

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**



**FACTORES LABORALES ASOCIADOS A LA FRECUENCIA  
DEL SÍNDROME BURNOUT EN VISITADORES MÉDICOS  
DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO HUMANO**

**AUTORAS:**

Br. LUPITA DEL CARMEN MONCADA VERA

Br. MARÍA SOLEDAD RODRÍGUEZ JUGO

**ASESOR:**

Dr. WILLIAM EDWAR YNGUIL AMAYA

**Trujillo, Noviembre 2015**

## *DEDICATORIA*

*A DIOS:*

*Te damos gracias Dios: por la vida, sabiduría, fortaleza, constancia y esperanza de poder alcanzar una de nuestras metas; como culminar nuestra maestría.*

*Lupita y María Soledad*

*A mi madre:*

*María de Guadalupe*

*Gracias por ser ejemplo de amor, cariño,  
estímulo y apoyo incondicional. Te  
dedico éste trabajo de investigación.*

*A mi hermano*

*Miguel Angel*

*Gracias por el apoyo emocional, paciencia,  
preocupación y por compartir este momento  
importante de mi desarrollo profesional.*

*Lupita.*

*A mi madre:*

*Francisca Oliva Jugo Rodríguez*

*Por ser mi motivación, inspiración y estímulo constante; con su ejemplo de lucha y entrega, para animarme en alcanzar siempre lo que me propongo en la vida.*

*A mi Tío:*

*Francisco Jugo Rodríguez*

*Por haber sembrado en mí la semilla de la formación profesional y superación continua, con su ejemplo de vida.*

*A mi Estimado y Gran Amigo:*

*P. Francisco Javier Ramos Fausto*

*Por ser como un padre a quien admiro por su sabiduría e inteligencia. Convirtiéndose en un baluarte a través de sus motivaciones, consejos, ayudas, estímulos y apoyo incondicional en esta etapa de mi vida. Todo esto ha logrado en mí la fortaleza para seguir adelante con mis sueños.*

*María Soledad.*

## *AGRADECIMIENTO*

*De manera especial*

*A nuestro Asesor Dr. William Edwar Ynguíl Amaya. Que a través de sus conocimientos nos guió, apoyó y orientó en la realización de éste trabajo de investigación.*

*Con Gratitud*

*Dr. José Antonio Caballero Alvarado.*

*Que mediante sus conocimientos científicos orientó, guió, apoyó en la culminación de éste trabajo de investigación.*

*Y a todas las personas que de forma directa e indirecta colaboraron en la realización de ésta investigación desde su inicio hasta su culminación.*

*Lupita y María Soledad*

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	v
TABLA DE CONTENIDOS .....	vi
LISTA DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCION .....	10
II. MARCO TEORICO .....	14
III. MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS .....	20
IV.RESULTADOS .....	31
V. DISCUSION.....	38
VI. CONCLUSIONES .....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	48
ANEXOS .....	53

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1:** Características Generales de los Visitadores Médicos de la Provincia de Trujillo 2013.
- Tabla 2:** Grado del Síndrome Burnout entre los Visitadores Médicos de la Provincia de Trujillo 2013.
- Tabla 3:** Factores Laborales en Visitadores Médicos con Síndrome de Burnout Alto en la Provincia de Trujillo 2013.
- Tabla 4:** Factores Laborales en Visitadores Médicos con Síndrome de Burnout Medio en la Provincia de Trujillo 2013.
- Tabla 5:** Factores Laborales en Visitadores Médicos con Síndrome de Burnout Bajo en la Provincia de Trujillo 2013.
- Tabla 6:** Asociación entre los Factores Laborales y el Grado de Síndrome Burnout en Visitadores Médicos de la Provincia de Trujillo 2013.

## RESUMEN

Con la finalidad de determinar los factores laborales asociados al grado del Síndrome Burnout en visitadores médicos de la Provincia de Trujillo 2013, realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal en el cual se estudió una muestra de 99 visitadores médicos. Cada uno de ellos tuvo que responder un cuestionario que contenía datos sobre factores laborales como la Escala de Maslach "Maslach Burnout Inventory". Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en  $P < 0.05$ . Se encontró que las características de los visitadores médicos de la Provincia de Trujillo fueron: edad entre 35 y 39 años (27.3%), sexo femenino (60.6%) y trabajar más de nueve años (46.5%). El grado del síndrome de Burnout entre los visitadores médicos fue: medio (58.6%), alto (12.1%) y bajo (29.3%). La proporción de factores laborales entre los visitadores médicos con síndrome de Burnout alto fue: 50% trabajaban más de nueve años, 83.3% se dedicaban a promocionar y vender, 83.3% habían recibido más de dos capacitaciones anuales, 83.3% promocionaban más de siete a más productos, 58.3% visitaban entre nueve y quince médicos y 66.7% realizaban viajes de trabajo. Entre los visitadores con síndrome de Burnout medio fueron: 44.8% trabajaban más de nueve años, 79.3% promocionan y venden productos, 72.4% recibieron más de dos capacitaciones anuales, 79.4% promocionan de siete a más productos, 55.2% visitan entre nueve y quince médicos y 84.5% realizan viajes. Y en aquellos con síndrome de Burnout bajo fue: 48.3% trabajaban más de nueve años, 79.3% promocionan y venden, habiendo recibido el 65.5% de dos a más capacitaciones, 65.5% promocionan de siete a más productos, visitando el 48.3% de nueve a quince médicos y realizando viajes del 93.1%. Concluyéndose que: Los factores laborales: número de productos que promocionan y la no realización de viajes se asociaron al alto grado del síndrome Burnout en visitadores médicos.

Palabras claves: Burnout, visitadores médicos, factores laborales.



## ABSTRACT

In order to determine the work factors associated with the grade of Burnout Syndrome in medical representatives of the Province of Trujillo 2013, they conducted a prospective, descriptive and cross-sectional study in which a sample of 99 medical representatives were studied. Each had to answer a questionnaire containing data on occupational factors such as the scale of Maslach "Maslach Burnout Inventory". For statistical analysis the chi-square test was used, setting the significance level at  $P < 0.05$ . It was found that the characteristics of the medical representatives of the Province of Trujillo were aged between 35 and 39 years (27.3%), female (60.6%) sex and work over nine years (46.5%). The degree of burnout syndrome among physicians visitors was: half (58.6%), high (12.1%) and low (29.3%). The proportion of occupational factors among physicians visitors with burnout syndrome was high: 50% worked more than nine years, 83.3% were engaged in promoting trade, 83.3% had received more than two annual trainings, promoted 83.3% over seven more products, 58.3% visited between quarter past nine doctors and 66.7% performed trips. Among those visited with half Burnout syndrome were: 44.8% worked more than nine years, 79.3% promote and sell products, 72.4% received more than two annual training, 79.4% promoted seven more products, 55.2% visit between quarter past nine doctors and 84.5% on tours. And in those with Burnout low syndrome was: 48.3% worked more than nine years, 79.3% promoted and sold, having received 65.5% of two or more training, 65.5% promoted seven more products, visit the 48.3% nine and performing medical fifteen 93.1% travel. Concluding that: occupational factors: number of products that promote non-performing and associated travel to the high degree of burnout syndrome in medical sales.

Keywords: Burnout, health visitors, occupational factors

## INTRODUCCIÓN

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas, en nuestro contexto sociocultural. Así, las nuevas exigencias en el trabajo y el desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, entre ellos el Síndrome de Burnout, cuya prevalencia ha incrementado, convirtiéndose en un problema social y de salud pública que conlleva, por tanto, un gran costo económico y social<sup>1</sup>.

El concepto de Burnout fue mencionado por primera vez por Freudenberger en 1974 para describir el estado físico y mental que observó entre jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación. Después de un año, muchos de ellos se sintieron agotados, se irritaban, habían desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes y tendían a evitarlos. Posteriormente Maslach lo dio a conocer en el ambiente psicológico en 1977 en una convención de la Asociación Americana de Psicología (APA). Desde entonces el término Burnout se utiliza para referirse al *desgaste profesional* que sufren los trabajadores de los servicios humanos, debido a unas condiciones de trabajo que tiene fuertes demandas sociales<sup>2,3,4</sup>.

El Síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral crónico, que conlleva actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, como respuesta ante hechos como sentirse emocionalmente agotado o por la falta de realización profesional. Teniendo en cuenta que el trabajo es la fuente fundamental de ingreso de la mayoría de las personas, los problemas relacionados con este se constituyen en un riesgo muy serio para su estabilidad psicosocial, de la familia a la cual pertenece y, en especial, de quienes dependen económicamente de ella. La estabilidad de las personas es igualmente importante para la empresa en la que se desempeñan, debido

a que el capital humano determina en últimas la “supervivencia” de las organizaciones<sup>5,6</sup>.

Este síndrome fue inicialmente descrito como exclusivo del personal de salud; no obstante, con el transcurrir de los años se ha venido demostrando que puede presentarse en cualquier tipo de trabajo<sup>6,7</sup>, como en los visitantes médicos

La industria farmacéutica aparte de investigar y desarrollar medicamentos, realiza el proceso de comercialización de dichos productos, donde juegan un papel fundamental los visitantes médicos, ejerciendo su actividad entre médicos y farmacias. Esta actividad promocional consiste, concretamente, en informar y recordar las características, ventajas y beneficios de ciertos productos farmacéuticos. Por tanto, el visitador médico es un profesional que proporciona información de carácter técnico para su valoración, colaborando, de forma indirecta, en la mejora de la salud de los pacientes<sup>8</sup>.

En la actualidad el diagnóstico del síndrome Burnout y prevención se ha vuelto una tarea decisiva para todas las organizaciones laborales, debido a las consecuencias negativas que el síndrome tiene no sólo para el sujeto sino para la organización, siendo sus manifestaciones más usuales el absentismo del personal, la rotación, el abandono del lugar de trabajo, la insatisfacción laboral. Es por ello que se considera relevante incrementar la calidad de vida y la salud laboral de los trabajadores con el fin de que éstos puedan alcanzar sus objetivos al tiempo que la organización cuente con recursos humanos eficientes y productivos.

Frente a esta problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Existe asociación entre los factores laborales y el grado del Síndrome Burnout en visitantes médicos de la Provincia de Trujillo 2013? Teniendo como hipótesis: Si existe asociación entre los factores laborales y el grado del Síndrome Burnout en visitantes médicos de la Provincia de Trujillo 2013.

Como objetivo general se propuso: Determinar si existe asociación entre los factores laborales: tiempo de ejercicio laboral, tipo actividad que realiza, número anual de capacitaciones, número de productos que promociona, cobertura de médicos, realización de viajes y el grado del síndrome Burnout en visitadores médicos de la Provincia de Trujillo 2013. Mientras que los objetivos específicos fueron: Establecer la proporción de los factores laborales de los visitadores médicos con síndrome de Burnout alto. Establecer la proporción de los factores laborales de los visitadores médicos con síndrome de Burnout medio. Establecer la proporción de los factores laborales de los visitadores médicos con síndrome de Burnout bajo. Y comparar los factores laborales asociados de los visitadores médicos con síndrome de Burnout alto, medio y bajo.

La presente investigación se desarrolla en siete capítulos, el primero de ello corresponde a la introducción en donde se hace una pequeña descripción del tema a tratar. El segundo capítulo contiene la fundamentación científica del trabajo. El tercer capítulo narra el procedimiento metodológico utilizado. En el cuarto capítulo se muestran los resultados obtenidos producto del análisis cuantitativo ejecutado. En el quinto capítulo se interpreta y analiza los hallazgos obtenidos, su implicancia y verificación de las hipótesis, así como la proyección futura del estudio y su aporte a la comunidad científica. En el capítulo sexto, se da respuesta a los objetivos expuestos en el trabajo de investigación. Mientras que en el último capítulo se proponen solución al problema investigado o recomendaciones para llevar a cabo dicha propuesta.

Los aportes de los resultados obtenidos apuntan al valor práctico, teórico y metodológico de este trabajo. En este sentido, ha de mencionarse que el estudio revela la dimensión de dos procesos relacionados con los determinantes sociales de la salud entre los visitadores médicos: el estrés laboral y el burnout, proporciona además, nuevos conocimientos sobre las condiciones exteriores de trabajo y su impacto en el bienestar del visitador

médico, lo que es útil con la finalidad de proporcionar criterios científicos que sustenten propuestas para su abordaje preventivo.

Por otro lado, contribuye también al marco teórico y conceptual, pues la clasificación que se sugiere en el estudio, sustentada en los datos del presente trabajo puede ser aplicada al estudio del burnout y a la comprensión qué sobre estos fenómenos debe prevalecer en la sociedad, al indicar la urgencia de construir estrategias que eviten sus emergencias como posibles problemas de salud.

Al aplicarse la metodología empleada en este estudio, en tanto la conjunción de las ciencias psicológicas con las ciencias de la salud, se demuestra la capacidad del procedimiento y de los instrumentos para revelar la naturaleza de estos procesos y sus relaciones con otras variables, lo cual es útil para la vigilancia y pesquisa activa de los riesgos psicosociales entre los visitantes médicos. Por último se debe mencionar que la presente investigación es una de pocas en la cual se estudia al Síndrome de Burnout según su grado y no su prevalencia o frecuencia de aparición lo cual sin duda servirá como base para futuras investigaciones.

## II. MARCO TEÓRICO

La publicidad y promoción farmacéuticas, conocidas también con el nombre de “marketing farmacéutico”, forman parte, desde hace muchas décadas, de la labor diaria, tanto de los médicos generales y especialistas, como de residentes de medicina. Entre las diferentes estrategias utilizadas por la industria farmacéutica dirigidas al personal médico, se encuentran los obsequios, las invitaciones a eventos de tipo académico o social, los patrocinios para asistir a congresos y visitas de los representantes de casas farmacéuticas<sup>9,10</sup>.

La visita médica es el medio de relación entre los laboratorios y las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos, con el fin de informar y publicitar los mismos, realizada por el visitador médico y basada en la transmisión de los conocimientos técnicos adecuados para la valoración objetiva de la utilidad terapéutica de dichos medicamentos. La así llamada “visita médica” es una de las prácticas de promoción más extendidas en el mundo, y la gran mayoría de los médicos se habitúa a ella muy temprano en su carrera. Tradicionalmente, los visitadores han sido vistos por los médicos como la principal y primera fuente de información acerca de los nuevos medicamentos<sup>11</sup>.

Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes y desde las primeras conceptualizaciones se consideraba que los profesionales de las

organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización eran los más proclives a desarrollarlo<sup>1</sup>.

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1974. A partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas<sup>12</sup>. Posteriormente Maslach lo dio a conocer en el ambiente psicológico en 1977 en una convención de Asociación Americana de Psicología. Desde entonces el término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos debido a unas condiciones de trabajo que tiene fuertes demandas sociales<sup>13</sup>.

El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" y otros<sup>13,14</sup>. Este síndrome es descrito por Maslach y Jackson (1981) como un mal invisible que repercute en la calidad de vida de las personas y que está compuesto por tres dimensiones, a saber: **Agotamiento emocional**, el cual consiste en la fatiga o falta de energía, que lleva a una sensación de desmotivación para continuar trabajando; **despersonalización**, manifestado en el hecho de que el individuo establece una distancia anormal entre él y las otras personas; **realización personal**, entendiéndose como una tendencia de la persona a sentirse que ya no desempeña su trabajo tan bien como antes<sup>6,15,16</sup>.

De forma más amplia puede precisarse que por *agotamiento emocional* se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden

dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización puede ser considerada como el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados laborales. Así pues, el profesional que continuamente trabaja con personas va acumulando un estrés laboral crónico que puede cansarle emocionalmente y finalmente, llevarle a una situación de estar agotado o quemado<sup>13</sup>.

El Síndrome Burnout es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvado incluso con aumento progresivo de la severidad. Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo<sup>12</sup>.

Para algunos investigadores en el proceso de desarrollo de éste síndrome pueden distinguirse varias fases o etapas: La primera fase llamada fase de estrés, comprende el desajuste o desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos del trabajador para hacer frente a esas demandas.



La segunda fase o de agotamiento, es la respuesta emocional inmediata del trabajador a este desajuste. Se caracteriza por preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. Y por último la tercera fase denominada fase de afrontamiento defensivo, se caracteriza por cambios de actitudes y en la conducta. Incluye: trato frío e impersonal, con gran dosis de cinismo y atendiendo solamente a la satisfacción de las propias necesidades<sup>12,13</sup>.

El síndrome de Burnout puede tener resultados negativos tanto para el individuo como para la organización en la que desempeña su rol profesional<sup>13</sup>. Para el sujeto puede afectar su salud física y/o mental, dando lugar ciertos síntomas psicósomáticos como cansancio, fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza, malestar general, pérdida de peso, taquicardia, hipertensión; síntomas conductuales que incluyen mala comunicación, ausentismo laboral, abuso de drogas como café, tabaco, alcohol, fármacos etc., trastornos del apetito y su ingesta; y síntomas emocionales tales como impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, disminución de la memoria inmediata, sentimientos depresivos, agotamiento, bajo autoestima entre otros<sup>16</sup>.

Las condiciones de trabajo tienen una influencia significativa sobre la salud laboral y, en consecuencia, sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones. Consecuencias como la tasa de accidentalidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales están directamente ligadas a las condiciones de trabajo. De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios de la organización y hacia el servicio que ofrecen están asociadas a los riesgos de su entorno laboral. En algunos sectores de actividad esto cobra especial relevancia, debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas, prestándoles servicio<sup>17</sup>.

De los modelos explicativos psicosociales del síndrome de Burnout, el desarrollo más ajustado al contexto técnico y legal de la prevención de riesgos lo proporcionan los modelos derivados de la teoría organizacional. Estos modelos resaltan la importancia de los estresores del entorno de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Desde esta perspectiva, el síndrome Burnout es una respuesta a las fuentes de estrés crónico originadas en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización. Se describen como antecedentes generales del síndrome los aspectos organizativos, los relativos al diseño del puesto y las relaciones interpersonales dentro de la organización. Es por lo que se puede considerar como un modelo integrado en el proceso más amplio del estrés laboral<sup>17</sup>.

Diferentes autores han tratado de identificar los desencadenantes, organizándolos en cuatro categorías. Los primeros relacionados al ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto que incluye ruido, iluminación, vibraciones, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, turnos rotativos, etc. La segunda categoría comprende el estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera encontrándose dentro de éste último término a la ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con jefes, compañeros y subordinados, falta de cohesión del grupo y desarrollo profesional. La tercera categoría se relaciona a estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales tales como cambio en habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión. Por último las fuentes extraorganizacionales de estrés laboral en donde se encuentra las relaciones trabajo-familia<sup>13</sup>.

Actualmente y teniendo en cuenta la alta frecuencia del síndrome Burnout se pueda contar con procesos de intervención interdisciplinarios donde se sugieren ajustes organizacionales, el apoyo entre compañeros de trabajo y el tratamiento individual.

En el nivel individual es necesario realizar una labor educativa con el fin de modificar y/o desarrollar actitudes y habilidades que permitan mejorar la capacidad de los profesionales para enfrentar las demandas de su trabajo, realizando actividades externas al trabajo, como mantener relaciones personales, familiares y de compromiso social<sup>18</sup>.

Como estrategias preventivas en el nivel organizacional se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad y flexibilidad de la tarea, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales, buscando con ello aumentar su nivel de compromiso con la institución, lo que eventualmente podría verse reflejado en una mayor productividad y una mejor calidad en la prestación de los servicios. De esta manera, todas las estrategias deben apuntar a evitar y disminuir el estrés laboral y con ello la probabilidad de que se desarrolle el síndrome del burnout<sup>19,20</sup>.

### III. MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS

#### 3.1. MATERIAL

##### **Población:**

La población estuvo conformada por 170 visitantes médicos que laboran en la Provincia de Trujillo durante el año 2013.

##### **Criterios de selección de la muestra:**

###### **a) Criterios de inclusión:**

Se incluyó a todo visitador médico:

- Con edad mayor de 18 años.
- Que labore hace más de un año
- Con residencia en la provincia de Trujillo
- Con y sin zona de viajes.

###### **b) Criterios de exclusión**

Se excluyó a todo visitador médico:

- Con negación a participar en el estudio.
- Que se encuentre con vacaciones o permiso por motivo de enfermedad.

##### **Muestra**

El tamaño de la muestra fue de 99 visitantes médicos, el cálculo se realizó según fórmula para estudios de una sola población, teniendo en cuenta que la frecuencia de Burnout según Rojas M. et al. es del 19.1%.

El cálculo se realizó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha^2(pe.qe)}{E^2}$$

**Donde:**

- n : Tamaño de la muestra
- $Z_{\alpha}$  : Coeficiente de confiabilidad
- pe : Frecuencia de aparición del fenómeno
- qe : 100 - pe
- E : Error tolerado
- N : Población muestral
- nf : Tamaño final de la muestra

**Reemplazando valores:**

- $Z_{\alpha}$  : 1.96 (para un nivel de precisión del 95%)
- pe : 0.19 (para una frecuencia del factor estudiado 19%)
- qe : 0.81
- E : 5%
- N : 170

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.19 \cdot 0.81}{(0.05)^2}$$

$$n = 236.49$$

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$nf = \frac{236.49}{1 + 236.49/170}$$

$$nf = 99$$

**Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los visitantes médicos que laboraban en la Provincia de Trujillo y que cumplían con los criterios de selección de la muestra propuestos.

**Tipo de muestreo:**

Para seleccionar que visitantes médicos constituyeron la muestra se hizo uso del muestreo probabilístico, mediante el sorteo con balota.

**4.2. Procedimiento****Tipo de diseño:**

La presente investigación se realizó bajo el diseño no experimental, transversal correlacional, este tipo de diseño tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado.

**Variables en estudio****Variables independientes:** Factores laborales

- Tiempo de ejercicio laboral
- Tipo actividad que realiza
- Número anual de capacitaciones
- Número de productos que promociona
- Cobertura de médicos
- Realización de viajes

**Variable dependiente:** Grado del Síndrome Burnout

**Variables intervinientes:**

- Edad
- Sexo

## **Definición conceptual y operacional de variables**

### **Factores laborales**

**Definición operacional:** Se consideró un conjunto de seis factores siendo estos:

**Tiempo de ejercicio laboral:**

**Tipo de variable:** Cuantitativa continúa

**Definición conceptual:** Periodo acumulativo de doce meses en que el individuo o persona se encuentra realizando una labor determinada.

**Definición operacional:** Se consideró el número de años que el entrevistado se encuentra ejerciendo su profesión. Se registró como:

- De uno a tres años
- De tres seis años
- De seis a nueve años
- Más de nueve años

**Tipo actividad que realiza**

**Tipo de variable:** Cualitativa nominal

**Definición conceptual:** Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad.

**Definición operacional:** Se registró según la actividad que realiza diariamente el entrevistado, considerándose como:

- Solo promociona
- Promociona y vende

### **Número anual de capacitaciones**

**Tipo de variable:** Cuantitativa discreta

**Definición conceptual:** Cantidad de veces durante un periodo de doce meses que haya sido habilitado para ser mejor en la actividad que realiza

**Definición operacional:** Se consideró el número de veces durante un año que normalmente es capacitado, se registró como:

- Ninguna
- Una
- Dos
- Más de dos

### **Número de productos que promociona**

**Tipo de variable:** Cuantitativa discreta

**Definición conceptual:** Se define como elevar o hacer valer ciertos artículos comerciales resaltando sus ventajas o cualidades.

**Definición operacional:** Se registró el número de producto que cada visitador médico tiene que promocionar mensualmente como parte de su actividad laboral, siendo considerados como:

- Menos de tres
- De tres a seis
- De siete a diez
- Más de diez

### **Cobertura de médicos**

**Tipo de variable:** Cuantitativa discreta

**Definición conceptual:** Se define como la cantidad de personas legalmente autorizadas para profesar y ejercer la medicina.



**Definición operacional:** Se consideró el número de profesionales médicos que cada visitador tiene destinado promocionar sus productos.

Se registró como:

- Menos de nueve
- De nueve a quince
- Más de quince

### **Realización de viajes**

**Tipo de variable:** Cualitativa nominal

**Definición conceptual:** Trasladarse de un lugar a otro, generalmente distante, por cualquier medio de locomoción para vender o promocionar su producto.

**Definición operacional:** Se registró según el número de viajes que realiza el visitador médico como para de su actividad laboral, siendo clasificados como:

- Si
- No

### **Grado del Síndrome Burnout**

**Tipo de variable:** Cualitativa Ordinal

**Definición conceptual:** Tipo de estrés laboral crónico, que conlleva actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, como respuesta ante hechos como sentirse emocionalmente agotado o por la falta de realización profesional<sup>6</sup>.

**Definición operacional:** Medición del fenómeno a través de la aplicación del Inventario Burnout de Maslach, que evalúa tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Para la variable grado de Síndrome de Burnout se utilizará la Escala de Statones, asignándosele los siguientes valores: Alto (70 – 132 puntos), Medio (52 – 69 puntos) y Bajo (0 – 51 puntos).

**Edad:**

**Tipo de variable:** Cuantitativa continua

**Definición conceptual:** Vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

**Definición operacional:** Se registró la edad del visitador médico entrevistado, siendo clasificados como:

- 25 a 29
- 30 a 34
- 35 a 39
- 40 a 44
- 45 a 49
- 50 a 54
- 55 a más

**Sexo:**

**Tipo de variable:** Cualitativa nominal

**Definición conceptual:** Propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas.

**Definición operacional:** Se registró según el fenotipo del visitador médico, considerándose como:

- Masculino
- Femenino

### **Técnica y procedimiento de recolección de datos**

Inicialmente se realizaron las coordinaciones respectivas con las autoridades de la Industria Farmacéutica, a fin que se nos proporcione el permiso necesario para la realización del presente trabajo de investigación.

Con dicha aceptación se procedió a seleccionar de manera aleatoria una muestra de 99 visitadores médicos; cada uno de ellos recibió una explicación sobre el propósito del estudio, solicitándosele su participación, como prueba de ella tuvieron que firmar una hoja de consentimiento informado (Anexo 1).

Luego se les entregó dos instrumentos los cuales tuvieron que ser llenado en un tiempo promedio de 20 minutos. Cabe señalar que cualquier pregunta o duda fue resuelta de la manera más imparcial a fin de que la explicación dada no puede influir en la respuesta del visitador médico.

### **Instrumento:**

En la presente investigación se hizo uso de dos instrumentos, siendo estos:

- Ficha de Datos:** Que constó de ocho reactivos, tales como edad, sexo, tiempo de ejercicio laboral, tipo actividad que realiza, número anual de capacitaciones, número de productos que promociona, cobertura de médicos y realización de viajes (Anexo 2)
- La Escala de Maslach: Maslach Burnout Inventory:** Ésta escala es un Inventario auto-administrado, constituido por 22 ítems que expresan afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los que reciben su servicio. (Anexo 3)

Dicha escala fue desarrollada por Maslach y Jackson (1981) y está compuesta por 22 ítems en forma de afirmaciones que permiten medir los tres aspectos fundamentales del Burnout: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En cuanto a la metodología de aplicación del instrumento, la Escala de Maslach comprende 22 ítems ante los cuales las personas a quienes se les administra deben consignar una puntuación que represente su respuesta. Las puntuaciones dadas a las preguntas pueden ser:

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= Varias veces a la semana

6= Diariamente

El instrumento consta de tres subescalas:

1. **Subescala de agotamiento emocional** (AE). Consta de 9 preguntas del cuestionario: 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. **Subescala de despersonalización** (DP). Está formada por 5 ítems del cuestionario: 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. **Subescala de realización personal** (RP). Se compone de 8 ítems del cuestionario 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Las puntuaciones de cada escala se computan por separado, siendo la relación entre puntuación y grado de Burnout dimensional. Los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala se distribuyen en tres tramos, cada uno de los cuales indica el nivel de Burnout experimentado, pudiendo ser el mismo alto, medio o bajo.

Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros autores. Para **agotamiento emocional**, puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19- 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para **despersonalización**, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6- 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de **realización personal** funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

Para la variable grado de Síndrome de Burnout se utilizará la Escala de Statones, asignándosele los siguientes valores: Alto (70 - 132 puntos), Medio (52 - 69 puntos) y Bajo (0 - 51 puntos).

### **Control y calidad de los instrumento**

Según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización Personal y 0.79 en Despersonalización, con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura

tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte estudios nacionales analizan el MBI y muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio<sup>22</sup>.

### **Análisis de la información**

Para el procesamiento de los datos se utilizó la informática, siendo estos ingresados en una base de datos creada por computadora en el Programa SPSS Versión 17.0.

Se hizo uso de la estadística descriptiva para la representación en tablas de una y doble entrada y de la estadística inferencial para el análisis de las asociaciones entre las variables.

Para calcular la participación del azar en los resultados y teniendo en cuenta que las variables a estudiar son categóricas se utilizó la prueba de Chi cuadrado; fijando el nivel de significancia en  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

# **IV. RESULTADOS**

**TABLA 1****CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS VISITADORES MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013.**

<b>Características</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
25 – 29	11	11.1
30 - 34	25	25.3
35 – 39	27	27.3
40 – 44	13	13.1
45 – 49	9	9.1
50 – 54	6	6.1
55 a más	8	8.1
<b>Sexo</b>		
Masculino	39	39.4
Femenino	60	60.6
<b>Tiempo de ejercicio laboral</b>		
De uno a tres	19	19.2
De tres a seis	19	19.2
De seis a nueve	15	15.2
Más de nueve	46	46.5

FUENTE: Instrumento de recolección de datos



**TABLA 2**

**GRADO DEL SINDROME BURNOUT ENTRE LOS VISITADORES MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013.**

<b>Grado del Síndrome Burnout</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Alto	12	12.1
Medio	58	58.6
Bajo	29	29.3
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>

**TABLA 3**

**FACTORES LABORALES EN VISITADORES MÉDICOS CON SÍNDROME DE BURNOUT ALTO EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013.**

<b>Factores laborales</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de ejercicio laboral</b>		
De uno a tres	2	16.7
De tres a seis	2	16.7
De seis a nueve	2	16.7
Más de nueve	6	50.0
<b>Tipo de actividad que realiza</b>		
Sólo promociona	2	16.7
Promociona y vende	10	83.3
<b>Número anual de capacitaciones</b>		
Ninguna	0	0.0
Una	0	0.0
Dos	2	16.7
Más de dos	10	83.3
<b>Número de productos que promociona</b>		
Menos de tres	0	0.0
De tres a seis	2	16.7
Siete a diez	4	33.3
Más de diez	6	50.0
<b>Cobertura de médicos</b>		
Menos de nueve	1	8.3
De nueve a quince	7	58.3
Más de quince	4	33.3
<b>Realización de viajes</b>		
Si	8	66.7
No	4	33.3

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**TABLA 4**

**FACTORES LABORALES EN VISITADORES MÉDICOS CON SÍNDROME DE BURNOUT MEDIO EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013.**

<b>Factores laborales</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de ejercicio laboral</b>		
De uno a tres	11	19.0
De tres a seis	10	17.2
De seis a nueve	11	19.0
Más de nueve	26	44.8
<b>Tipo de actividad que realiza</b>		
Sólo promociona	12	20.7
Promociona y vende	46	79.3
<b>Número anual de capacitaciones</b>		
Ninguna	1	1.7
Una	7	12.1
Dos	8	13.8
Más de dos	42	72.4
<b>Número de productos que promociona</b>		
Menos de tres	2	3.4
De tres a seis	10	17.2
Siete a diez	23	39.7
Más de diez	23	39.7
<b>Cobertura de médicos</b>		
Menos de nueve	1	1.7
De nueve a quince	32	55.2
Más de quince	25	43.1
<b>Realización de viajes</b>		
Si	49	84.5
No	9	15.5

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**TABLA 5**  
**FACTORES LABORALES EN VISITADORES MÉDICOS CON SÍNDROME DE BURNOUT BAJO EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013**

<b>Factores laborales</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de ejercicio laboral</b>		
De uno a tres	6	20.7
De tres a seis	7	24.1
De seis a nueve	2	6.9
Más de nueve	14	48.3
<b>Tipo de actividad que realiza</b>		
Sólo promociona	6	20.7
Promociona y vende	23	79.3
<b>Número anual de capacitaciones</b>		
Ninguna	2	6.9
Una	1	3.4
Dos	7	24.1
Más de dos	19	65.5
<b>Número de productos que promociona</b>		
Menos de tres	0	0.0
De tres a seis	10	34.5
Siete a diez	9	31.0
Más de diez	10	34.5
<b>Cobertura de médicos</b>		
Menos de nueve	2	6.9
De nueve a quince	14	48.3
Más de quince	13	44.8
<b>Realización de viajes</b>		
Si	27	93.1
No	2	6.9

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

**TABLA 6**  
**ASOCIACION ENTRE LOS FACTORES LABORALES Y EL GRADO DEL SINDROME BURNOUT EN VISITADORES MEDICOS**  
**DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013.**

	GRADO DEL SINDROME BURNOUT						Prueba Estadística Chi 2      Valor de P	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>Tiempo de ejercicio laboral</b>								
De uno a tres	2	16.7	11	19.0	6	20.7		
De tres a seis	2	16.7	10	17.2	7	24.1		
De seis a nueve	2	16.7	11	19.0	2	6.9		
Más de nueve	6	50.0	26	44.8	14	48.3	2.57	P>0.05
<b>Tipo de actividad que realiza</b>								
Sólo promociona	2	16.7	12	20.7	6	20.7		
Promociona y vende	10	83.3	46	79.3	23	79.3	0.11	P>0.05
<b>Número anual de capacitaciones</b>								
Ninguna	0	0.0	1	1.7	2	6.9		
Una	0	0.0	7	12.1	1	3.4		
Dos	2	16.7	8	13.8	7	24.1		
Más de dos	10	83.3	42	72.4	19	65.5	6.59	P>0.05
<b>Número de productos que promociona</b>								
Menos de tres	0	0.0	2	3.4	0	0.0		
De tres a seis	2	16.7	10	17.2	10	34.5		
Siete a diez	4	33.3	23	39.7	9	31.0		
Más de diez	6	50.0	23	39.7	10	34.5	8.14	P<0.05
<b>Cobertura de médicos</b>								
Menos de nueve	1	8.3	1	1.7	2	6.9		
De nueve a quince	7	58.3	32	55.2	14	48.3		
Más de quince	4	33.3	25	43.1	13	44.8	2.34	P>0.05
<b>Realización de viajes</b>								
Si	8	66.7	49	84.5	27	93.1		
No	4	33.3	9	15.5	2	6.9	5.63	P<0.05

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

## V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se describe las características de los visitantes médicos se encontró que el 27.3% tenían edades entre 35 y 39 años seguido del 25.3% con edad entre 30 y 34 años. El 60.6% eran de sexo femenino y 46.5% venían trabajando más de nueve años. La descripción de las características laborales de los visitantes nos muestra que se trata de adultos maduros mayormente mujeres que se encuentran laborando varios años, con una labor ardua y tediosa.

En la tabla 2 se analiza el grado del síndrome Burnout entre los visitantes médicos, se halló que el 58.6% presentaban grado de Burnout medio, 29.3% bajo y solamente 12.1% tenían grado de Burnout alto. Como se puede observar la gran mayoría de los visitantes médicos mostraban grado de Burnout medio, lo cual sin duda a la largo puede incrementarse a un nivel superior si es que el individuo no busca una solución para este desgaste en el trabajo. Cabe señalar que el Síndrome de Burnout puede ser estudiado evaluándose su frecuencia o prevalencia y el grado con que se presenta, en nuestro trabajo se estudia esta última condición, por lo que considerando los rangos de clasificación del grado de Burnout todos los visitantes presentaron en menor o mayor grado este síndrome.

El hallazgo encontrado puede deberse a que este tipo de profesional debe cumplir una ruta y una cuota mínima de visitas con la finalidad de posicionar un producto en la mente del médico que prescribe, o de la farmacia que lo expende; en donde el cumplimiento de este objetivo estará enmarcado en la zona de acceso a visitar, el nivel profesional y económico del médico a visitar y el tipo de producto a promocionar<sup>8</sup>.

Hallazgos que difieren de lo descrito por Mazariegos E<sup>23</sup>, quienes en el 2010 con la finalidad de investigar si existía relación entre el nivel de estrés y el

desempeño de los visitantes médicos de un laboratorio farmacéutico nacional, estudiaron una muestra de 25 visitantes médicos; encontrándose que no existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y el desempeño de los visitantes médicos que formaron parte de la muestra para la presente investigación. Asimismo se detectó en los sujetos, en promedio, un nivel bajo de estrés y un nivel alto en el desempeño.

Se ha encontrado la presencia del síndrome de burnout en diferentes cargos o puestos profesionales como administrativos, auxiliares de clínica, cirujanos dentistas, cuidadores de pacientes geriátricos, deportistas, docentes, médicos de atención especializada, médicos de atención primaria y especial, profesionales de enfermería, profesionales de salud mental, psicólogos, trabajadores sociales, vigilantes de instituciones penitenciarias y voluntarios administrativos. Así, se puede observar que la mayoría de los estudios están centrados en los profesionales que cumplen labores asistenciales. Por tal motivo, diversos autores han señalado que los trabajadores asistenciales presentan más riesgo de sufrir Burnout<sup>24</sup>.

Son muy escasos los estudio sobre el síndrome burnout entre visitantes médicos de allí que nuestros resultados lo comparamos con frecuencias de este síndrome en otros grupo ocupacionales, tal como lo describe Arteaga et al.<sup>25</sup>, en Perú en el 2014 con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica, entrevistaron una muestra de 238 trabajadores quienes respondieron la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), hallándose que la prevalencia de síndrome de burnout fue de 3,78%. Quintero et al.<sup>26</sup>, en Colombia en el 2014 con la finalidad de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva. Estudiaron una muestra de 90 trabajadores (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) a quienes se le aplicó cuestionario auto administrado compuesto por dos instrumentos validados (Maslach

Burnout Inventory y la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo). Se encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue 3,3%

Por su parte, Silva et al.<sup>27</sup> en Brasil, en el 2010 evaluaron las tres dimensiones del síndrome de quemarse 54 profesionales del Departamento de Bomberos; encontrando que 64,71% de los profesionales había total ausencia de este síndrome y 35,29% lo presentaban. Por su parte, Rojas et al.<sup>21</sup> en Colombia en el 2011 con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en profesores de una universidad pública de la ciudad de Medellín, aplicaron una encuesta a 89 docentes utilizándose Maslach Burnout Inventory; encontrando que la prevalencia de Burnout fue del 19.1% (38.2%).

Mireles et al.<sup>28</sup> en el 2007 al realizar una investigación transversal, basada en la aplicación de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Guía de Factores Psicosociales en trabajadores textiles; hallaron que en promedio de los trabajadores que se encontraron quemados en alguna de las tres dimensiones fue del 26%. Mientras que Castillo et al.<sup>29</sup> en Chile en el 2012 con el objetivo de establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout entre profesionales de salud del Hospital El Pino, estudiaron una muestra de 99 profesionales de salud a quienes se les aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory; encontrando una frecuencia de Burnout del 51,5%.

En la tabla 3 se describe la proporción de factores laborales entre los visitantes médicos con síndrome de Burnout alto, se encontró que el 50% trabajaban en este rubro más de nueve años, el 83.3% se dedicaban a promocionar y vender, 83.3% habían recibido más de dos capacitaciones anuales, 83.3% promocionaban más de siete a más productos, 58.3% visitaban entre nueve y quince médicos y 66.7% realizaban viajes de trabajo. Claramente se puede observar que los visitados médicos con alto grado de Burnout se caracterizaban mayormente por presentar varios años de servicios, promocionar varios productos y visitar a varios médicos circunstancias que podrían ocasionar estrés en cualquier individuo.



La tabla 4 muestra la proporción de factores laborales entre los visitantes médicos con síndrome de Burnout medio, se halló que 44.8% de los entrevistados trabajaban más de nueve años como visitantes médicos, promocionando y vendiendo productos mayormente (79.3%), el 72.4% manifestaron recibir más de dos capacitaciones al año, 79.4% promocionan de siete a más productos, visitando el 55.2% entre nueve y quince médicos, realizando viajes el 84.5%. Como se puede observar al igual que la tabla anterior los visitantes médicos con síndrome de Burnout medio tenían varios años de experiencia, visitando a varios médicos y promocionando diversos productos, lo que sin duda podría ocasionarles algún grado de cansancio y estrés.

En la tabla 5 se analiza la proporción de factores laborales entre los visitantes médicos con síndrome de Burnout bajo, se encontró que solamente el 48.3% tenían más de nueve años de experiencia laboral, el 79.3% promocionan y venden, habiendo recibido el 65.5% de dos a más capacitaciones, 65.5% promocionan de siete a más productos, visitando el 48.3% de nueve a quince médicos y realizando viajes del 93.1%. Estos datos nos muestran que los visitantes médicos con bajo grado de Burnout presentan factores laborales ligeramente diferentes a lo observado entre los visitados médicos con alto y medio grado de Burnout, así se puede mencionar que viene laborando en este rubro en un número menor de años, promocionan menos productos así mismo tiene una cobertura menor de visita para los médicos, viajando con mayor frecuencia.

Sin duda los factores laborales de los visitados médicos varían de acuerdo al grado de Burnout que presentan, sin embargo para poder confirmar si alguno de estos factores estudiados se relacionan a algún grado del síndrome de Burnout, es necesario compararlos y realizar su respectivo análisis estadístico.

En la tabla 6 se estudia la asociación entre los factores laborales y el grado del síndrome Burnout entre los visitantes médicos. Se encontró que 50% de los visitantes con alto grado de Burnout trabajaban más de nueve años al igual que el 44.8% de aquellos con Burnout medio y del 48.3% con Burnout bajo, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. El 83.3%, 79.3% y 79.3% de los visitantes médicos son Burnout alto, medio y bajo respectivamente promocionaban y vendían, no hallándose diferencias estadísticamente significativas. El 16.7% de los visitantes con alto grado de Burnout habían recibido dos capacitaciones en comparación del 13.8% de aquellos con Burnout medio y 24.1% con Burnout bajo, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. El 50% de los visitantes con Burnout alto promocionaban más de diez productos al igual que el 39.7% de los visitantes con nivel medio y del 34.5% con nivel de Burnout bajo, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0.005$ ). El 33.3%, 43.1% y 44.8% de los visitantes con síndrome Burnout alto, medio y bajo respectivamente visitaban más de quince médicos, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. El 33.3% de los visitantes con Burnout alto no realizaban viajes en comparación del 15.5% de aquellos con Burnout medio y del 6.9% con Burnout bajo, hallándose diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0.005$ )

De los seis factores laborales estudiados solamente dos de ellos mostraron significancia estadística, con lo cual se puede afirmar que los visitantes que promocionan más de diez productos al igual que aquellos que no salen de la ciudad para ofrecer sus productos presentan mayor frecuencia de Burnout; esto posiblemente se debe a que el visitante que tiene a su cargo un mayor número de productos se ve con frecuencia en la necesidad visitar un mayor número de médicos, en donde al darse la visita lo más probable es que esta sea a la velocidad de mayor cantidad de palabras por minuto y la entrega apresurada de una muestra médica o de algún material publicitario, es decir que realice su trabajo de manera rápida y por estrés.

Por otro lado, cabría pensar que la realización de los viajes ocasionaría estrés, sin embargo según los hallazgos de esta investigación ocurre lo contrario, evidenciándose que son los visitantes que no salen de viaje los que presentan un mayor nivel de Burnout, lo cual estaría relacionado a que el salir fuera de la ciudad hace que el individuo cambie su rutina diaria y por lo tanto se despeja de la tensión propia que se vive a diario. Sin embargo, cabe señalar que el desarrollo y el progreso del síndrome de burnout va estar influido por variables individuales como laborales. Sin embargo, el entorno de trabajo será el desencadenante de los síntomas de este síndrome, mientras que las variables personales, demográficas y de personalidad, van a ser responsables de la frecuencia e intensidad en que esta sintomatología se desarrolle.

Los hallazgos difieren de Reyes<sup>30</sup> quienes en Nicaragua en el 2012 al estudiar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Clínica Periférica Tepeaca del Instituto Hondureño de Seguridad Social, hallaron que este Síndrome se presentó en más de la mitad de la población estudiada, con predominancia del Burnout Moderado, no existiendo asociación estadísticamente significativa entre el cargo que ocupan los trabajadores, el factor económico, la carga de trabajo y el Síndrome de Burnout. Así mismo, Castañeda et al.<sup>31</sup> en Colombia, en el 2010 con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome Burnout y los factores de riesgo en los médicos familiares mexicanos, aplicaron el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey en forma autoadministrada a una muestra aleatoria a 240 profesionales; encontrándose que uno de los principales factores de riesgo fue tener más de 10 años de antigüedad institucional.

Por su parte, Fernández et al.<sup>32</sup> 2010 en México con la finalidad de identificar la frecuencia y factores asociados al agotamiento profesional en el personal de salud, aplicaron una encuesta a 356 profesionales.

El instrumento utilizado fue Maslach Burnout Inventory; encontrando que al menos uno de los tres componentes del agotamiento profesional se asoció con factores demográficos tales como, antigüedad, área de trabajo, salario, nivel académico y tipo de contrato. De los Ríos et al.<sup>33</sup> en el 2007 con la finalidad de estudiar los factores relacionados al síndrome burnout en personal administrativo de una dependencia gubernamental en México, entrevistaron a 60 trabajadores encontrando que el exceso de trabajo, el salario inadecuado, tener más de 15 años de trabajo y la jornada laboral de 40 horas por semana son factores relacionados a la presencia de Burnout.

## VI. CONCLUSIONES

- Las características de los visitantes médicos de la Provincia de Trujillo fueron edad entre 35 y 39 años (27.3%), sexo femenino (60.6%) y trabajar más de nueve años (46.5%).
- El grado del síndrome de Burnout entre los visitantes médicos de la Provincia de Trujillo en el año 2013 fue: medio (58.6%), bajo (29.3%) y alto (12.1%).
- La proporción de factores laborales entre los visitantes médicos con síndrome de Burnout alto fue: 50% trabajaban más de nueve años, 83.3% se dedicaban a promocionar y vender, 83.3% habían recibido más de dos capacitaciones anuales, 83.3% promocionaban más de siete a más productos, 58.3% visitaban entre nueve y quince médicos y 66.7% realizaban viajes de trabajo.
- La proporción de factores laborales entre los visitantes médicos con síndrome de Burnout medio fue: 44.8% trabajaban más de nueve años, 79.3% promocionan y venden productos, 72.4% recibieron más de dos capacitaciones anuales, 79.4% promocionan de siete a más productos, 55.2% visitan entre nueve y quince médicos y 84.5% realizan viajes.
- La proporción de factores laborales entre los visitantes médicos con síndrome de Burnout bajo fue: 48.3% trabajaban más de nueve años, 79.3% promocionan y venden, habiendo recibido el 65.5% de dos a más capacitaciones, 65.5% promocionan de siete a más productos, visitando el 48.3% de nueve a quince médicos y realizando viajes del 93.1%.
- Los factores laborales: número de productos que promocionan y la no realización de viajes se asociaron al alto grado del síndrome Burnout en visitantes médicos. (Tabla 6)

## VII. RECOMENDACIONES

- Proponer a las Empresas Farmacéuticas que se tomen medidas preventivas orientadas a la reducción de los riesgos relacionados con la enfermedad objeto de estudio y monitorear la evolución de los síntomas involucrados en la misma, para así evitar que se concrete en un momento dado la aparición del Síndrome de Burnout.
- Que los directivos de los visitadores médicos elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte de su personal, disminuyendo los riesgos al estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales y contribuyendo a mejorar la calidad de trabajo.
- Aplicar programas y/o planes de estrategias de intervención, orientadas al individuo, con técnicas enfocadas a la interacción social, apoyo social, autoeficacia, liderazgo, en la solución de problemas, asertividad, organización, manejo del tiempo. Optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilos de vida, manejo de emociones y sentimiento.
- Capacitar y realizar charlas, seminarios, u otras actividades que aborden el tema de Síndrome de Burnout, con cursos sobre autoestima, realización personal y profesional, así como relaciones interpersonales, que ayuden a crear una atmósfera laboral adecuada y agradable para los profesionales.
- Seguir estudiando el tema, con un tamaño de muestra más amplio y analizando varias zonas del país, para tener datos nacionales relacionados con el tema.

- Crear dentro de las Industrias Farmacéuticas, una cultura enfocada hacia la vigilancia de la seguridad laboral y enfermedades ocupacionales de orientación psicosocial, puesto que las mismas, al no poder ser observadas de forma tan directa como otro tipo de enfermedades que son consecuencia del trabajo, son subestimadas y no son atendidas de forma solícita.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosales H. Síndrome burnout en personal administrativo de la escuela de ciencias psicológicas de la Universidad De San Carlos De Guatemala”. Tesis de Bachiller. Universidad De San Carlos De Guatemala. 2010. Guatemala.
2. Acosta M, Aldrete M, Alvarado C, Aranda C, Arellano G. et al. Factores psicosociales y salud mental en el trabajo. México. 2006.
3. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83(2): 111-6.
4. López C, Zegarra A, Cuba V. Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. de Ciencias de la Salud. 2006; 1(1): 6-9.
5. Cebría A, Turconi L, Bouchacourti J, Medina F. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesiología de Uruguay. An Facultad Med. 2014; 1(2): 23-30.
6. Moreno A, Hidalgo M. Relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout en empleados de una firma de vigilancia en una empresa carbonera de La Guajira. Psicogente. 2010; 13 (24): 292-305.
7. López M, García S, Pando M. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. Cienc Trab. 2014; 16(51): 164-169.



8. Bajaña W, Moncayo C. La visita médica virtual como alternativa en la promoción de los productos farmacéuticos. Tesis de Maestría. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2012.
9. Martínez G, Martínez L, Rodríguez M, Rodríguez L, Estrada M, Cardona J. Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica. Medellín, Colombia, 2011. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2012; 41(1): 5-20
10. Castresana L, Mejía R, Aznar M. Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica. Medicina (B. Aires) 2005; 65(3): 15-21.
11. Santa P. La industria farmacéutica y su influencia en la práctica clínica. Rev GPU. 2011; 7(1): 92-102.
12. Thomae V, Ayala E, Sphan M. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2006; 153: 15-21.
13. Biondo M. El síndrome de burnout en una empresa mendocina: su evaluación en la selección de personal. Tesis de Bachiller. Universidad Del Aconcagua. Mendoza, Argentina. 2010.
14. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este De Essalud Del Cusco. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC. 2009; 13:11-21.
15. Díaz F, López A, Varela M. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. Universitas Psychologica. 2012; 11(1): 217- 227.

16. Ibáñez E, Bicenty A, Thomas Y, Martínez J. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín, año 2011. Revista Colombiana de Enfermería 2011; 7(7): 105-111.
17. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Disponible en URL: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf). Fecha de acceso octubre 2013.
18. Gil P, Núñez E, Selva Y. Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. Interamerican Journal of Psychology. 2006; 40: 227-232.
19. Vinaccia S, Alvarán L. El síndrome Burnout en auxiliares de enfermería. Terapia Psicológica. 2004; 22: 9-16.
20. Quinceno M, Vinaccia S. Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT), Bogotá: Acta Colombiana de Psicología. 2007; 145.
21. Rojas M, Grisales H. Síndrome de burnout en profesores de una unidad académica de una universidad de Colombia. Invest. educ. enferm. 2011; 29(3): 427-434.
22. Buzztti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile. Tesis de Bachiller. Universidad de Chile. 2005
23. Mazariegos E. Relación entre el Estrés y el Desempeño de los Visitadores Médicos de un Laboratorio Farmacéutico Nacional. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2010.

24. Aliaga D. Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional De Lima Metropolitana. Tesis de Bachiller. Pontífice Universidad Católica del Perú. 2012.
25. Arteaga A, Junez W, Navarrete A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. Rev med panacea. 2014; 4(2): 40-44
26. Quintero J, Silva T, Ibáñez M, Ruiz F. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: Estudio de corte transversal. Tesis de Bachiller. 2014.
27. Silva C, Lima F, Caixeta R. Síndrome de Burnout em profissionais do corpo de bombeiros. Mudanças. 2010; 18(1/2): 91-100.
28. Mireles A, Pando M, Aranda C. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. Investigación en Salud. 2007; 4(2): 104-109.
29. Castillo A, Benavente S, Arnold J, Cruz C. Presencia de síndrome de burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. Rev. ANACEM. 2012; 6(1): 9-13
30. Reyes V. Síndrome del Burnout en trabajadores de la clínica periférica Tepeaca del instituto Hondureño de Seguridad Social. Enero-Junio 2012. Ocotal, Nueva Segovia; 101p. 2012.
31. Castañeda E, García de Alba J. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev. colomb. Psiquiatr. 2010; 39(1): 67-84

32. Fernández A, Juárez A, Arias F, González M. Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18(1): 15-21.
33. De los Ríos J, Ocampo M, Landeras M, Avila T. Burnout en personal administrativo de una dependencia Gubernamental: Análisis de sus factores relacionados. Investigación y ciencia. 2007; 37: 26-32.

# ANEXOS

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

## ESCUELA DE POSTGRADO SECCIÓN DE POSTGRADO DE MEDICINA

### ANEXO 1

#### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El (la) que suscribe\_\_\_\_\_ (Nombre y Apellidos) de\_\_\_\_\_ años de edad, por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de esta investigación científica:

#### **FACTORES LABORALES ASOCIADOS A LA FRECUENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN VISITADORES MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2013**

Para ésta investigación se me informo de manera detallada mi participación durante el proceso, así mismo los datos obtenidos serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

Trujillo, de Noviembre del 2013.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSTGRADO  
SECCIÓN DE POSTGRADO DE MEDICINA

ANEXO 2

FICHA DE DATOS

**Instructivo:**

A continuación le presentamos ocho reactivos los cuales tendrá que responder con sinceridad

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: 1. Masculino ( )  
2. Femenino ( )

**Tiempo de ejercicio laboral:**

¿Cuántos años usted se encuentra laborando como visitador médico?

- De uno a tres años ( )
- De tres seis años ( )
- De seis a nueve años ( )
- Más de nueve años ( )

**Tipo actividad que realiza:**

¿En su labor diaria que tipo de actividad realiza?

- 1. Promociona producto ( )
- 2. Promociona y vende productos ( )

**Número anual de capacitaciones:**

¿Cuántas capacitaciones usted recibe al año?

- Ninguna ( )
- Una ( )
- Dos ( )
- Más de dos ( )

**Número de productos que promociona:**

¿Cuántos productos tiene usted a su cargo para promocionar?

- Menos de tres ( )
- De tres a seis ( )
- De seis a diez ( )
- Más de diez ( )

**Cobertura de médicos:**

¿Cuántos médicos tiene usted que visitar al día para promocionar sus productos?

- Menos de nueve ( )
- De nueve a quince ( )
- Más de quince ( )

**Realización de viajes:**

¿Realiza usted viajes fuera de la Trujillo para promocionar sus productos, teniendo que quedarse fuera de la ciudad por uno o más días?

- 1. Si ( )
- 2. No ( )

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORREGO  
ESCUELA DE POSTGRADO**

**SECCIÓN DE POSTGRADO DE MEDICINA**

**ANEXO 3**

**ESCALA DE MASLACH: MASLACH BURNOUT INVENTORY**

**Instrucciones:** A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS.	UNA VEZ AL MES O MENOS.	UNAS POCAS VECES AL MES.	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA.	TODOS LOS DÍAS.
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 demás							
5. Siento que estoy tratando a algunos demás 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 que se me presentan							
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 esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que ocurra a los productos que promociono							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los médicos							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con los médicos							
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 demás me culpan de alguno de sus problemas							