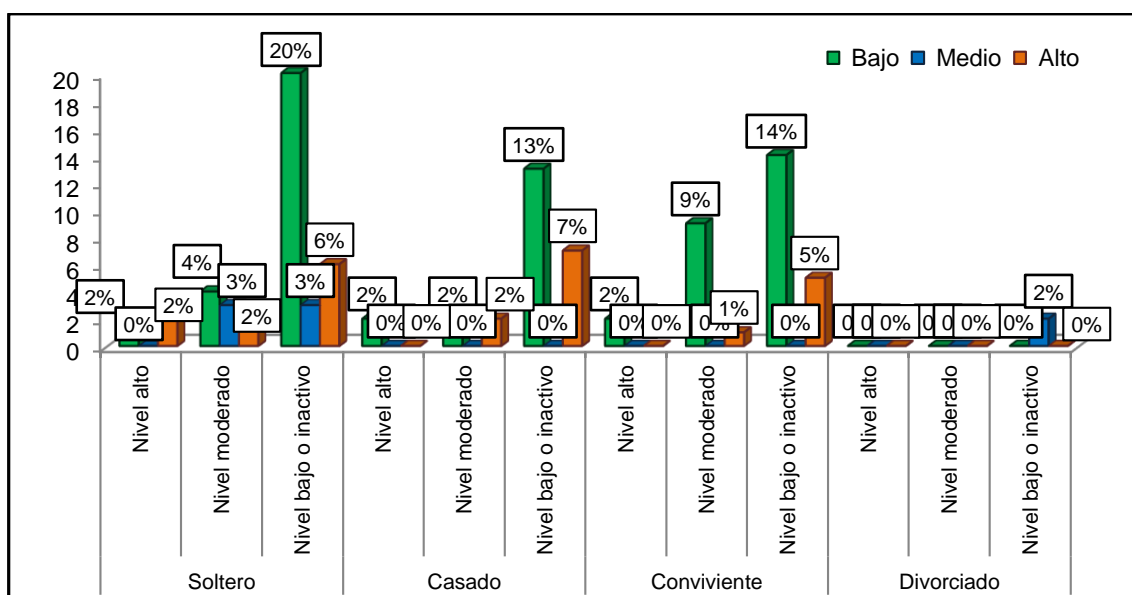


Gráfico N° 11: Síndrome de Burnout y actividad física según estado civil

Síndrome de Burnout de la muestra y actividad física, según cargo institucional

Tabla Nº 13: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según cargo institucional

		Síndrome de Burnout de la muestra			Total
		Bajo	medio	alto	
Jefe de Centro de Salud	Nivel alto	-	-	-	-
	Nivel moderado	1	-	-	1
	Nivel bajo	-	-	-	-
Jefe de servicios	Nivel alto	3	-	-	3
	Nivel moderado	7	-	2	9
	Nivel bajo	16	3	7	26
No tiene cargo	Nivel alto	6	-	3	9
	Nivel moderado	14	4	6	24
	Nivel bajo	55	4	19	78

Fuente: Elaboración propia

La tabla Nº 13 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout y de la Actividad Física de la muestra según el cargo que ocupaba en el Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”. La única persona que era jefe del Centro de Salud y que tenía un nivel moderado de actividad física, presentó un estrés laboral bajo. En las personas que eran jefe de servicios y con un nivel alto de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo; de las que tenían un nivel moderado de actividad física, 7 presentaron un estrés laboral bajo y 2 presentaron un estrés laboral alto y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 16 presentaron un estrés laboral bajo, 3 un estrés laboral medio y 7 un estrés laboral alto. En las personas que no tenían cargo alguno y con un nivel alto de actividad física, 6 presentaron un estrés laboral bajo y 3 presentaron un estrés laboral alto; de las que tenían un nivel moderado de actividad física, 14 presentaron un estrés laboral bajo, 4 presentaron un estrés laboral medio y 6 presentaron un estrés

laboral alto y de las que tenían un nivel bajo de actividad física, 55 presentaron un estrés laboral bajo, 4 un estrés laboral medio y 19 un estrés laboral alto.

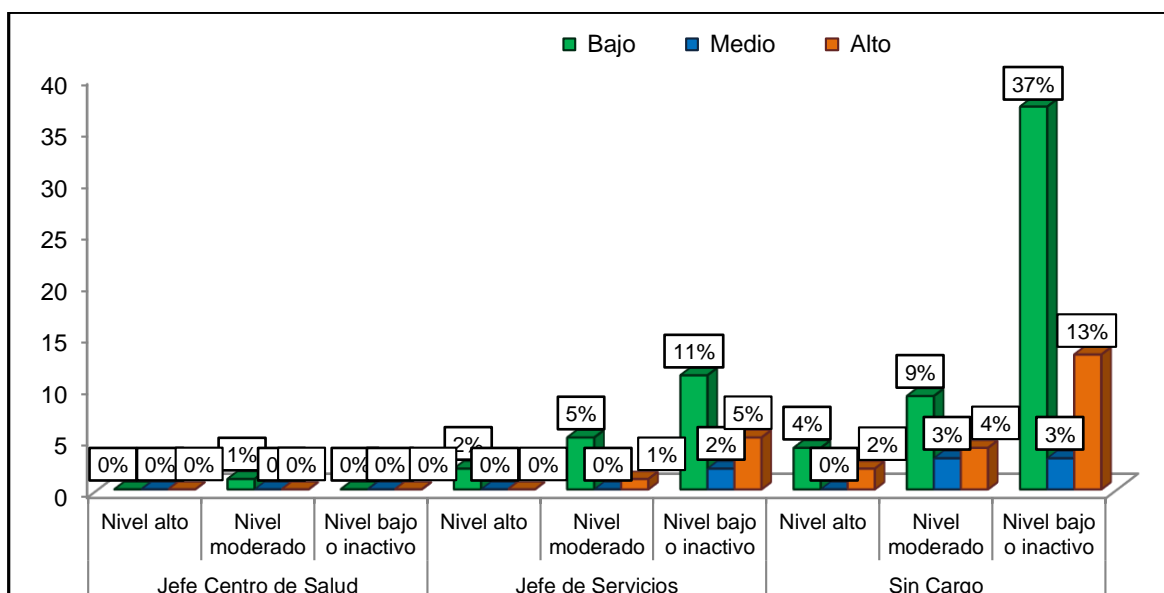


Gráfico N° 12: Síndrome de Burnout y actividad física según cargo institucional

Síndrome de Burnout de la muestra y actividad física, según horas de trabajo

Tabla N° 14: Síndrome de Burnout y actividad física de la muestra según horas de trabajo

		Síndrome de Burnout de la muestra			Total
		Bajo	medio	alto	
6 horas	Nivel alto	9	-	1	10
	Nivel moderado	19	4	8	31
	Nivel bajo	71	4	19	94
Más de 8 horas	Nivel alto	-	-	2	2
	Nivel moderado	3	-	-	3
	Nivel bajo	-	3	7	10

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 14 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout y Actividad Física de la muestra según las horas de trabajo diario. En las personas que laboraban

6 horas diarias y con un nivel alto de actividad física, 9 presentaron un estrés laboral bajo y solo 1 presentó un estrés laboral alto; de las tenían un nivel moderado de actividad física, 19 presentaron un estrés laboral bajo, 4 presentaron un estrés laboral medio y 8 presentaron un estrés laboral alto y de las tenían un nivel bajo de actividad física, 71 presentaron un estrés laboral bajo, 4 presentaron un estrés laboral medio y 19 presentaron un estrés laboral alto. En las personas que laboraban más de 8 horas diarias y con un nivel alto de actividad física, las 2 presentaron estrés laboral alto; de las tenían un nivel moderado de actividad física, las 3 presentaron un estrés laboral bajo y de las tenían un nivel bajo de actividad física, 3 presentaron un estrés laboral medio y 7 presentaron un estrés laboral alto.

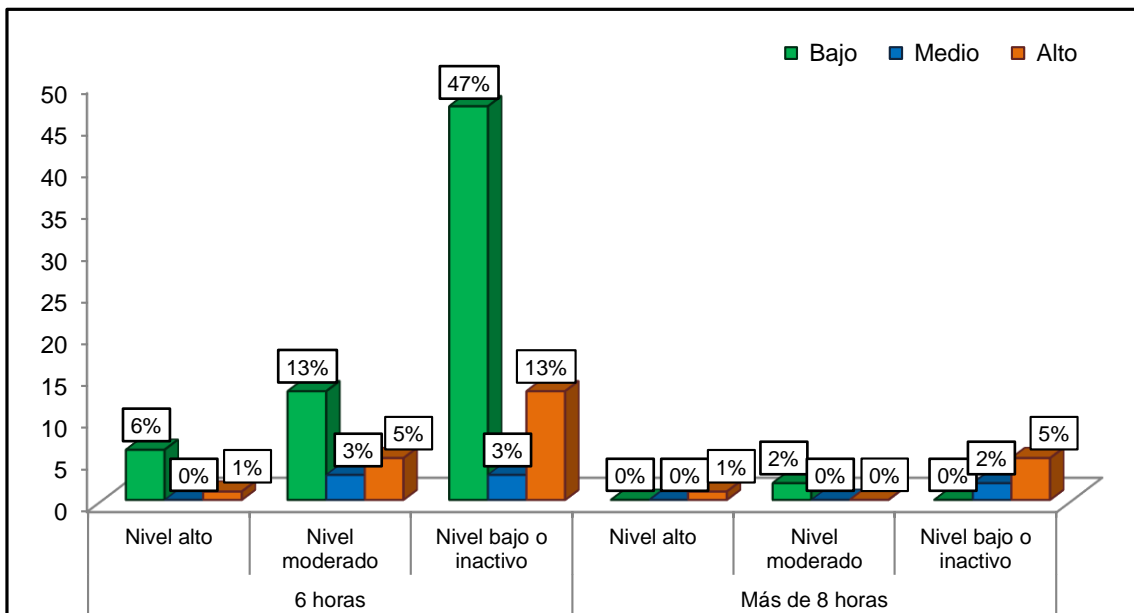


Gráfico N° 13: Síndrome de Burnout y actividad física según horas de trabajo.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para probar la Hipótesis General

Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.

1. Ho: **NO** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
2. Ha: **SI** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
3. Nivel de Significación: $\alpha = 5\% \approx 0,05$
4. Prueba Estadística: Chi-Cuadrado

Tabla N° 15: Prueba Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,760 ^a	4	0,034
Razón de verosimilitud	9,843	4	,007
Asociación lineal por lineal	4,022	1	,045
N de casos válidos	150		

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla N° 15 se observa que el valor de Chi-cuadrado es $\chi^2 = 6,760$ con un nivel de significancia de $p = 0,034$ el cual es menor al nivel de significancia esperado $\alpha = 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se

acepta la alterna, es decir: **si** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017

Prueba de la Hipótesis Especifica H1

Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según sexo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.

1. **Ho: No** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según sexo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017
2. **Ha: Si** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según sexo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$
4. **Prueba Estadística:** U de Mann-Whitney
5. **Decisión y conclusión:**

Como el p valor ($p = 0,354$) es mayor que el nivel de significancia, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, es decir: **no** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según sexo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística U de Mann-Whitney, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla Nº 16: Prueba estadística U de Mann-Whitney

	Síndrome de Burnout	Actividad física
U de Mann-Whitney	2319,000	2208,000
W de Wilcoxon	3400,000	3289,000
Z	-0,363	-9,27
Sig. asintótica (bilateral)	0,716	0,354

a. Variable de agrupación: Sexo
Fuente: Elaboración Propia

Prueba de la Hipótesis Especifica H2

Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según la edad, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.

1. **Ho: No** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según la edad, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
2. **Ha: Si** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según la edad, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$
4. **Prueba Estadística:** Prueba de Kruskal Wallis
5. **Decisión y conclusión:**

Como el p valor calculado $p = 0,562$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; es decir que existe **no** existe relación entre el Síndrome Burnout y la

actividad física, según la edad, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de Kruskal Wallis, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla N°17: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Actividad física
Chi-cuadrado	5,815	2,052
Gl	3	3
Sig. Asintótica	0,121	0,562

- a. Prueba de Kruskal Wallis
 b. Variable de agrupación: Edad

Fuente: Elaboración Propia

Prueba de la Hipótesis Especifica H3

Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según cargo institucional, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.

1. **Ho: No** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según cargo institucional, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
2. **Ha: Si** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según cargo institucional, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$

4. Prueba Estadística: Prueba de Kruskal Wallis

5. Decisión y conclusión:

Como el p valor calculado $p = 0,415$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; es decir que **no** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según cargo institucional, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de Kruskal Wallis, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla Nº 18: Prueba de Kruskal Wallis

	Síndrome de Burnout	Actividad física
Chi-cuadrado	0,475	1,759
Gl	2	2
Sig. Asintótica	,789	0,415

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Cargo institucional

Fuente: Elaboración Propia

Prueba de la Hipótesis Especifica H4

Existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según horas de trabajo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.

1. **Ho: No** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según horas de trabajo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.

2. **Ha: Si** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según horas de trabajo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017.
3. **Nivel de Significación:** $\alpha = 0,05$
4. **Prueba Estadística:** U de Mann-Whitney
5. **Decisión y conclusión:**

Como el p valor calculado $p = 0,722$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; es decir que **no** existe relación entre el Síndrome Burnout y la actividad física, según horas de trabajo, en el personal asistencial del Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”- 2017, lo cual ha sido corroborado mediante la prueba estadística prueba de U de Mann-Whitney, cuyas evidencias se adjuntan.

Tabla Nº 19: Prueba estadística U de Mann-Whitney

	Síndrome de Burnout	Actividad física
U de Mann-Whitney	478,000	966,500
W de Wilcoxon	9658,000	1086,500
Z	-4,086	-0,356
Sig. asintótica (bilateral)	0,000	0,722

a. Variable de agrupación: Horas de trabajo

Fuente: Elaboración Propia

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se encontró que el Síndrome de Burnout y Actividad Física de la muestra. Del personal asistencial que tenían un nivel alto de actividad física 6% (9) presentaron un estrés laboral bajo; ninguna presentó un nivel de estrés medio y 2% (3) presentaron un estrés laboral alto. De los que tenían un nivel moderado de actividad física, 15% (22) presentaron un estrés laboral bajo; 3% (4) presentaron un estrés laboral medio y 5% (8) presentaron un estrés laboral alto. De los que tenían un nivel bajo de actividad física, 47% (71) presentaron un estrés laboral bajo, 5% (7) un estrés laboral medio y 17% (26) un estrés laboral alto. Se observa, que el personal asistencial con alto nivel de estrés laboral, eran aquellos que tenían un bajo nivel de actividad física. Este resultado se asemeja al estudio que se realizó en América central en el año 2012 con el propósito de Abordar y reducir estos problemas de acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo, Asimismo, una encuesta de 2009 realizada en Argentina mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales. Y una encuesta realizada en Chile en el 2011

encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas. La similitud de los resultados podría deberse a un factor de riesgo importante el no saber cómo prevenir el estrés laboral que conlleva al síndrome de burnout.

En esta investigación se encontró un nivel bajo en realización personal con un bajo nivel de actividad física 28% (42); un nivel bajo de agotamiento emocional en relación a nivel bajo de actividad física 45% (68) y un bajo nivel de en despersonalización se relaciona con un bajo nivel de actividad física 35% (52). Este resultado se asemeja a un estudio realizado en el año 2013, en Colombia, en 120 empleados de una universidad privada de Medellín. Se halló un alto agotamiento emocional del 29 %, despersonalización del 38 % y baja realización personal del 91 %. Esta similitud podría deberse al poco o casi nula actividad física que mantiene el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui, teniendo como consecuencia un al nivel elevado de las diferentes dimensiones del síndrome de burnout.

Asimismo, el tiempo de trabajo relacionado con el síndrome de Burnout hallados en esta investigación se diferencia de un estudio realizado en el año 2014, en Brasil, el cual tuvo el propósito de evaluar la correlación entre la carga de trabajo semanal y las dimensiones de la BS. El estudio se llevó a cabo en 43 anestesiólogos de Maceió-AL entre los médicos estudiados, 51,16% eran varones y la edad promedio fue de $49,82 \pm 12,05$ años. Para los médicos que han sido diagnosticados con BS a través de la MBI, el tiempo de trabajo semanal medio $69,27 \pm 22,39$ h. El alto nivel

de frecuencia en al menos una de las tres dimensiones se encontró en el 67,44% de los médicos, siendo este porcentaje considerado diagnóstico de síndrome de Burnout en esta población. Esta diferencia podría deberse a que el horario semanal es de 36 horas a la semana y son pocos los que hacen mayores horas de trabajos de acuerdo a su cargo institucional que les obliga a quedarse más horas en su área de trabajo también a las guardias nocturnas que conllevan a una mayor irritabilidad y aumentar el estrés.

En esta investigación la frecuencia de tiempo de trabajo es de 36 horas semanales el cual se diferencia en forma significativa al estudio realizado el año 2014, en Malasia, con el propósito de investigar el nivel y los factores asociados con el agotamiento emocional en los médicos pediatras, en Malasia. El estudio se llevó a cabo en 197 médicos de los departamentos de pediatría. El 25,4% y el 24,4% de los médicos informaron agotamiento emocional alto y moderado. En el análisis bivalente, 29 de las 38 opciones correspondientes a fuentes de estrés mostraron una asociación importante con el agotamiento emocional ($p < 0,05$). En el análisis multivalente, los predictores importantes de agotamiento emocional fueron: puntajes más altos en la escala del estrés percibido, abordaje de problemas psicosociales de los pacientes, falta de cortesía en las interacciones con colegas y subordinados, falta de reconocimiento de parte de los superiores, falta de incentivos y promociones, trabajo bajo presión del tiempo y necesidad de cumplir con los plazos, y establecimiento de metas inaccesibles o autoimposición de

ese tipo de metas ($p < 0,05$). La fuente de estrés mencionada con mayor frecuencia fue el trato con padres difíciles (80,2%). Esta diferencia podría deberse a que el horario de trabajo en un centro hospitalario es mayor tomando en cuenta también las guardias nocturnas y la relación difícil con los pacientes o sus familiares, lo que es menor en un centro de nivel I como el centro de salud José Carlos Mariátegui.

En esta investigación se evidenció que los trabajadores si presentan el síndrome de burnout que se asemeja al estudio realizado en el año 2014, en Perú, con el propósito de determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio se llevó a cabo en 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% ($n = 2$), el 12,97% ($n = 7$) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% ($n = 6$) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% ($n = 8$) presentó un bajo nivel de realización personal. La similitud se podría deber a al contacto continuo del personal con los pacientes y la carencia dentro del horario de trabajo (pausa activa) para la realización de gimnasia laboral.

En esta investigación la frecuencia de síndrome de Burnout hallados según el cargo institucional se diferencia de forma significativa del estudio hecho en Perú durante el año 2014, se realizó un estudio con el propósito de estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú, según los diferentes puntos de corte establecidos en

la literatura. El estudio se llevó a cabo en 5062 profesionales de salud 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. 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). Esta diferencia podría deberse a que en esta investigación se aplicó a todo el personal asistencial que laboran independientemente de su profesión y de si tienen algún cargo institucional.

4.3 CONCLUSIONES

- En esta investigación se encontró que si existe relación entre el síndrome de Burnout y la actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 a través de la prueba estadística Chi-cuadrado que nos muestra un nivel de significancia de $p=0,034$ el cual es menor al nivel de significancia esperado $\alpha = 0,05$.
- En esta investigación se encontró que no existe relación entre el síndrome de Burnout y la actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el sexo se corrobora a través de la prueba estadística U de Mann -Whitney con el p valor ($p = 0,354$) es mayor que el nivel de significancia del 5%.
- En esta investigación se encontró que no existe relación entre el síndrome de Burnout y la actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según la edad se corrobora a través de la prueba estadística Prueba de Kruskal Wallis con el p valor calculado $p = 0,562$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%.
- En esta investigación se encontró que no existe relación entre el síndrome de Burnout y la actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según cargo institucional se corrobora a través de la prueba estadística Prueba de Kruskal Wallis Como el p valor calculado $p = 0,415$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%.

- En esta investigación se encontró que no existe relación entre el síndrome de Burnout y la actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según horas de trabajo se corrobora a través de la prueba estadística de U de Mann -Whitney Como el p valor calculado $p=0,722$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha=0,05$, podemos concluir que a un nivel de significación del 5%.

4.4. RECOMENDACIONES

1. Trabajar de manera multidisciplinaria con autorización del médico jefe y recursos humanos para crear y aplicar programas de prevención del síndrome de burnout de la siguiente manera:
 - Incrementar el grado de control que el trabajador tiene su trabajo: control sobre funciones, competencias, cantidad y calidad de los resultados del trabajo. control sobre la forma o el método de realizar el trabajo. Control sobre los tiempos de trabajo y descanso.
 - Organizar unos sistemas eficientes de información y comunicación.
 - Aumentar el interés por el trabajo actuando sobre la organización del trabajo, rotación de tareas, ampliación de tareas.
 - Entrenamiento en habilidades sociales. Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.

- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia, aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.
2. Como terapeuta físico recomendar la práctica de técnicas de relajación. Ya que estas prácticas actúan precisamente sobre las zonas cerebrales de mayor estrés convirtiendo estas emociones en positivas y en consecuencia, siendo más productivos.
 3. Como terapeuta físico recomendar el deporte y la actividad física que ayudará a relajar las posibles contracturas musculares, hernias discales o cualquier otro tipo de lesiones producidas a causa del estrés, cuya tensión se suele aglutinar en el cuello y en los hombros. Por lo tanto, una rutina diaria de ejercicios de estiramiento y antiestrés soltará los músculos la recomendación se hará previa evaluación de cada paciente para evitar complicaciones por realizar deporte inadecuado.
 4. Se recomendara tener algún hobby de acuerdo a sus habilidades, y renovar contactos sociales: llevar un estilo de vida saludable impactará sobre el bienestar ya que tener una afición se convertirá en una distracción y motivación para nosotros. Una alimentación adecuada también beneficiará al organismo.
 5. Se recomienda trabajar con psicología para realizar terapias psicológicas grupales o individuales, las cuales le permitirá detectar los orígenes de este estrés laboral, aprender a gestionar las

emociones negativas convirtiéndolas en positivas, aumentar su autoestima, etc.

6. Se recomienda al jefe del centro de salud y al jefe de recursos humanos realizar reuniones periódicas con otros servicios y compañeros de trabajo. Esto ayudará a aclarar ciertos problemas que puedan originarse del día a día y encontrar soluciones, a sentir que no estás tú solo haciendo todo el trabajo ni a sentirte aislado laboralmente. Es muy importante que en este tipo de reuniones se hagan reconocimientos positivos que promuevan el rendimiento de las personas.
7. A través de la ayuda profesional le ayude al entrenamiento de la percepción, es decir, ser capaz de detectar aquello que nos está provocando estrés tanto en uno mismo como en nuestro entorno y actuar sobre ello. Puedes tratar de delegar tareas y no ser tan perfeccionista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health organization[internet] Ginebra.World Health organization[02 setiembre 2017] día mundial de la salud [2] <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
2. Navarro A, Ayechu BI, Huarte B. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. ELSEVIER.2015;41(4):191-198
3. Rodríguez C, Oviedo AM, Vargas ML, Hernández V, Pérez M, Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México (Mex). 2009; 1 (19):179 -193
4. Rojas ML, Zapata JA, Grisales H, Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008*(Col). Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2009; 27(2): 198-210
5. Pando M, Bermúdez D, Aranda C, Pérez J, Flores E y et. Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. (Ven) : [monografía en Internet]; 2013 [accesoqq 05 de setiembre del 2017] www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud%2013_1/numero_13_1/estress.html
6. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta P. Prevalencia del syndrome de burnout en Médicos y enfermeras Del Perú, en susalud 2014.Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (Perú). 2016; 3(2): 241-247
7. World Health oraganization[internet] Ginebra.World Health

- organization[02 setiembre 2017] día mundial de la salud [2]
http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/
8. Khoo EJ, Aldubai S, Ganasegeran K, Lee EB, Zakaria EN y Tan KK. El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. Arch. argent. pediatr. (Arg). 2017; 115 (3):212-219
 9. Maticorena J, Beas R, Anduaga A, Mayta P. Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev. Perú. med. exp. salud pública (Per). 2016; 33(2): 241-7
 10. Pereyra K, Loureiro SR, Associações entre habilidades sociais e dimensões de burnout em médicos residentes. Estudos de Psicologia (Brasil).2017; 34(2): 281-292
 11. Hederich C, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología, (Col). 2016; 9(1): 1-15
 12. Derechos reservados Gobierno del Estado de México Secretaría de Desarrollo Social Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social Paseo Tollocan No. 304-1, Colonia Altamirano C.P. 50130 Toluca, Estado de México. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DEL DESGASTE PROFESIONAL POR EMPATÍA (SÍNDROME DEL BURNOUT)
 13. Instituto Nacional de Estadística [base de datos en Internet] actualizado 14 de diciembre 2016 [acceso 02 de agosto del 2017] productos y servicios. Disponible es:
http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944

- 495973&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSL
ayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=125993749908428V
- ásquez J, Maruy A, Verne E. 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. *Rev Neuropsiquiatr (Per)* 2014; 77 (3): 168-174
14. Rosas SL. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería del hospital general Pachuca. *Revista científica Electrónica de Psicología. (Mex)* 2006; 3, 115-138
 15. Martínez C, López G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivo de Medicina Familiar. (Mex)*. 2005; 7(1): 6-9
 16. Trejos D, Meza D. Actividad física: efectos en el bienestar físico, social y mental en la población de Goicoechea. *Rev. Costarricense de Salud Pública, (Costa Rica)*. 2017; 26(1): 74-85
 17. Manzaneda AJ, Lazo M, Málaga G, Actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus 2 de un Hospital Nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública. (Per)* .2015; 32(2): 311-315
 18. Manzaneda AJ, Lazo M, Málaga G, Actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus 2 de un Hospital Nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública. (Per)* .2015; 32(2): 311-315
 19. Morales J, Añez RJ, Suarez CA. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Pública. (Per)* .2016; 33(3):471-7
 20. Solís Z, Zamudio L, Matzumura J, Gutiérrez H. Relación entre clima

- organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. Horiz Med(Per). 2016; 16 (4): 32-38
21. Organización Mundial de la Salud sede Web]* recomendaciones mundiales sobre la actividad para las salud [acceso 06 de setiembre de 2017] [aproximadamente 2 pantallas. Disponible en : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
22. Rosas SL. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería del hospital general Pachuca. Revista científica Electrónica de Psicología. (Mex) 2006; 3, 115-138
23. Timbo F, Jardelino R, Menezes L, Acioly B, Camelo de Lima F, de Sousa Cèlio. Correlation between weekly working time and burnout syndrome among anesthesiologists of Maceió-AL. Rev. Bras. Anesthesiol (bras). 2017; 67(2): 115-12112
24. Rodríguez J. 'Definición de profesión médica', 'profesional médico/a' y 'profesionalismo medico' Viguera Editores SL.2010 EDUC MED 2010; 13 (2) :63-66
25. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional Mantilla Mantilla, SC. Gómez A, Rev Iberoam Fisioter Kinesiol 2007;10:48-52
26. Concepto de psicología [monografía en Internet]; [acceso 02 de setiembre de 2017]. Disponible en: <https://psicoaraujo.wikispaces.com/file/view/Unidad%201%20LA%20PSICOLOG%C3%8DA%20COMO%20CIENCIA.pdf>
27. Timbo F, Jardelino R, Menezes L, Acioly B, Camelo de Lima F, de Sousa

- Cèlio. Correlation between weekly working time and burnout syndrome among anesthesiologists of Maceió-AL. Rev. Bras. Anesthesiol (bras). 2017; 67(2): 115-121
28. Vásquez J, Maruy A, Verne E. 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. Rev Neuropsiquiatr (Per) 2014; 77 (3): 168-174
29. Confiabilidad y validación de la escala de Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. (Col) 2016; 32(2): 218-227
30. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional Mantilla Mantilla, SC. Gómez A, Rev Iberoam Fisioter Kinesiol 2007;10:48-52 Historia y Filosofía de la Odontología. Rev. Estomatol Herediana. (Per). 2013; 23(3): 167-70
31. Carrera A, Beneficios del deporte a la salud [Monografía en Internet]. España: 2015 [acceso 2 de setiembre del 2017] <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18694/Alicia%20Carrera%20Hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1>
32. Sanabria H, Tarqui C, Portugal W, Pereyra H, Mamani L. Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú. Rev. salud pública. 2014; 16 (1): 53-62
33. Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud [internet] Washington, 2016 [02 setiembre 2017] Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades [2]. Disponible es:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

34. Ramón S, Zapata V, Cardona A. Estrés laboral y actividad física en empleados. Colombia. Artículo de investigación.2014; 10 (1) : 131-141
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“SINDROME DE BURNOUT Y ACTIVIDAD FISICA EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD JOSE CARLOS MARIATEGUI 2017”

León J.

Introducción

Siendo egresada de la Universidad Alas Peruanas, declaro que en este estudio se pretende determinar la relación del síndrome de Burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, se le aplicara un cuestionario y se le realizará 3 tomas fotográficas. Su participación será por única vez.

El síndrome de Burnout identificado por primera vez en los años 70 y es considerado como un estrés psicológico y emocional prolongado en el trabajo, caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sentido reducido de la realización personal. Este síndrome fue al principio identificado los profesionales que tienen interacción directa con personas, como es el caso de enfermeras, médicos, profesores, psicólogos, etc.

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará 3 tomas fotográficas con una cámara digital.

Beneficios

Los resultados de su evaluación del síndrome de Burnout y actividad física contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual de la prevalencia de la frecuencia del síndrome de Burnout y actividad física en nuestro medio.

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física (fichas) y virtual (CD) se mantendrán encerrados en un casillero con llave, al cual solo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Egresado: León García Jessica

E-mail: lunica20@ Hotmail.com

Celular: 954114034

Dirección:

Asesor de Tesis: Lic. Carmen Rosa Moya Nolli

E-mail: c-moya-n@doc.uap.edu.pe

Celular: 990674291

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas, al teléfono Anexo .

Declaración del Participante e Investigadores

- Yo, _____, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.
- Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 120 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población del personal asistencial que labora del centro de salud jose carlos mariategui, las mismas que están en riesgo de desarrollar síntomas del síndrome de burnout debido al trabajo que realiza.

Yo: _____, **Identificada con N° de Código:**

05/08/2017

Doy consentimiento a la investigadora para hacerme una entrevista personal y realizarme 3 tomas fotográficas, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma del participante

INVESTIGADOR

ANEXO Nº 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Código: _____

Fecha: ___/___/_____

I. CRITERIOS DE SELECCIÓN	II. VARIABLES DE ESTUDIO
1. Presenta enfermedades de salud mental: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1. Presenta Síndrome de burnout: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. Presenta enfermedades genéticas y/o congénitas que involucran salud mental: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	2. Realiza actividad física: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3. Presenta alteraciones de conducta: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	3. Edad: _____ años
4. Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	4. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
5. Toma alguna medicación para alguna enfermedad mental: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	5. Tiene algún cargo institucional: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
6. Antecedentes familiares del síndrome de burnout o enfermedad de salud mental: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	6. Horas de trabajo por turno: <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> más 8 horas

ANEXO Nº 3

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA

Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los últimos 7 días. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas y moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Actividades vigorosas son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal.

PARTE 1: ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADA CON EL TRABAJO

La primera sección es relacionada con su trabajo. Esto incluye trabajos con salario, agrícola, trabajo voluntario, clases, y cualquier otra clase de trabajo no pago que usted hizo fuera de su casa. No incluya trabajo no pago que usted hizo en su casa, tal como limpiar la casa, trabajo en el jardín, mantenimiento general, y el cuidado de su familia. Estas actividades serán preguntadas en la parte 3.

1. ¿Tiene usted actualmente un trabajo o hace algún trabajo no pago fuera de su casa?

Sí

No ◀ Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE

Las siguientes preguntas se refieren a todas las actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días como parte de su trabajo pago o no pago. Esto no incluye ir y venir del trabajo.

2. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, construcción pesada, o subir escaleras como parte de su trabajo? Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

_____ Días por semana

Ninguna actividad física vigorosa relacionada con el trabajo Pase a la pregunta 4

No sabe/No está seguro(a)

3. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas vigorosas en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

4. Nuevamente, piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo Usted actividades físicas moderadas como cargar cosas ligeras como parte de su trabajo? Por favor no incluya caminar.

_____ Días por semana

No actividad física moderada relacionada con el trabajo. Pase a la pregunta 6

5. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le toma realizar actividades físicas moderadas en uno de esos días que las realiza como parte de su trabajo?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

6. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por lo menos 10 minutos continuos como parte de su trabajo? Por favor no incluya ninguna caminata que usted hizo para desplazarse de o a su trabajo.

_____ Días por semana

Ninguna caminata relacionada con trabajo. Pase a la PARTE 2: TRANSPORTE

7. ¿Cuánto tiempo en total pasó generalmente caminado en uno de esos días como parte de su trabajo?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 2: ACTIVIDAD FISICA RELACIONADA CON TRANSPORTE

Estas preguntas se refieren a la forma como usted se desplazó de un lugar a otro, incluyendo lugares como el trabajo, las tiendas, el cine, entre otros.

8. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días viajó usted en un vehículo de motor como un tren, bus, automóvil, o tranvía?

_____ Días por semana

No viajó en vehículo de motor Pase a la pregunta 10

9. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días viajando en un tren, bus, automóvil, tranvía u otra clase de vehículo de motor?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Ahora piense únicamente acerca de montar en bicicleta o caminatas que usted hizo para desplazarse a o del trabajo, haciendo mandados, o para ir de un lugar a otro.

10. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días montó usted en bicicleta por al menos 10 minutos continuos para ir de un lugar a otro?

_____ Días por semana

No montó en bicicleta de un sitio a otro. Pase a la pregunta 12

11. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días montando en bicicleta de un lugar a otro?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

12. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos para ir de un sitio a otro?

_____ Días por semana

No caminatas de un sitio a otro Pase a la PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA

13. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando de un sitio a otro?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 3: TRABAJO DE LA CASA, MANTENIMIENTO DE LA CASA, Y CUIDADO DE LA FAMILIA

Esta sección se refiere a algunas actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días en y alrededor de su casa tal como arreglo de la casa, jardinería, trabajo en el césped, trabajo general de mantenimiento, y el cuidado de su familia.

14. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted Actividades físicas vigorosas tal como levantar objetos pesados, cortar madera, palear nieve, o excavar en el jardín o patio?

_____ Días por semana

Ninguna actividad física vigorosa en el jardín o patio. Pase a la pregunta 16

15. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en el jardín o patio?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

16. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas, y rastrillar en el jardín o patio?

_____ Días por semana

Ninguna actividad física moderada en el jardín o patio. Pase a la pregunta 18

17. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en el jardín o patio?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

18. Una vez más, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, lavar ventanas, estregar pisos y barrer dentro de su casa?

_____ Días por semana

Ninguna actividad física moderada dentro de la casa. Pase a la PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

19. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas dentro de su casa?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 4: ACTIVIDADES FÍSICAS DE RECREACIÓN, DEPORTE Y TIEMPO LIBRE

Esta sección se refiere a todas aquellas actividades físicas que usted hizo en los últimos 7 días únicamente por recreación, deporte, ejercicio o placer. Por favor no incluya ninguna de las actividades que ya haya mencionado.

20. Sin contar cualquier caminata que ya haya usted mencionado, durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días caminó usted por lo menos 10 minutos continuos en su tiempo libre?

_____ Días por semana

Ninguna caminata en tiempo libre Pase a la pregunta 22

21. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días caminando en su tiempo libre?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

22. Piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas tal como aeróbicos, correr, pedalear rápido en bicicleta, o nadar rápido en su tiempo libre?

_____ Días por semana

Ninguna actividad física vigorosa en tiempo libre. Pase a la pregunta 24

23. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas vigorosas en su tiempo libre?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

24. Nuevamente, piense únicamente acerca de esas actividades físicas que hizo por lo menos 10 minutos continuos. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como pedalear en bicicleta a paso regular, nadar a paso regular, jugar dobles de tenis, en su tiempo libre?

_____ Días por semana

Ninguna actividad física moderada en tiempo libre. Pase a la PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

25. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas moderadas en su tiempo libre?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

PARTE 5: TIEMPO DEDICADO A ESTAR SENTADO(A)

Las últimas preguntas se refieren al tiempo que usted permanece sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto incluye tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión. No incluya el tiempo que permanece sentado(a) en un vehículo de motor que ya haya mencionado anteriormente.

26. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

27. Durante los últimos 7 días, ¿Cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día del fin de semana?

_____ Horas por día

_____ Minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

ANEXO N° 4

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden

tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	siento que mi trabajo me está desgastando	
9	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 este 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	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
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 me culpan de alguno de sus problemas	
Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

título: "Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017"

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES Y/O REGISTROS		INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General:</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017</p>	<p><u>Variable primaria:</u></p> <p>Actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> Act. Física en el tiempo libre Act. Física en la casa, domésticos y de jardín Act. Física relacionada al trabajo Act. Física relacionada al transporte 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel alto Nivel moderado Nivel bajo o inactivo 	<p>IPAQ</p>	<p><u>Diseño de Estudio:</u></p> <p>Estudio de tipo transversal y correlacional.</p>
		<p>Síndrome de Burnout</p>	<ul style="list-style-type: none"> Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo:< 25 Medio: 25-75 Alto:>26 		
<p><u>Problemas Específicos:</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el sexo?</p>	<p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <p>Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el sexo</p>	<p><u>VARIABLES secundarias:</u></p> <p>Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> M F 		<p>Documento de Identidad (DNI)</p>	<p><u>Muestra:</u></p> <p>Se pretende estudiar a un mínimo de 150 trabajadores asistenciales.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según la edad?</p>	<p>Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según la edad</p>	<p>Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> 18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a más 		<p>Documento de Identidad (DNI)</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el cargo institucional?</p>	<p>Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según el cargo institucional</p>	<p>Cargo institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jefe de centro de salud Jefe de servicios 		<p>Carta de cargo institucional</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según las horas de trabajo?</p>	<p>Determinar Síndrome de burnout y actividad física en el personal asistencial del centro de salud José Carlos Mariátegui 2017 según las horas de trabajo.</p>	<p>Horas de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> 6 horas 8 horas Más de 8 horas 		<p>Informe de asistencia</p>	

ANEXO N° 5

FOTOS: Recolección de Datos

