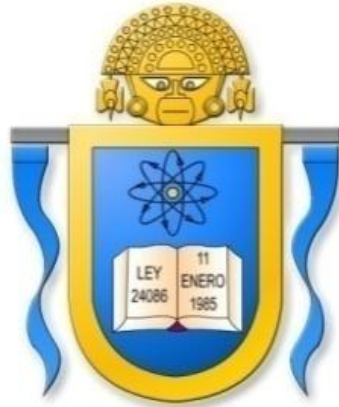


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**“SÍNDROME DE BURNOUT EN GINECÓLOGOS Y
LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR
PACIENTES DEL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN LAMBAYEQUE.”**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico-Cirujano

AUTOR:

MIGUEL ANGEL, GARCÍA DÍAZ

ASESOR:

Dr: MARCO CALDERON ESPIL

**CHICLAYO – PERU
2019**

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**“SÍNDROME DE BURNOUT EN GINECÓLOGOS Y
LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR
PACIENTES DEL SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
BELÉN LAMBAYEQUE.”**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico-Cirujano

AUTOR:

MIGUEL ANGEL, GARCÍA DÍAZ

ASESOR:

Dr: MARCO CALDERON ESPIL

**CHICLAYO – PERU
2019**

DEDICATORIA

A mis queridos padres quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional durante todos mis años de estudio, y a todas las personas que me guiaron en mi formación profesional y académica.

RESUMEN

Introducción:

El síndrome de Burnout está alcanzando niveles epidémicos en la población médica con una prevalencia reportada en torno al 50% o más. El nivel de satisfacción del paciente con las atenciones y tratamiento que recibe es un resultado mensurable de la intervención clínica. La prestación del servicio de salud debe estar basada en el paciente como centro de todo lo que se establece en la organización, puesto que el paciente es quien juzga la atención por la experiencia vivida en la institución.

Objetivo general:

Evaluar el riesgo de insatisfacción con la atención percibida por el paciente y la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio analítico, de casos y controles y retrospectivo.

Resultados:

En total se aplicó el test de malash a 8 ginecólogos, de los cuales el 25 % presento síndrome de burnout, posteriormente se administraron 100 cuestionarios a pacientes atendidos en consultorio externo de ginecología, Al realizar el análisis bivariado entre la satisfacción del paciente y el haber sido atendidos por médicos con S. de burnout, se determinó el grado de asociación entre estas variables, la cual arrojó un OR de 16.32 con IC al 95% de 1.78-761.

Conclusiones:

La evaluación de la asociación entre el ginecólogo que presenta síndrome de burnout y la insatisfacción del usuario es 16.32 veces mayor que en los usuarios atendidos por ginecólogos con la presencia de síndrome de burnout

Palabras clave: síndrome de Burnout, satisfacción de la atención, SERVQHOS.

ABSTRACT

Introduction:

The Burnout syndrome is reaching epidemic levels in the medical population with a reported prevalence of around 50% or more. The level of patient satisfaction with the care and treatment received is a measurable result of the clinical intervention. The provision of the health service should be based on the patient as the center of everything that is established in the organization, since the patient is the one who judges the care for the experience lived in the institution,

Overall objective:

Evaluate the risk of dissatisfaction with care perceived by the patient with the presence of Burnout Syndrome in gynecologists, external consultation of gynecology of Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital.

Materials and methods:

An analytical, case-control and retrospective study was carried out.

Results:

In total, the malash test was applied to 8 gynecologists, of whom 25% presented burnout syndrome; subsequently, 100 questionnaires were administered to patients seen in an outpatient gynecology clinic.

When performing the bivariate analysis between patient satisfaction and having been attended by physicians with S. de burnout, the degree of association between these variables was determined, which showed an OR of 16.32 with 95% CI of 1.78-761.

Conclusions:

The evaluation of the association between the gynecologist who presents burnout syndrome and the dissatisfaction of the user is 16.32 times higher than in the users attended by gynecologists with the presence of bournot syndrome

Keywords:

Burnout syndrome, satisfaction of attention, SERVQHOS.

INDICE

DEDICATORIA	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Delimitación de la investigación	9
1.4. Planteamiento del problema	10
1.5. Justificación e importancia de la investigación	10
1.6. Limitaciones de la investigación	12
1.7. Objetivos de la investigación	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.2. Base Teórico – científico	16
2.3. Marco de referencia.....	19
2.4. Hipótesis.....	19
2.5. Variables	20
2.6. Definición de las variables	20
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1. Tipo de investigación	22
3.2. Diseño de investigación / contrastación de la hipótesis	22
3.3. Población y muestra	23
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos	25
3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos	25
3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados.....	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
4.1. Presentación y análisis de la información (en tablas y gráficos)	26
4.2. Discusión de los resultados	29
CAPÍTULO V	31
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	36

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

1.1.1. A nivel internacional

El síndrome de Burnout está alcanzando niveles epidémicos en la población médica a nivel mundial. Estudios anteriores han documentado numerosos factores asociados al síndrome de Burnout en los médicos, incluidas horas de trabajo excesivas, sobrecarga en el trabajo, conflicto entre el trabajo y el hogar, y escaso apoyo en el trabajo. Reportándose en médicos de EEUU, por ejemplo, una prevalencia de síndrome de Burnout que varía entre el 47% y el 70%.(1,2). Los factores reportados que predisponen al síndrome son 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 estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo.(3)

El nivel de satisfacción del paciente con las atenciones y tratamiento que recibe es un resultado mensurable de la intervención clínica (atención recibida por el paciente), siendo una medida de resultado cada vez más habitual en los ensayos clínicos. Por ello, se han desarrollado escalas específicas para evaluar la calidad de los procesos de atención a los pacientes en los servicios de salud, valorando principalmente, empatía, información, competencia profesional, capacidad de respuesta, accesibilidad y confort.(4), considerando que la prestación del servicio de salud debe estar basada en el paciente como centro de todo lo que se establece en la

organización, puesto que el paciente es quien juzga la atención por la experiencia vivida en la institución.(5)

En la literatura se observa la existencia de estudios metodológicos en los que se han diseñado diferentes cuestionarios que tienen como fin evaluar la calidad percibida del paciente siendo el cuestionario SERVQHOS uno de los más usados ya que ha sido validado en diferentes países de Latinoamérica.(5)

1.1.2. A nivel nacional

Según Lopez E., en los pocos estudios peruanos que evalúan la presencia del síndrome de Burnout (tesis y artículos originales) en médicos la prevalencia fluctúa entre 11,49% y 57,2%.(6)

Con respecto al nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por médicos con el síndrome de burnout no se tiene reportes o estudios similares en la literatura publicada y consultada en los repositorios de tesis.

1.1.3. A nivel local

No existe estudios previos con respecto a la asociación entre las dos variables en hospitales de la región.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

El Burnout es un síndrome psicológico que causa disminución emocional y mala adaptación a las relaciones interpersonales más allá del estrés habitual en el lugar de trabajo.(7) Los estudios muestran que, en comparación con la población general, los médicos experimentan un alto nivel de agotamiento, a diferencia de otras profesiones.(8)

El agotamiento del personal médico puede provocar una insatisfacción de la atención recibida en los usuarios, la que puede llevar a corto y mediano plazo al abandono del tratamiento o buscar un cambio de personal, dilatando el tiempo para iniciar su tratamiento.

1.2.2. Problemas específicos

El Burnout también parece tener consecuencias personales adversas para los médicos, incluidas las contribuciones a las relaciones rotas, el uso problemático del alcohol y la ideación suicida.(9) Las estimaciones conservadoras sugieren que entre el 8% y el 12% de los médicos desarrollan un problema de abuso de sustancias durante su carrera, además diversos estudios muestran que muchos médicos se tratan a sí mismos con medicamentos recetados para el estrés, el sueño o el estado de ánimo; así mismo la mayoría tiene problemas de pareja, teniendo una alta tasa de divorcios en comparación con otros profesionales.(10)

Sumado al agotamiento del personal médico, el abuso de sustancias, el usar diversos fármacos para el estrés o trastornos del sueño, y el tener una vida conyugal difícil, conlleva a que el médico con presencia de síndrome de burnout no se encuentre en condiciones óptimas para tener un buen desempeño laboral, por lo indicado es posible que el paciente quede insatisfecho con la atención brindada por alguno de estos profesionales, lo que llevaría a una inadecuada adherencia al tratamiento, buscar ayuda en un personal diferente provocando saturación de colegas médicos.

1.3. Delimitación de la investigación

Por lo mencionado, se decidió evaluar la relación entre el Síndrome de Burnout en Ginecólogos y la calidad de atención percibida por el paciente del servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque marzo-abril 2019.

1.4. Planteamiento del problema

¿Cuál es asociación entre la satisfacción percibida por el paciente y la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque marzo-abril 2019?

1.5. Justificación e importancia de la investigación

1.5.1. Justificación

1.5.1.1. Científica

La presencia de Burnout se ha asociado con el deterioro de la relación entre los miembros del equipo, todo junto con una menor actividad laboral y una peor calidad de la atención prestada, lo que posiblemente aumenta los costos de atención médica. Se ha planteado la hipótesis de que esto puede crear un círculo vicioso, fomentando políticas más estrictas de contención de costos, que a su vez pueden aumentar la percepción de estrés de los miembros del personal. Además, el agotamiento también desempeña un papel en el desarrollo de la depresión mayor o el abuso de sustancias. Con estos antecedentes, es fácil comprender por qué el Burnout de un médico puede afectar seriamente el rendimiento y el bienestar de los trabajadores de la salud, con un impacto en el nivel de atención del paciente.(11) Por lo mencionado es de vital importancia conocer en nuestro medio si existe asociación entre la satisfacción percibida por el paciente con la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, con el fin de instaurar estrategias que beneficien tanto a los médicos como a los pacientes si fuera el caso de existir una correlación significativa.

1.5.1.2. Social

El reconocimiento de la asociación entre la satisfacción percibida por el paciente y la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, permitirá formular estrategias para un mejor abordaje del paciente, brindando una atención de forma eficaz y oportuna, donde el paciente quede satisfecho por su atención recibida.

1.5.1.3. Económica

El reconocimiento de la asociación entre la satisfacción percibida por el paciente y la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, serviría para adoptar estrategias cuyo costo/beneficio sean mejores, ya que se pondría énfasis en las áreas o aspectos que el paciente las haya catalogado como principales causas de su insatisfacción.

1.5.2. Importancia

La información obtenida de la presente investigación nos permitirá estimar como uno de los problemas de salud mental como es el síndrome de Burnout, puede afectar la percepción del paciente sobre la atención brindada por parte de los médicos tratantes, Como ya se mencionó, el Síndrome de Burnout en los médicos como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades.(3), lo cual fomentaría que el paciente de forma directa o indirecta pierda el interés de recibir atención por un medico que sin saberlo este afectado por el síndrome de Burnout, generando con estos efectos

negativos como la deserción a iniciar o continuar los tratamientos, la sobresaturación de otros médicos mediante las citas adicionales que se solicitan a otros colegas médicos, y generando para el medico una mala reputación, Todos estos problemas generan efectos negativos para el sistema de salud. Es así que si esta relación es demostrada, se puede plantear estrategias que permitan prevenir e identificar de forma oportuna el síndrome de burnout en los médicos.

1.6. Limitaciones de la investigación

- ✓ Baja frecuencia de médicos que atienden en el servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.
- ✓ Rechazo a participar por parte del ginecologo y paciente.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objeto general

- ✓ Evaluar el riesgo de insatisfacción con la atención percibida por el paciente y la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque periodo marzo-abril 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

- ✓ Estimar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.
- ✓ Determinar la insatisfacción percibida por el paciente atendido en el servicio de consulta externa de Ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Descrito por primera vez en 1974, el síndrome de Burnout es un síndrome psicológico que surge de una respuesta continua a los estresantes interpersonales crónicos en el trabajo. Una descripción genérica de Burnout lo define como un estado de agotamiento físico y mental relacionado con las actividades de cuidado o el trabajo.(12)

Las demandas de trabajo se refieren a aquellos aspectos físicos, sociales, psicológicos u organizativos del trabajo que requieren grandes esfuerzos, de los cuales el empleado no puede recuperarse adecuadamente.(1) Los ejemplos incluyen la sobrecarga de trabajo, la presión del tiempo, las demandas emocionales y la interfaz trabajo-hogar. Los recursos de trabajo se refieren a aquellos aspectos del trabajo que son instrumentales para alcanzar los objetivos de trabajo, pueden reducir las demandas de trabajo o promover el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo. Los ejemplos incluyen autonomía, colegas de apoyo y supervisor, comentarios sobre el desempeño y oportunidades para aprender.(1)

Durante muchos años, el Burnout ha sido reconocido como un riesgo laboral para varias profesiones orientadas a las personas, como servicios humanos, educación y atención médica. Las relaciones terapéuticas o de servicio que dichos proveedores desarrollan con los receptores requieren un nivel continuo e intenso de contacto personal y emocional. Aunque estas relaciones pueden ser gratificantes y atractivas, también pueden ser muy estresantes.(13)

El estrés relacionado con el trabajo entre los profesionales de la salud se ha convertido en un grave problema de salud para los trabajadores y la economía mundial. El síndrome, tanto entre los médicos en la práctica como en la capacitación, ha alcanzado niveles de epidemia, con una prevalencia cercana o superior al 50%. Además, tiene un impacto económico notable, ya que el costo de reemplazar a un médico en el lugar de trabajo es de 2 a 3 veces su salario anual.(12,14)

El Burnout en los profesionales de la salud ha ganado una atención significativa en los últimos años. Dadas las intensas demandas emocionales del entorno laboral, los médicos son particularmente susceptibles a desarrollar Burnout por encima y más allá del estrés laboral habitual.(15,16)

Este síndrome está alcanzando niveles epidémicos en la población médica con una prevalencia reportada en torno al 50% o más. El Burnout se desarrolla en respuesta a los estresantes interpersonales crónicos y es más probable en ausencia de un apoyo adecuado por parte de los gerentes y la organización de atención médica.(11)

Aunque la práctica de la medicina puede ser increíblemente significativa y personalmente satisfactoria, también es exigente y estresante.(9) Diversos factores contribuyen a la depresión y el Burnout en los médicos, incluidos los factores de estrés en el trabajo (por ejemplo, los deberes frecuentes y la carga de trabajo clínico), la dinámica en la cultura de la educación del médico (por ejemplo, la crítica de los alumnos y las actitudes cínicas), las demandas de los pacientes, el comportamiento modelado por Supervisores clínicos, y características personales o sucesos vitales negativos.(10) Estas tensiones pueden provocar agotamiento emocional y psicológico, disminución de la productividad del médico, rendimiento laboral deficiente y malas relaciones sociales.(15) Así mismo el Burnout puede erosionar el profesionalismo, influir en la calidad de la atención, aumentar el riesgo de errores médicos y promover la jubilación anticipada.(9,14,16)

El Burnout también parece tener consecuencias personales adversas para los médicos, incluidas las contribuciones a las relaciones rotas, el uso problemático del alcohol y la ideación suicida.(9) Las estimaciones conservadoras sugieren que entre el 8% y el 12% de los médicos desarrollan un problema de abuso de sustancias durante su carrera, además diversos estudios muestran que muchos médicos se tratan a sí mismos con medicamentos recetados para el estrés, el sueño o el estado de ánimo.(10)

Otros riesgos incluyen enfermedad cardiovascular y aumento de biomarcadores de inflamación. Los síntomas físicos pueden tomar muchas formas diferentes, como insomnio, cambios en el apetito, fatiga, resfriados o

gripe, dolores de cabeza y trastornos gastrointestinales. Los síntomas físicos por sí solos pueden interferir con la sensación de bienestar y la capacidad para funcionar plenamente en el trabajo. Los síntomas psicológicos, como un estado de ánimo bajo o irritable, cinismo y disminución de la concentración pueden afectar negativamente la productividad y la relación.(16)

Estudios anteriores han documentado numerosos correlatos del Burnout de los médicos, incluidas horas de trabajo excesivas, sobrecarga de trabajo, conflicto entre el trabajo y el hogar, y escaso apoyo en el trabajo. Se ha encontrado que las tasas de prevalencia de Burnout entre los médicos de los EE. UU. oscilan entre el 47% y el 70%.(1,2)

Un estudio preliminar de 2008 que examinó 178 pares de médicos y pacientes que habían sido hospitalizados en el año anterior reveló que (después de controlar la gravedad de la enfermedad y los factores demográficos) el aspecto de despersonalización del Burnout del médico se asoció con una menor satisfacción del paciente y un mayor tiempo de recuperación posterior al alta. Los componentes adicionales del Burnout pueden incluir soñar despierto con los pacientes, cancelaciones excesivas, retrasos y retrasos en el papeleo y las tareas vocacionales. El Burnout también puede llevar a un mayor consumo de alcohol o drogas, lo que también puede afectar la atención del paciente.(16)

Varias disciplinas médicas se consideran en alto riesgo de estrés psicológico. Por un lado, el estrés podría ejercer efectos beneficiosos al enfrentar un enfoque cognitivo adecuado y estrategias de afrontamiento adecuadas. De hecho, la capacidad del médico para enfrentar situaciones desafiantes puede aumentar la confianza en sí mismo y mejorar la sensación de bienestar y ser útil. Por otro lado, un grado exagerado de estrés puede llevar a una disminución de la satisfacción, socavando la salud mental y física del médico y, finalmente, a un síndrome psicológico conocido como Burnout.(11)

Shanafelt et al. Recientemente describió los resultados comparativos del Burnout en varias poblaciones de médicos. Además de informar una tasa general del 46% de todos los médicos, anotaron las tasas más altas en los médicos que deben abordar múltiples áreas de necesidades médicas simultáneamente (por ejemplo, medicina familiar, medicina interna) o aquellas

a las que se les pide que se centren en una condición específica pero a menudo en situaciones de alta agudeza (por ejemplo, medicina de emergencia, ginecología y obstetricia). Además, otros han descrito tasas más altas de Burnout entre los médicos de cuidados críticos, donde las situaciones de alta agudeza son la norma y los resultados no siempre son exitosos.(17)

2.2. Base Teórico – científico

CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA:

Es el compromiso de todas las personas de una organización, que quieren hacer las cosas mejor aplicando el conocimiento disponible y aprovechando cualquier oportunidad de mejora para satisfacer las expectativas de los usuarios, cuidando de su seguridad y haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles. De esta definición pueden extraerse una serie de dimensiones o componentes, como la seguridad o la satisfacción, que pueden traducirse en requisitos medibles, y por lo tanto, definir lo que entendemos por calidad de los servicios sanitarios.(18)

La calidad tiene 2 componentes: la calidad científico-técnica o intrínseca, que mide la resolución del problema, y la calidad percibida o extrínseca, que mide la satisfacción del usuario con respecto a la percepción del servicio recibido, teniendo en cuenta las expectativas previas. Esto quiere decir que la calidad es técnica cuando implica la prestación oportuna, eficiente y segura de la atención sanitaria y se percibe cuando las adecuadas condiciones físicas y éticas incluyen talento humano, entorno, avances tecnológicos y desarrollos en gestión de instituciones de salud.(18,19)

SERVQHOS:

El SERVQHOS es un cuestionario en español el cual a sido validado en varios países de latinoamerica entre ellos mexico, Venezuela y Colombia, el cuestionario en mension mide la calidad percibida por el paciente de la atención brindada por el médico, este abarca elementos básicos de la evaluación de calidad y la calidad de la atención sanitaria. SERVQHOS ha demostrado su capacidad para discriminar entre los pacientes satisfechos e insatisfechos, basándose en diferentes criterios habitualmente considerados de buena práctica (conocer el nombre del médico y de la enfermera/o,

considerar haber estado ingresado el tiempo suficiente, o responder afirmativamente a la pregunta sobre si recomendaría el hospital a otras personas). Del mismo modo, las puntuaciones SERVQHOS han demostrado suficiente interrelación con una medida global de la satisfacción del paciente. Una ventaja adicional de este tipo de instrumentos es que permite identificar oportunidades de mejora y, por tanto, capacita para la toma de decisiones a la Dirección y al staff.(4,19)

SÍNDROME DE BURNOUT:

El término Burnout fue acuñado por el psicólogo Herbert Freudenberger en 1974 en un artículo titulado "Staff Burnout" en el que habló sobre la insatisfacción laboral precipitada por el estrés relacionado con el trabajo.(13,16)

Una descripción de amplia aplicación define el Burnout como un estado de agotamiento mental y físico relacionado con el trabajo o las actividades de cuidado.(16,20)

Una definición conceptual y operacional de larga data caracteriza al síndrome de Burnout como un agotamiento emocional patológico y un desapego desadaptativo secundario al estrés laboral prolongado. Según Maslach et al. se caracteriza por un triada: (i) agotamiento emocional, caracterizado por el agotamiento de la energía personal; (ii) despersonalización y cinismo, mediante el cual el individuo se separa de su trabajo y (iii) sentimientos de ineficacia, por lo que el individuo percibe una falla en alcanzar sus metas personales. Estas dimensiones pueden coexistir en diferentes grados, convirtiendo el desgaste en una construcción continua.(16,21)

En la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, décima revisión, el Burnout se define como un "estado de agotamiento vital". Aunque no se menciona un diagnóstico específico del Burnout en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, el Burnout es un síndrome claro con consecuencias significativas.(16)

EL INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (IBM):

El Inventario de Burnout de Maslach (IBM), un cuestionario validado de 22 elementos que es la herramienta más utilizada para medir el síndrome de burnout, siendo la prueba estándar utilizada en la literatura médica y se ha validado previamente entre los trabajadores de servicios humanos, incluidos los ginecólogos y residentes de ginecología.(1,15,20–22)

Las 3 subescalas para evaluar cada dominio del burnout incluyen: (a) el agotamiento emocional (que describe la sensación de estar agotado y drenado por el trabajo, fatigado en la misma idea de trabajo, la fatiga crónica, problemas para dormir, y los problemas físicos), (b) la despersonalización (que describe la frialdad emocional y las reacciones impersonales a los beneficiarios de su trabajo, lo que lleva al cinismo y actitudes negativas con respecto a los pacientes o colegas, sentimientos de culpa, evitación de contactos sociales y retiro en uno mismo), y (c) baja realización personal (que describe los sentimientos de competencia y logro en el propio trabajo con otras personas; los efectos de desmotivación de una situación difícil y repetitiva que conduce al fracaso a pesar del esfuerzo de uno mismo. La persona comienza a dudar de sus habilidades genuinas para lograr cosas, este aspecto es una consecuencia de los dos primeros).(8,15,20)

Los elementos de esta escala se escriben como afirmaciones sobre sentimientos y actitudes personales). Un alto grado de Burnout se refleja en las puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento y despersonalización emocional y en las puntuaciones bajas en la subescala de logros personales. Un grado promedio de Burnout se refleja en los puntajes promedio en las 3 subescalas. Un bajo grado de Burnout se refleja en las puntuaciones bajas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y en las puntuaciones altas en la subescala de logros personales.(8,9,23)

Las puntuaciones del Burnout son las siguientes: agotamiento emocional: ≤ 16 : agotamiento de bajo nivel; 17 a 26: agotamiento moderado; ≥ 27 : agotamiento de alto nivel. Las puntuaciones de despersonalización son las siguientes: ≤ 6 : agotamiento de bajo nivel; 7 a 12: agotamiento moderado; ≥ 13 : agotamiento de alto nivel. Los puntajes de logros personales son los siguientes: ≤ 31 : agotamiento de alto nivel; 32 a 38: agotamiento moderado; ≥ 39 : agotamiento de bajo nivel.(8)

2.3. Marco de referencia

2.3.1. Marco teórico

La calidad es un tema que ha evolucionado desde tiempos remotos; incluso, algunos investigadores afirman que es un concepto inherente a la esencia del ser humano. La literatura evidencia que su máximo desarrollo inició en la atmosfera industrial durante los años 1940 y 1950, posterior a la segunda guerra mundial. Los pioneros en todo este proceso fueron los denominados “gurús de la calidad”, dentro de ellos: Deming, Juran, Crosby e Ishikawa. A partir de las conceptualizaciones y postulados de estos teóricos, se develaron tres enfoques de la calidad: El primero, basado en el producto, valorando la calidad en función de las deficiencias de algún atributo del producto y/o servicio. El segundo, basado en el proceso, relacionando la calidad directamente con la gestión eficiente y eficaz de las actividades y los recursos. Y el tercero, basado en el consumidor, comprendiendo las necesidades y expectativas presentes y futuras del cliente, con el fin de cumplirlas y lograr su satisfacción.(5)

Aunque se reconoce la importancia de algunos elementos de los dos primeros enfoques, las empresas de hoy, incluyendo las instituciones de salud, muestran un esmerado interés por el enfoque de calidad basado en el consumidor. Esto, debido a que la voz del usuario ha sido considerada un indicador importante para la evaluación y mejora continua de la calidad. (5)

En la literatura se observa la existencia de estudios metodológicos en los que se han diseñado diferentes cuestionarios que tienen como fin evaluar la calidad percibida. El instrumento de medida utilizado en esta investigación fue el cuestionario SERVQHOS, instrumento validado en varios países de Latinoamérica.(4,5)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H1:

Existe asociación entre la satisfacción percibida por el paciente y la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

H0:

No existe asociación entre La satisfacción percibida por el paciente y la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos del servicio de consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

2.5. Variables**2.5.1. Identificación de las variables****2.5.1.1. Variables independientes**

- ✓ Edad
- ✓ Grado de instrucción
- ✓ Ocupación

2.5.1.2. Variables dependientes

- ✓ Síndrome Burnout (SM)
- ✓ Satisfacción percibida

2.6. Definición de las variables**2.6.1. Definición conceptual****1. Edad:**

Tiempo que ha vivido una persona.

2. Grado de instrucción:

Grado más alto de estudios realizados.

3. Ocupación:

Acción o función que desempeña para ganarse el sustento.

4. Síndrome de Burnout:

Síndrome que consiste en agotamiento emocional, despersonalización (es decir, una tendencia a tener pensamientos negativos y cínicos hacia otras personas, incluidos los pacientes), y un sentido reducido del logro personal

5. Satisfacción percibida:

Gusto, placer o alegría que un individuo experimenta luego de la atención médica.

2.6.2. Definición operacional

1. Edad:

Edad del paciente al momento de la toma de la muestra.

2. Grado de instrucción:

Categorizada como universitario/técnico y primaria/secundaria.

3. Ocupación:

Categorizada como trabaja y no trabaja.

4. Síndrome de Burnout:

Según el Inventario de Burnout de Maslach (IBM). Las puntuaciones del Burnout son las siguientes: agotamiento emocional: ≤ 16 : agotamiento de bajo nivel; 17 a 26: agotamiento moderado; ≥ 27 : agotamiento de alto nivel. Las puntuaciones de despersonalización son las siguientes: ≤ 6 : agotamiento de bajo nivel; 7 a 12: agotamiento moderado; ≥ 13 : agotamiento de alto nivel. Los puntajes de logros personales son los siguientes: ≤ 31 : agotamiento de alto nivel; 32 a 38: agotamiento moderado; ≥ 39 : agotamiento de bajo nivel.(8)

Con respecto a las puntuaciones, se considera Síndrome de Burnout valores altos tanto en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización; o un valor alto en la subescala de cansancio emocional y un valor bajo en la subescala de realización personal.

5. Satisfacción percibida:

Categorizada como satisfecho e insatisfecho, determinada por la satisfacción global de la encuesta SERVQHOS. Un grado de muy satisfecho o satisfecho, será considerado como satisfecho, y un grado de poco satisfecho o nada satisfecho, será considerado insatisfecho.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Estudio analítico, de casos y controles y retrospectivo.

El tipo de investigación es analítica porque tiene como objetivo central establecer entre las variables relaciones de asociación. Los estudios analíticos utilizan medida de fuerza de asociación como el OR (Odds ratio) con su respectivo intervalo de confianza al 95% (IC 95%), el cual no debe contener la unidad para poder ser considerado. Asimismo, el estudio será de casos y controles porque se parte del efecto para el análisis de la asociación, habiendo un grupo insatisfecho (casos) y un grupo satisfecho (controles), donde se busca si tenían o no el antecedente de haber sido atendidos por ginecólogos con S. de Burnout, los cuales se compararán para determinar si hay diferencia estadística significativa entre ellos y determinar la fuerza de asociación a través del OR. Finalmente, el estudio será retrospectivo porque se parte del presente y se busca en el pasado el antecedente de haber sido o no atendido por un ginecólogo con S. de Burnout, antecedente que figura en la base de datos de los ginecólogos a los que se les realizó el cuestionario de Maslach al inicio del estudio.

3.2. Diseño de investigación / contrastación de la hipótesis

El diseño de la investigación fue Analítica, de casos y controles y retrospectivo.

Esquema:



3.3. Población y muestra

Población:

Todos los ginecólogos del servicio de consultorio externo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque que atendieron en marzo 2019.

Todas las pacientes atendidas en el servicio de consulta externa de Ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en-abril 2019.

Muestra:

Debido a que existen una cantidad escasa de Ginecólogos en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque se procedió a tomar a todos los Ginecólogos del servicio de consulta externa que tengan programación de consultorio externo en el periodo de recolección de datos y que hayan aceptado participar en el estudio, llegando a un número de 08 ginecólogos.

Por otra parte, para el cálculo del tamaño muestral de los pacientes atendidos en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, se usó el programa estadístico Epidat 3.0, teniendo como referencia que la proporción de casos expuestos fue del 70%, la proporción de controles expuestos fue del 50% , la potencia del estudio fue del 80%, el OR esperado fue de 2 con un intervalo de confianza al 95%, dando como resultado 96 pacientes, sin embargo se tomó 100 pacientes por precaución ya que existe riesgo de pérdida de información por retiro de su consentimiento o llenado incompleto del cuestionario.

Los pacientes se incluyeron entre 4 a 5 por día hasta completar el tamaño muestral con el fin de terminar de recolectar la muestra en 1 mes. La forma de inclusión fue según orden de salida del consultorio, abordándose al paciente con el debido respeto e invitándole a participar del trabajo, a los que aceptaron y cumplieron con los criterios de inclusión se les aplicó el SERVQHOS, posteriormente se despidió a los participantes agradeciéndoles por su tiempo y disponibilidad.

Criterios de inclusión:**Casos:**

- ✓ Paciente mayor de 18 años.
- ✓ Haber sido usuario del servicio de consulta externa de Ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, por lo menos en dos oportunidades.
- ✓ Paciente que quedo insatisfecho con atención brindada por el Ginecólogo tratante.
- ✓ Paciente que dio y firmó su consentimiento para este estudio.

Controles:

- ✓ Paciente mayor de 18 años.
- ✓ Haber sido usuario del servicio de consulta externa de Ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, por lo menos en dos oportunidades.
- ✓ Paciente que quedo satisfecho con atención brindada por el Ginecólogo.
- ✓ Paciente que dio y firmó su consentimiento para este estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que retiren su consentimiento para este estudio.

Criterios de eliminación:

- ✓ Pacientes que llenaron inadecuadamente el instrumento del estudio o lo hicieron de forma incompleta.

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se procedió a llenar las hojas de recolección de datos conservándose siempre el anonimato y confidencialidad de la información. Completada la recolección se creó una base de datos en Excel 2016 con todas las variables del estudio; y se usó el programa estadístico Stata 2014 para realizar el análisis estadístico.

3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Se utilizaron instrumentos validados, tanto el Inventario de Burnout de Maslach, como la encuesta SERVQHOS. Para esta última, se realizó la estimación de la confiabilidad, previo al análisis de los datos, utilizándose el alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de la escala de medida, el cual fue de 0.8, mostrando una alta confiabilidad (Anexo 4).

3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

En primer lugar, se procedió a identificar y aplicar el Inventario de Burnout de Maslach a todos los ginecólogos que tuvieron turno en consultorio externo en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, en el mes de marzo del 2019, la recolección, realizándose la entrevista previo al inicio de la consulta. Posteriormente durante el periodo de recolección de datos se identificó a los pacientes que cumplan con los criterios de selección conservándose siempre el anonimato y confidencialidad de la información, a quienes se les aplicó la encuesta SERVQHOS. Con los datos recabados se procedió a crear una base de datos en Excel 2016 con todas las variables del estudio. Finalmente se procedió a codificar cada variable y realizar el análisis estadístico respectivo con el programa estadístico Stata 2014.

3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados

La información recabada en los instrumentos utilizados fueron ingresados en una base de datos empleando Excel 2016 y STATA 2014, donde los resultados de las variables cualitativas se mostraron en tablas de frecuencias absolutas y relativas, y los resultados de las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango intercuartil). Asimismo, los resultados del grado de asociación de las variables en estudio con su respectivo nivel de significancia se mostrarán en tablas de doble entrada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y análisis de la información (en tablas y gráficos)

Tabla N°1: Distribución de la edad.

	Pacientes Atendidos por médicos con S. de Burnout n=31		Pacientes Atendidos por médicos sin S. de Burnout n=69		p
	Media Mediana	DS RIC	Media Mediana	DS RIC	
Edad	24.06 24	4.04 21 - 27	25.57 25	5.03 21 - 29	0.204

Fuente: Encuesta de satisfacción sobre la atención en servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2019.

Todos los pacientes aceptaron llenar los cuestionarios de satisfacción. En total se administraron 100 cuestionarios obteniéndose una tasa de respuesta del 100%. De los encuestados todas eran mujeres por tratarse de pacientes atendidos en consultorios externos de ginecología. La edad media en el grupo de pacientes atendidos por médicos con S. de Burnout fue de 24.06 ± 4.04 , mientras que en el grupo de pacientes atendidos por médicos sin S. de Burnout fue de 25.57 ± 5.03 , no habiendo diferencia estadística entre los grupos al tener un $p=0.204$.

Tabla N°2: Principales características de datos sociodemográficos de la SERVQHOS.

		Pacientes Atendidos por médicos con S. de Burnout n=31		Pacientes Atendidos por médicos sin S. de Burnout n=69		p
Nivel de instrucción	Superior	6	19.35	10	14.49	
	Primaria-Secundaria	25	80.65	59	85.51	
Ocupación	Trabaja	6	24.00	19	76.00	0.382
	No trabaja	25	33.33	50	66.67	

Fuente: Encuesta de satisfacción sobre la atención en servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2019.

Dentro de las principales características sociodemográficas que se lograron extraer del cuestionario SERVQHOS, se determinó que existe una mayor proporción de personas con nivel de instrucción de primaria-secundaria, 85.51%, en pacientes atendidos por médicos sin S. de Burnout, en comparación con los atendidos por médicos con S. de Burnout, que llegó al 80.65%, los cuales tienen un mayor nivel de instrucción superior; sin embargo no existe diferencia estadística significativa entre los grupos.

Tabla N°3: Puntuación media de los atributos de satisfacción del SERVQHOS.

N= 100	Pacientes Atendidos por médicos con S. de Burnout n=31							Pacientes Atendidos por médicos sin S. de Burnout n=69							p
	% de puntuación en la Escala de Likert					M	DS	% de puntuación en la Escala de Likert					M	DS	
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			
Tecnología de los equipos.	0	0	71	29	0	2.29	0.46	5.8	8.7	55.1	26.1	4.4	2.14	0.86	0.18
Apariencia del personal.	0	12.9	87.1	0	0	1.87	0.3	5.8	43.5	50.7	0	0	1.45	0.61	0.001
El personal cumple lo que dice.	0	0	67.7	32.3	0	2.32	0.48	0	21.7	76.8	1.5	0	1.80	0.44	<0.001
Estado de las habitaciones de los consultorios externos.	0	0	77.4	22.6	0	2.23	0.43	0	0	82.6	17.4	0	2.17	0.38	0.361
Estado de las camillas y muebles del consultorio	0	0	54.8	45.2	0	2.45	0.51	0	0	76.8	23.2	0	2.23	0.18	0.035
Información médica.	0	0	54.8	45.2	0	2.45	0.51	34.8	40.6	21.7	0	2.9	1.01	1.14	<0.001
Información proporcionada por enfermería.	0	12.9	87.1	0	0	1.87	0.34	0	13.0	87.0	0	0	1.87	0.34	0.985
Tiempo de espera de consulta médica.	0	0	80.7	19.4	0	2.19	0.40	0	0	92.8	7.2	0	2.07	0.26	0.091
Interés del personal por solucionar sus problemas.	0	3.3	67.7	29	0	2.26	0.51	11.6	11.6	76.8	0	0	1.65	0.68	<0.001
Rapidez con la que consigue lo que necesita o pide.	0	6.5	83.8	9.7	0	2.03	0.41	0	4.4	89.9	5.8	0	2.01	0.32	0.532
Disposición del personal para ayudar.	0	3.2	67.8	29	0	2.26	0.51	13.0	17.4	69.6	0	0	1.57	0.72	<0.001
Confianza que el personal transmite.	0	0	67.8	29	3.2	2.35	0.55	10.1	34.8	55.1	0	0	1.45	0.68	<0.001
Amabilidad del personal.	0	3.2	61.3	22.6	12.9	2.45	0.77	11.6	18.8	66.6	0	0	1.58	0.69	<0.001
Preparación del personal.	0	0	61.3	38.7	0	2.39	0.50	5.8	24.6	69.6	0	0	1.64	0.59	<0.001
Trato personalizado.	0	0	77.4	22.6	0	2.23	0.43	4.4	26.0	68.1	1.5	0	1.67	0.59	<0.001
Capacidad del personal de comprender necesidades.	0	0	80.6	19.4	0	2.19	0.40	7.3	23.2	69.5	0	0	1.62	0.62	<0.001
Información médica a familiares.	0	0	80.6	9.7	9.7	2.29	0.64	0	7.3	92.7	0	0	1.93	0.26	0.001
Interés del personal de enfermería por los pacientes.	0	0	80.7	19.4	0	2.19	0.40	1.5	8.7	89.8	0	0	1.88	0.37	0.001

Fuente: Encuesta de satisfacción sobre la atención en servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2019.

Las puntuaciones obtenidas en la encuesta SERVQHOS, mostraron que los variables que más pesaron para determinar la satisfacción global del paciente fueron la apariencia del personal, el cumplimiento del personal, el estado de las camillas y muebles, la información médica recibida, el interés del personal por solucionar sus problemas, la confianza del personal, la amabilidad del personal, la preparación del personal, el trato personalizado, la capacidad del personal de comprender necesidades, la información médica a familiares, y el interés del personal de enfermería; al tener un $p < 0.05$.

Tabla N°4: Respuestas de satisfacción del SERVQHOS.

		Pacientes Atendidos por médicos con S. de Burnout n=31		Pacientes Atendidos por médicos sin S. de Burnout n=69		p
Satisfacción del consultorio	Satisfecho	25	26.88	68	73.12	0.003
	Insatisfecho	6	85.71	1	14.29	
Recomendaría atención	Si	8	12.5	56	87.5	<0.001
	No	23	63.89	13	36.11	
Tiempo en el consultorio	Suficiente	24	26.37	67	73.63	0.004
	Insuficiente	7	77.78	2	22.22	
Conoce nombre del médico	Si	23	31.08	51	68.92	0.976
	No	8	30.77	18	69.23	
Conoce el nombre del personal no médico	Si	2	33.33	4	66.67	0.899
	No	29	30.85	65	69.15	
Le explicaron los cuidados prestados	Si	21	24.71	64	75.29	0.002
	No	10	66.67	5	33.33	
Realizaron pruebas sin su permiso	No	21	24.71	64	75.29	0.002
	Si	10	66.67	5	33.33	
Recibió información suficiente de su enfermedad	Si	21	24.71	64	75.29	0.002
	No	10	66.67	5	33.33	
Ha podido expresar dudas y preocupaciones al personal	Si	21	24.71	64	75.29	0.002
	No	10	66.67	5	33.33	

Fuente: Encuesta de satisfacción sobre la atención en servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2019.

Con respecto a segunda parte del cuestionario de SERVQHOS, se determinó que la satisfacción global del paciente estuvo directamente influenciado por la satisfacción con la habitación del consultorio donde se llevó la consulta médica, el tiempo de espera para entrar en el consultorio, la explicación de los cuidados prestados, la realización de pruebas sin su permiso, el recibir información suficiente de su enfermedad, y el no haber podido expresar sus dudas y preocupaciones, al tener todas estas variables diferencia estadística significativa entre los grupos por tener un $p < 0.05$.

Tabla N°5: Determinación de OR con intervalo de confianza (IC) al 95% de satisfacción.

		Pacientes Insatisfecho por atención recibida n=7		Pacientes Satisfecho por atención recibida n=93		p	OR (IC 95%)
Médicos	sin S. de Burnout	1	1.45	68	98.55	0.001	16.32 (1.78-761)
	Con S. de Burnout	6	19.35	25	80.65		

Fuente: Encuesta de satisfacción sobre la atención en servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2019.

Al realizar el análisis bivariado entre la satisfacción del paciente y el haber sido atendidos por médicos con S. de burnout, se determinó el grado de asociación entre estas variables, la cual arrojo un OR de 16.32 con IC al 95% de 1.78-761, lo cual indica que la razón entre pacientes satisfechos e insatisfecho es 16.32 veces mayor en pacientes atendidos por médicos que padecen de Síndrome de Burnout en comparación con los que no lo padecen.

4.2. Discusión de los resultados

La satisfacción en atención sanitaria se consigue cuando el usuario percibe que el servicio prestado supera sus expectativas. Algunos trabajos realizados en atención primaria y consultas externas han destacado entre otros, como atributos muy valorados por los pacientes, el “tiempo que se dedica a cada paciente” y la “espera para ser atendido”, esto también se vio en el presente trabajo donde estas características influenciaron significativamente en la satisfacción global del paciente.(5,19)

La importancia de la edad del paciente ha sido demostrada en varios estudios es así que esta podría influir en la percepción de satisfacción, sin embargo, en el presente estudio no se encontró diferencia estadística de la edad entre los grupos de estudio. (5,19)

Publicaciones avalan que los usuarios son cada vez más exigentes; sus necesidades, expectativas e intereses son variables, crecientes y fluctuantes.(19) Esto se puede ver reflejado en este estudio al encontrar que existieron varias determintes que influyeron en la satisfacción global de la atención recibida, llegando a haber diferencia estadística entre el grupo de pacientes atendidos por médicos con S. de Burnout en comparación con los atendidos por médicos que no lo padecen.

En España se vio que el trato por parte del personal de enfermería y el tiempo de espera en consulta, influyeron en la satisfacción percibida por el paciente. Además, se vio que el tener estudios universitarios aumento la satisfacción de los usuarios de consulta externa (24), esto también se vio en el presente trabajo donde estas características mostraron diferencia estadística entre los grupos en comparación.

En Chongoyape-Perú se vio que Essalud tuvo un nivel de satisfacción total de 71,7 %, en contraste con el Minsa donde solo el 44.6 % tuvo satisfacción; donde la dimensión empatía alcanzo el más alto nivel de satisfacción con 51.9 % y la dimensión seguridad en Essalud con 74,3%.(25) El presente trabajo se llevó a cabo en el MINSa donde la explicación de los cuidados prestados, el pedir permiso para la realización de pruebas, el recibir información suficiente de su enfermedad, y haber podido expresar sus dudas y preocupaciones tuvieron influencia en la satisfacción del paciente.

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren existe un nivel aceptable de satisfacción del cliente externo con la prestación médica recibida en la consulta externa, y entre las particularidades socios demográficas que se relacionaron con dicha satisfacción se encontraron: grado de instrucción, grupo etario y la ocupación.(26) En este trabajo no se encontró diferencias estadísticas de estas variables en los grupos de estudios.

El OR encontrado fue de 16.32 con IC al 95% de 1.78-761, lo cual indica que la probabilidad de tener una insatisfacción por la atención percibida es 16.32 veces mayor en pacientes que fueron atendidos por médicos que padecen de Síndrome de Burnout en comparación con los que no lo padecen.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ✓ La asociación entre la satisfacción percibida por el paciente con la presencia del Síndrome de Burnout en Ginecólogos consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque fue muy alta, teniendo un OR de 16.32 con IC al 95% de 1.78-761, lo cual indica que la razón entre pacientes insatisfechos es 16.32 veces mayor en pacientes atendidos por médicos que padecen de Síndrome de Burnout en comparación con los que no lo padecen.
- ✓ El 25% de los ginecólogos que trabajan en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque tienen Síndrome de Burnout.
- ✓ El 98.55% de los pacientes atendidos por médicos que no tienen S. de Burnout se consideran satisfechos, en comparación con solo el 80.65% de pacientes satisfechos que fueron atendidos por médicos que tenían S. de Burnout. Teniendo una diferencia estadística entre ambos grupos.

RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar actividades de mejora continua en el servicio de consulta externa de ginecología, tanto en infraestructura como equipamiento.
- ✓ Brindar lo necesario para que el profesional de salud pueda realizar sus actividades de manera correcta y eficiente.
- ✓ Equilibrar las funciones y actividades de los ginecólogos que atienden consulta externa, así como flexibilizar turnos y horarios de trabajo.
- ✓ Evaluar continuamente el estrés laboral e instaurar programas de ayuda psicológica, brindando terapias individuales y grupales a los médicos del servicio de consulta externa de ginecología para combatir el S. de Burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in medical residents: a study based on the job demands-resources model. *ScientificWorldJournal*. 2014;2014:673279.
2. Hameed TK, Masuadi E, Al Asmary NA, Al-Anzi FG, Al Dubayee MS. A study of resident duty hours and burnout in a sample of Saudi residents. *BMC Med Educ* [Internet]. 2 de agosto de 2018 [citado 17 de noviembre de 2018];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6090868/>
3. 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. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014;77(3):168-74.
4. Hernández Meca ME, Ochando García A, Mora Canales J, Lorenzo Martínez S, López Revuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrológica* [Internet]. junio de 2005 [citado 17 de noviembre de 2018];8(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Borré Ortiz Y, Lenis-Victoria C, González-Ruiz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública*. 24 de noviembre de 2014;5:127-36.
6. López E. Síndrome de burnout en internos de medicina del Perú: ¿es un problema muy prevalente? *Rev Neuropsiquiatr*. 2016;79(1):69-70.
7. Moradi Y, Baradaran HR, Yazdandoost M, Atrak S, Kashanian M. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 6 de julio de 2015;29(4):235.
8. Iorga M, Socolov V, Muraru D, Dirtu C, Soponaru C, Ilea C, et al. Factors Influencing Burnout Syndrome in Obstetrics and Gynecology Physicians. *BioMed Res Int* [Internet]. 2017 [citado 17 de noviembre de 2018];2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735583/>
9. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 8 de octubre de 2012;172(18):1377-85.
10. Lebensohn P, Dodds S, Benn R, Brooks AJ, Birch M, Cook P, et al. Resident wellness behaviors: relationship to stress, depression, and burnout. *Fam Med*. septiembre de 2013;45(8):541-9.
11. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, et al. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *BioMed Res Int* [Internet]. 2017 [citado 17 de noviembre de 2018];2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5727625/>

12. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2018;13(11):e0206840.
13. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA*. junio de 2016;15(2):103-11.
14. Ebrahimi S, Atazadeh F. Medical Students' Occupational Burnout and its Relationship with Professionalism. *J Adv Med Educ Prof*. octubre de 2018;6(4):162-7.
15. Al-Ma'mari NO, Naimi AI, Tulandi T. Prevalence and predictors of burnout among obstetrics and gynecology residents in Canada. *Gynecol Surg*. noviembre de 2016;13(4):323.
16. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ*. diciembre de 2009;1(2):236-42.
17. Kamal AH, Bull JH, Wolf SP, Swetz KM, Shanafelt TD, Ast K, et al. Prevalence and Predictors of Burnout Among Hospice and Palliative Care Clinicians in the U.S. *J Pain Symptom Manage*. abril de 2016;51(4):690-6.
18. Sánchez C. Valoración de la satisfacción del paciente en una unidad de cirugía mayor ambulatoria y en el bloque quirúrgico. [Internet]. [España]: Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19419/4/TFM_Cristina%20Sánchez%20Caballero.pdf
19. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med*. 1 de octubre de 2016;64(4):715.
20. Jalili M, Sadeghipour Roodsari G, Bassir Nia A. Burnout and Associated Factors among Iranian Emergency Medicine Practitioners. *Iran J Public Health*. septiembre de 2013;42(9):1034-42.
21. Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo MJ, González S, et al. Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 1 de enero de 2007;114(1):94-8.
22. Govardhan LM, Pinelli V, Schnatz PF. Burnout, depression and job satisfaction in obstetrics and gynecology residents. *Conn Med*. agosto de 2012;76(7):389-95.
23. Dugani S, Afari H, Hirschhorn LR, Ratcliffe H, Veillard J, Martin G, et al. Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Gates Open Res*. 11 de junio de 2018;2:4.
24. Rodriguez M, Muñoz R. Factores relacionados con la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. España. *Rev Enferm Actual* [Internet]. 32(1). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23807>

25. Garcia N, Gálvez R. Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos asistenciales de Salud. MINSA, ES SALUD, Chongoyape- Perú. Rev Científica Univ Señor Sipan. 2016;8(2):1-10.
26. Mendocilla K. Factores que influyen en la satisfacción de los Usuarios Externos Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [Internet]. [Peru]: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2128/3/mendocilla_kp.pdf

ANEXOS

Anexo 01: MBI (Inventario de Burnout de Maslach).

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 considera Síndrome de Burnout valores altos tanto en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización; o un valor alto en la subescala de cansancio emocional y un valor bajo en la subescala de realización personal.

NIVEL DE IDENTIFICACIÓN	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	27 – 54	10 – 30	0 – 33
MEDIO	19 – 26	6 – 9	34 – 39
BAJO	0 – 18	0 – 5	40 – 48

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.

	ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

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

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	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente

por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización

personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Anexo 02: SERVQHOS: Encuesta de satisfacción sobre la atención en servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

Instrucciones

Basándose en su experiencia señale con una X si la calidad de la asistencia sanitaria que se le ha proporcionado ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba de acuerdo con la siguiente puntuación.

	La calidad de la asistencia sanitaria ha sido				
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave de la respuesta	1	2	3	4	5

Por ejemplo: si cree que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.

ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
La tecnología de los equipos médico para los diagnósticos y tratamiento ha sido.					
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido.					
El interés del personal por cumplir con su obligación ha sido.					
El estado en el que están las habitaciones de los consultorios externos del servicio de Ginecología.					
El estado en el que están las camillas y muebles del consultorio					
La información que le han proporcionado los médicos ha sido.					
La información que le ha proporcionado enfermería ha sido.					
El tiempo de espera para entrar al consultorio ha sido.					
El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido.					
La rapidez con la que consigue lo que necesita o pide ha sido.					
La disposición del personal para ayudarle cuando lo ha necesitado ha sido.					
La confianza (seguridad) que el personal trasmite a los pacientes ha sido.					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes ha sido.					
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido.					
El trato personalizado que se le ha dado a los pacientes ha sido.					
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido.					
La información que los médicos dan a los familiares ha sido.					
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido.					

MARQUE CON UNA "X" LA CASILLA QUE MEJOR REFLEJE SU OPINIÓN

1. Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido en servicio de consulta externa de ginecología.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho

2. Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el consultorio externo de Ginecología.

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho

3. ¿Recomendaría a otras personas atenderse en los consultorios externos del servicio de Ginecología?

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

4. Su opinión sobre el tiempo que ha estado en los consultorios externos del servicio de Ginecología.

El tiempo necesario Más de lo necesario Menos de lo necesario

5. ¿Conoce el nombre del médico que la atiende en el consultorio de Ginecología?

Si No

6. ¿Conoce el nombre del personal de salud no médico que lo atendieron dentro del consultorio de Ginecología?

Si No

7. ¿Informaron y explicaron los profesionales de salud de los cuidados que le prestaron en todo momento?

Si No

8. ¿Le han realizado en el servicio de consulta externa de ginecología pruebas sin pedir su permiso?

Si No

9. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su enfermedad que padece?

Si No

10. ¿Ha podido expresar sus dudas y preocupaciones al personal que se ocupó de su cuidado?

Si No

Por favor recuerde contestar todas las preguntas

Por favor, si no tiene inconveniente, rellene las siguientes casillas

Edad años

Indique con una X si es Hombre Mujer

Estudios concluidos:

Sin estudios Primarios Secundarios

Técnicos Universitarios

Actualmente está:

Jubilado En paro Estudiante

Trabajando Ama/o de casa

Anexo: 3

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Miguel Ángel García Díaz, de la Universidad Particular de Chiclayo. La meta de este estudio es:

Relacionar el Síndrome de Burnout en Ginecólogos con la calidad de atención percibida por el paciente del servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Miguel Ángel García Díaz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es:

Relacionar el Síndrome de Burnout en Ginecólogos con la calidad de atención percibida por el paciente del servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar Miguel Ángel García Díaz, al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Miguel Ángel García Díaz, al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante (en letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha
--	------------------------	-------

Anexo 4: Determinación de Alfa de Cronbach

Tabla N°6: Análisis de fiabilidad y validez de los datos del cuestionario.

n	ÍTEMS																		Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	57
4	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	3	62
5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	59
6	3	4	3	3	3	5	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	63
7	5	5	4	3	3	4	3	2	3	3	5	4	4	5	5	5	4	4	71
8	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	58
9	3	5	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
10	5	4	3	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
11	4	4	3	2	3	5	3	3	3	2	4	4	5	4	4	4	3	3	63
12	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
3	3	5	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	57
14	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
15	3	3	3	3	3	5	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	63
16	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
17	5	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
18	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
19	4	3	3	3	2	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	58
20	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	5	4	5	4	4	4	3	4	63
21	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
22	3	4	3	3	3	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
23	4	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57
24	3	3	3	3	2	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
25	3	3	3	3	3	5	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
26	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
27	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57

28	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	57
29	2	4	3	3	2	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	61
30	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	3	3	62
31	2	4	3	3	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
32	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	4	3	3	63
33	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	63
34	2	4	3	2	3	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	64
35	3	3	4	3	3	5	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	62
36	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	5	5	5	4	3	3	65
37	3	3	3	3	2	5	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	67
38	3	3	4	3	3	5	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
39	2	3	3	3	2	5	3	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	55
40	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	57
41	3	3	3	2	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
42	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53
43	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	57
44	2	4	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
45	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	64
46	2	4	3	3	3	5	4	3	3	3	5	4	5	5	5	4	3	3	67
47	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	60
48	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
49	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53
50	2	4	3	2	2	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	55
51	3	3	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
52	3	4	3	3	2	5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	64
53	3	3	4	3	3	5	3	3	3	3	5	3	5	4	4	4	3	3	64
54	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
55	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
56	2	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	56
57	2	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	57

58	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	5	4	4	64
59	1	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53
60	1	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	54	
61	3	4	3	3	3	6	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	59	
62	1	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	
63	2	4	3	3	3	5	4	2	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	63	
64	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	
65	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	
66	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	
67	3	3	3	2	2	6	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	61	
68	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	
69	2	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	
70	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	
71	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	
72	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	50	
73	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	46	
74	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	52	
75	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	51	
76	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	50	
77	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	45	
78	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	52	
79	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	51	
80	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	41	
81	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	
82	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	53	
83	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	45	
84	3	4	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	
85	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	
86	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	51	
87	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	51	

88	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	47
89	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	52
90	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	46
91	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	48
92	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	53
93	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
94	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	43
95	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
96	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	53
97	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	51
98	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	45
99	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	3	3	3	49
100	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53
Varianza individual	0.6	0	0	0.2	0.2	1.1	0.1	0.1	0.5	0.1	0.5	1	0.7	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	
Varianza total																			31.4

K=18

$\Sigma Vi=6.8$

Vt=31

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\Sigma Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α : alfa de Cronbach

K: Numero de ítems.

ΣVi : Suma de varianzas individuales.

Vt: Varianza total.

$$\alpha = 0.8$$