



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de gestión de seguridad y salud ocupacional y nivel de burnout
en personal del Centro Médico Anticona, 2020.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Anticona Carranza, Jose Gabriel (orcid.org/0000-0002-0899-0913)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (orcid.org/0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de la Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi familia, por ser el pilar que posibilita mi motivación para el cumplimiento de nuevos retos profesionales y personales.

Agradecimiento

Al personal del Centro Médico Anticona, por haberme brindado la posibilidad y la disposición de participar del estudio. Sin su valioso aporte, esta investigación no hubiera sido posible.

A los maestros y maestras de posgrado, por haber tenido la paciencia y disposición de enseñarnos con sabiduría, contenidos para nuestro crecimiento profesional.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3 Población y muestra	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de normalidad de Shapiro Wilk de la variable gestión de salud y seguridad ocupacional y sus dimensiones.....	17
Tabla 2. Prueba de normalidad de Shapiro Wilk para la variable síndrome de burnout.....	18
Tabla 3. Nivel del síndrome de burnout, de acuerdo al nivel de identificación de peligros en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.....	19
Tabla 4. Nivel del síndrome de burnout, de acuerdo al nivel de evaluación de riesgos en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.....	20
Tabla 5. Nivel del síndrome de burnout, de acuerdo al nivel de inspecciones laborales en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.....	21
Tabla 6. Nivel del síndrome de burnout, de acuerdo al nivel de capacitación en seguridad en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.....	22
Tabla 7. Nivel del síndrome de burnout, de acuerdo al nivel de respuesta a emergencias en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.....	23
Tabla 8. Nivel del síndrome de burnout, de acuerdo al nivel de medidas de prevención en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.....	24
Tabla 9. Nivel del síndrome de burnout, de acuerdo al nivel de protección personal en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.....	25
Tabla 10. Niveles de interpretación de la variable gestión de seguridad y salud ocupacional.....	48
Tabla 11. Niveles de interpretación de la variable síndrome de burnout.....	49

Resumen

Se tuvo como objetivo determinar el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de la gestión de seguridad y salud ocupacional en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020. Para lo cual se desarrolló un tipo de estudio aplicado, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La población censal constituida por 42 colaboradores del Centro Médico Anticona EIRL de las áreas administrativas y de salud. La técnica fue la encuesta y los instrumentos, el Cuestionario de Gestión de seguridad y salud ocupacional y el Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS). Finalmente, se concluyó que la relación entre el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($\rho = -.022$). Asimismo, se observa que el 85.7% de personal percibe un nivel medio de la gestión de seguridad y salud ocupacional, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout.

Palabras clave: gestión de seguridad y salud ocupacional, síndrome de burnout, identificación de riesgos, agotamiento emocional.

Abstract

The objective was to determine the relationship between occupational health and safety management and burnout syndrome in personnel from the EIRL Anticona Medical Center, Trujillo, 2020. For this purpose, a type of applied study was developed, with a non-experimental, cross-sectional design. and correlational. The census population made up of 42 collaborators from the EIRL Anticona Medical Center from the administrative and health areas. The technique was the survey and the instruments, the Occupational Safety and Health Management Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI - GS). Finally, it was concluded that the relationship between burnout syndrome is inverse and not significant ($p > 0.05$), of a very low degree ($\rho = -.022$). Likewise, it is observed that 85.7% of personnel perceive a medium level of occupational health and safety management, they also have a medium level of burnout syndrome.

Keywords: occupational health and safety management, burnout syndrome, risk identification, emotional exhaustion.

I. INTRODUCCIÓN

En la década de 1990, como resultado de la implementación del Modelo de Desarrollo Sostenible, los problemas de salud de los trabajadores comenzaron a surgir en muchos países y organizaciones internacionales, como la OMS y la OPS, deciden implementar una secuencia de mandatos para la salud de los trabajadores (OMS, 2005).

La resolución CSP23.R14 (1990) hace un llamado a los estados miembros para desarrollar diversas formas de atención médica para los trabajadores.

Además, se señala la necesidad de proteger la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, reconociendo la importancia de la salud de los trabajadores, mientras que la OMS establece una estrategia integral de salud ocupacional (Sierra, 2015).

Asimismo, la decimotercera sesión de la Comisión de Salud de Sao Paulo, abordó la perspectiva de las condiciones sanitarias de colaboradores. Además, en Puerto Rico, la Junta 41 de la OPS-OMS, identificó desigualdades significativas en el estado de salud de los trabajadores en la región; por esta razón, los planes regionales de salud de los trabajadores se han desarrollado para guiar a los países en el desarrollo de planes, políticas para mejorar, promover y orientar la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores en cooperación internacional y cooperación horizontal entre países, agencias y organizaciones nacionales e internacionales (OPS / OMS, 1999).

Más tarde, la OMS (2007) lanzó un plan para dicho fin, y los cinco objetivos principales son desarrollar herramientas normativas para la salud ocupacional de acuerdo con la OIT, brindar acceso a servicios de salud laboral.

Con este fin, la Ley N ° 29783 y la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional se adoptaron en 2012, con el propósito de promover la prevención de riesgos en el trabajo, mediante la implementación de medidas preventivas por parte de los empleadores, control y supervisión estatal, participación de los trabajadores y sus sindicatos, que son responsables de garantizar el cumplimiento de esta ley en todos los sectores de la economía a través de la supervisión social y las negociaciones; esto incluye a todos los empleadores,

empleados, funcionarios que trabajan en el sector privado que operan en todo el país, miembros de instituciones que resguardan la seguridad en el Perú y trabajadores de salud hospitalarios.

Del mismo modo, los requisitos de OHSAS 18001: 2007, las normas internacionales para salud ocupacional, y todas las regulaciones anteriores relacionadas con esta variable (SUNAFIL, 2018).

Sierra (2015) señala que es el resultado de querer minimizar el riesgo laboral de una enfermera profesional que trabaja en áreas críticas, como lo demuestran las estadísticas generales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HERM). Creen que un entorno de seguridad es necesario y que desarrollen estrategias de control y gestión de riesgos para proteger la salud de todos los trabajadores para reducir los riesgos para la salud. Además, se requieren fondos suficientes para que el personal de laboratorio de cualquier institución perinatal (especialmente asistentes, promotores y administradores). Sin embargo, hay casos en que los colegas pierden su salud o incluso sus vidas. Cuando buscamos estadísticas, nunca estamos incluidos en un registro específico y preciso. Frente a esta realidad, las organizaciones afiliadas al MINSA enfrentan el impulso de comprender la salud y seguridad laboral.

Las falencias en el sistema sanitario para la protección del personal de salud generan condiciones de desgaste ocupacional que desencadenan un síndrome de burnout en el personal, más aún en las circunstancias sanitarias por las cuales atraviesa el La Libertad y el Perú, debido al Covid 19, ya que a la fecha existe personal que ha se ha contagiado y fenecido debido a esta pandemia.

De acuerdo a la problemática circunscrita, se formuló como problema:

¿Existe relación entre el nivel de gestión de seguridad y salud ocupacional y el nivel de síndrome de burnout en personal del Centro Médico Anticona, EIRL, 2020?

Cabe señalar que la investigación se justifica tomando como referente los criterios de Hernández, Fernández y Baptista (2014): por su conveniencia, dado que se podrán realizar indagaciones, utilizando métodos científicos para conocer cómo las características de la gestión para la salud y su cuidado implementadas en el centro médico, dada la problemática del Covid-19, es un factor preponderante para el incremento de síndrome de burnout del personal de salud. Por su relevancia social, en tanto que los principales beneficiarios serán el personal de salud, ya que, al conocerse la relación entre las variables, se podrán efectuar mejoras en la gestión del centro médico para realizar acciones que favorezcan a un adecuado sistema de gestión de salud, que sea pertinente a las necesidades del personal de salud. Por sus implicancias prácticas, porque a raíz de los hallazgos a los cuales se arriben en este estudio, podrán proponerse recomendaciones conducentes a la realización de mejoras en el sistema actual de gestión de seguridad y salud ocupacional, a la vez que se implementen programas de intervención para reducir los factores que conllevan a la manifestación de síndrome de burnout. Por su valor teórico, ya que se permitirá ampliar el conocimiento en materia de las variables de estudio, permitiendo verificar si las teorías de estudio son pertinentes para explicar las características contextuales de un centro médico, generando un enriquecimiento y comprensión de la variable. Finalmente, por su utilidad metodológica, debido a que el estudio constituye un antecedente relevante y de interés para futuros investigadores interesados en estudiar las variables en otras poblaciones, lo cual favorecerá a que se enriquezca la comunidad científica enfocada a la gestión de los servicios de salud.

Por otro lado, se formuló como objetivo general: Determinar el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de la gestión de seguridad y salud ocupacional en personal del Centro Médico Anticono EIRL, 2020.

Mientras que, para dar cumplimiento al mencionado propósito, se plantearon como objetivos específicos: Conocer el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de identificación de peligros en personal del Centro Médico Anticono EIRL, 2020; conocer el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de evaluación de riesgos en personal del Centro Médico Anticono EIRL, 2020; conocer el nivel del síndrome de burnout, y su relación

con el nivel de inspecciones laborales en personal del Centro Médico Anticoná EIRL, 2020; conocer el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de capacitación en seguridad en personal del Centro Médico Anticoná EIRL, 2020; conocer el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de respuesta a emergencias en personal del Centro Médico Anticoná EIRL, 2020; conocer el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de medidas de prevención en personal del Centro Médico Anticoná EIRL, 2020; conocer el nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de protección personal en personal del Centro Médico Anticoná EIRL, 2020.

Asimismo, este estudio consideró como hipótesis de investigación a las siguientes: Existe relación inversa y significativa entre la gestión de seguridad y salud ocupacional y el síndrome de burnout en personal del Centro Médico Anticoná EIRL, 2020, mientras que la nula fue no existe relación inversa y significativa entre la gestión de seguridad y salud ocupacional y el síndrome de burnout en personal del Centro Médico Anticoná EIRL, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En este estudio, a continuación, se exponen los antecedentes investigativos,

A nivel nacional, Maita (2016) en su estudio, concluyó que los resultados de los valores de $p^* = 0.00 < 0.05$ y que había evidencia suficiente para respaldar el modelo calculado de regresión lógica a un nivel significativo del 5%. Por tanto, una cultura de seguridad sanitaria es importante para la bioseguridad y la ecoeficiencia, es decir, explica o influye en las variables dependientes.

Aguirre (2017) en su estudio, concluyó que existe una diferencia significativa en la fatiga ocupacional entre los trabajadores de la salud del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2017, y que, por lo tanto, el desgaste ocupacional afecta se encuentra en niveles significativos en el personal asistencial.

Mauricio (2018) en su estudio identificó 36 riesgos, de los cuales el riesgo promedio fue del 83,33%, enfocado a factores psicológicos y ergonómicos. Analiza en detalle las situaciones de mayor riesgo del trabajo especializado del almacén, alternativas y da propuestas de mejora. Además, la implementación del, permite monitorear la calidad de su trabajo en la seguridad y salud, optimizando el trabajo en el Almacén Especializado de la DIRESA-Ayacucho.

A nivel internacional, Molano y Arévalo (2013) en su investigación, analizan el concepto de gestión sostenible en términos de beneficios económicos y sociales, así como el concepto de un sistema de trabajo sostenible, en el que la verdadera gestión para cuidar de la salud en el puesto, se expresa en términos de la organización, considerando el punto de vista humanitario y de producción. El diseño e implementación de la gestión de riesgos laborales depende de las necesidades específicas, objetivos específicos, contenido, estructura, procesos operativos, proyectos y servicios de cada organización.

Rodríguez (2012) en su investigación, concluye que la gestión de la salud laboral puede utilizarse como un factor unificador en las operaciones cotidianas de una organización para promover la salud y la seguridad y

contribuir al éxito y la sostenibilidad del negocio. Además, la herramienta cubre las cinco dimensiones principales del GSST y está en línea con las directrices de la OIT. Finalmente, el GSST proporciona los procedimientos centralizados y del gobierno local.

En lo sucesivo se muestra el marco teórico, en primer lugar, a la variable la gestión de seguridad y salud ocupacional. Cabe destacar que, como modelo teórico para este estudio, se asume el modelo teórico propuesto por el grupo OHSAS (2016) el cual propone el modelo OHSAS 18001 enfocada a diferentes áreas como: hospitales, telecomunicaciones, construcción, etc.

Requiere cumplir con normas para cuidar la salud laboral, que se pueden evitar o mitigar, así como otras acciones para aminorar y obtener rápidamente información anticipada. (CTAIMACE, 2015). Además, la OIT ha afirmado que la salud ocupacional tiene como objetivo maximizar y promover el bienestar integral del colaborador (Martínez, 2014).

Además, la Federación Internacional de Protección Social, Seguridad y Salud en el Trabajo (2007) señala que el sistema nacional de salud y el sistema de seguro de salud a menudo se organizan para prevenir enfermedades. tratarlo y compensarlo después de que ocurra. Asimismo, según Gomero y Llap (2005) recalcan que la mayor parte de empresas de atención médica en todo el mundo no están de acuerdo en que sea posible ganar dinero con el tratamiento de enfermedad. Para Domínguez (2017) los criterios para salvaguardar la salud en el trabajo están diseñados para proporcionar beneficios en caso de accidente, enfermedad o discapacidad, pero no alientan a los ciudadanos a vivir una vida saludable.

Costa et al. (1991) aduce que la educación sanitaria en materia de seguridad laboral y prevención de accidentes tiene como objetivo aumentar el conocimiento y la conciencia de los responsables políticos, planificadores, profesionales y trabajadores, sus representantes y los riesgos. Además, medidas para valorar el riesgo ocupacional y modificarlos según sea necesario.

El sistema debe ser implementado por todos los empleados, incluye desarrollo basado en políticas, y paso a paso en la distribución, programación, uso, valoración, control y medidas de mejora para anticipar, identificar, evaluar y monitorear los riesgos potenciales (Ministerio de Trabajo de Colombia 2019).

En el curso de la investigación actual, como señala OHSAS 18001 (2007) se deben realizar inspecciones para evitar accidentes en el trabajo mediante la implementación de normas y políticas para optimizar la seguridad y la salud de los trabajadores (Qualinet Surtalina Gestión, 2007). Estas medidas tienen como objetivo lograr estándares que respalden las mejores prácticas de los empleados a fin de cumplir con los estándares establecidos por las agencias gubernamentales y reducir las preocupaciones de las autoridades en las áreas de cuidado respecto de la salud. (Robledo, 2010).

La gestión de factores para cuidar la salud en el puesto contempla como fases o etapas, a los siguientes criterios que son considerados como dimensiones para fines de la presente investigación (Salazar, 2019):

Identificación de peligros, esto se debe a la necesidad de tomar medidas de control en el entorno laboral que puedan tener en cuenta las amenazas obsoletas para los empleados de la organización, así como el impacto en la seguridad y la salud de la persona (Alva, 2015).

Evaluación de riesgos, se evalúan las condiciones de riesgo demoradas y los recursos que necesitan reducir los riesgos de la organización, es decir, la efectividad del monitoreo que permite a los empleados de la organización aislar los peligros (Riaño, 2009). Además, Draais, et ál (2008), por otro lado, señalan que se evalúa el nivel de vulnerabilidad afectado por el desarrollo laboral y los riesgos se clasifican según su naturaleza e impacto.

Inspecciones laborales, está diseñado para monitorear el entorno de auditoría y control interno y los riesgos involucrados en la organización en forma de alarmas e inspecciones de seguridad (Gómez, 2016). Los empleados recibirán información sobre accidentes y acciones correctivas tomadas como referencia para la función de monitoreo adecuada. (Programa de Estadísticas y Estudios Laborales, 2017).

Capacitación en seguridad, consiste en capacitación relevante para los empleados sobre riesgos laborales, formas de manejarlos, exámenes médicos, habilidades basadas en el perfil de trabajo de cada grupo de trabajo y el establecimiento de un comité de retención. Garantiza la seguridad de los trabajadores, siga las reglas de seguridad y discuta la seguridad con trabajadores capacitados regularmente (ITACA, 2008).

Respuesta a emergencias, esto incluye la prestación de auxilio ante accidentes en el trabajo, un sistema de alarma que maneja adecuadamente las lesiones, atención médica de emergencia, procedimientos de evacuación y situaciones que pueden dañar la integridad. de los empleados (Ramírez, 2016).

Medidas de prevención, consiste en la implementación de mecanismos preventivos, programas desarrollados para la seguridad preventiva, las actividades de los empleados para garantizar su seguridad, la eliminación de amenazas obsoletas y las responsabilidades resultantes de los empleados que ayuden a cuidar su salud mientras realiza las funciones de la organización.

Protección personal, se basa en la protección personal de cada trabajador mediante el uso de equipos de protección, el uso de ropa adecuada en la realización del trabajo, el uso de herramientas apropiadas y el uso de equipos. recursos físicos utilizados por los empleados para llevar a cabo operaciones en la organización (Knight, 2007).

En cuanto a la segunda variable, síndrome de burnout o sencillamente burnout, según Freudenberger (1974) el término se usa en psicología organizacional para referirse a la sensación de quemarse, precedida por fatiga, inseguridad, falta de motivación, incapacidad para realizar los deberes de la organización y un impacto directo en la vida diaria que causa malas consecuencias por sus acciones (Cruz, et al, 2011; Montero y García, 2010).

Del mismo modo, las definiciones clave que se utilizarán en esta investigación fueron desarrolladas por Maslach, Jackson y Leiter en 1996, quienes consideran que el síndrome se manifiesta como resultado de múltiples

factores estresantes, que se vuelven crónicos como resultado de aspectos personales y laborales, afectando la emoción y la eficiencia profesional (Aluja, et al, 2005; Worley, Vassar, Wheeler y Barnes, 2009).

Gill-Monte y Peiró (1999) y Wilke et al (2011) señalaron que, con el tiempo, pueden ocurrir cambios que pueden causar daños físicos a los trabajadores de alta demanda. Además, Ortega y López (2004) aducen que se asocia con las siguientes etapas: inestabilidad entre el trabajo y la demanda de ciertos recursos, una reacción fuertemente caracterizada por ansiedad, preocupación, fatiga, actitudes y cambios de comportamiento de los empleados.

Martínez (2010) y Kokkinos (2006) argumentan que el síndrome de burnout se aplica a los trabajadores de la salud y puede ocurrir en trabajadores de diferentes regiones. También reconocen que el síndrome está avanzado y que el empleado pierde la responsabilidad en el trabajo, como ser capaz de soportar el estrés. Gil-Monte y Moreno (2004) y Shutte et al. (2000) son una réplica del estrés crónico presentado por los trabajadores. Es una experiencia interna que resulta de las emociones y comportamientos negativos que él o ella tiene con las personas que lo rodean y los trabajadores que lo rodean (Popp, 2008; Tudela, 2013).

La investigación actual toma en cuenta las teorías de Maslach y Jackson (1981) e introduce tres dimensiones.

Agotamiento emocional: Destacan que es la reducción de las emociones y la comprensión de la situación de otras personas que experimentan sentimientos y emociones que se perciben por las personas en la empresa (Hansung y Juye, 2009; Hernández, et al, 2003). Los empleados están agotados emocionalmente, física y mentalmente agotados, débiles, cansados, sin energía, falta de motivación y falta de recursos (Hernández, et al, 2004). Estos sentimientos aumentan la frustración y la ansiedad y muestran que es imposible dar más a los demás (Mendoza, 2013; Sandín, 2003).

El cinismo o despersonalización son conductas negativas que se manifiestan para resguardarse de la fatiga emocional, manifestada mediante

comportamiento de frialdad hacia los empleados y clientes, y retrata a los empleados como desconfiados, distantes y crónicamente inexpertos (Andrés, et al, 2003; Buzzetti, 2005).

Eficacia profesional, se considera un antiguo campo independiente y representa discapacidad, desempleo, baja autoestima, fracaso real y enojo (Jawahar et al, 2007; Ayala, 2013). En resumen, representa una reacción negativa a sí mismo y al trabajo (Grau, et al, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

Básica, porque permite conocer la relación entre las variables de estudio, como un precedente para ampliar el conocimiento sobre las variables (Hernández, et al, 2014)

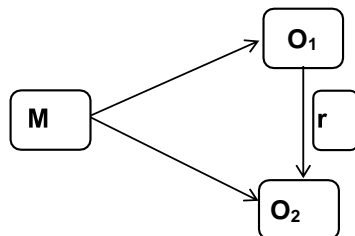
3.1.2. Diseño de investigación:

No experimental, ya que no se manipularon ninguna de las variables (Hernández, et al., 2014).

Asimismo, es transversal que según Montero y León (2007), la aplicación de los instrumentos se realiza en un solo momento, teniéndose un solo contacto con la población.

De manera similar, este estudio es correlacional, porque se estudió la asociación entre dos variables (Hernández, et al., 2014).

La investigación presenta el siguiente esquema:



Donde:

M = Personal del Centro Médico Anticona EIRL.

O1 = Nivel de gestión de seguridad y salud ocupacional

O2= Nivel de síndrome de burnout

r= Relación de las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

Definición conceptual: La gestión de la seguridad y la salud en el trabajo requiere el cumplimiento de las normas actuales de seguridad y salud en el trabajo, y la identificación, prevención y mitigación de los riesgos laborales que pueden prevenir o reducir los accidentes. (CTAIMACE, 2015).

Definición operacional: La variable es medida a través de las puntuaciones obtenidas en un cuestionario aplicado a los trabajadores, compuesto por 47 ítems elaborado por Salazar (2019).

Dimensiones

Identificación de peligros

Evaluación de Riesgos

Inspecciones laborales

Capacitación en seguridad

Respuesta a emergencias

Medidas de prevención

Protección personal

Indicadores

Los indicadores de acuerdo a las dimensiones, están señalados en el Anexo 3.

Escala de medición

Ordinal.

Variable 2: Nivel de síndrome de burnout

Definición conceptual: Maslach, Jackson y Leiter (1996, Citado por Gil-Monte y Moreno, 2004), aducen que es el resultado de varios factores

estresantes que se vuelven crónicos como resultado de aspectos físicos y laborales, como fatiga mental, frustración y eficiencia profesional.

Definición operacional: Su medición obedece a los puntajes del Inventario de Burnout de Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado al personal del Centro Médico Anticona EIRL., Trujillo.

Dimensiones e indicadores:

Agotamiento Emocional.

Cinismo o despersonalización.

Eficacia profesional.

Indicadores:

Los indicadores de acuerdo a las dimensiones, están señalados en el Anexo 3.

Escala de medición

Ordinal.

3.3 Población y muestra

3.3.1. Población

La población censal está constituida por el personal del Centro Médico Anticona EIRL., Trujillo, 2020, equivalente a 42 colaboradores de las áreas administrativas y de salud.

Criterios de inclusión

- Personal que a la fecha se encuentre laborando en el centro médico.

Criterios de exclusión

- Personal que no desee participar del estudio.

3.3.4. Unidad de análisis

Colaborador del Centro Médico Anticona EIRL., Trujillo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica es la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Gestión de seguridad y salud ocupacional.

Se tomó la adaptación de Salazar (2019), para la medición de la variable, que contiene 7 dimensiones: identificación de peligros, evaluación de riesgos, inspecciones laborales, capacitación en seguridad, respuesta a emergencias, medidas de prevención y protección personal, conformando 47 ítems.

Validez y confiabilidad:

La validez fue obtenida mediante la validez de contenido mediante el criterio de jueces.

La confiabilidad fue estimada por Salazar (2019) con el valor del Alfa de Cronbach es de 0.808, categorizándola como buena.

Asimismo, se aplicó una prueba piloto para este estudio a 20 trabajadores del Centro Médico Anticona EIRL., Trujillo, teniendo como resultado un Alfa de Cronbach de .72, siendo adecuada.

Instrumento 2: Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS) de C. Maslach, S. Jackson y M. Leiter.

Con aplicación individual o colectiva, con una duración de 15 minutos. Evalúa el burnout en el plano social, emocional y cognitivo. Y se compone de las dimensiones: Agotamiento Emocional; Cinismo; Eficacia Profesional, sumando 16 preguntas. Posee una escala Likert con respuestas desde: Nunca (0), hasta todos los días (6)

Validez y confiabilidad:

Validez:

La validez efectuada por Fernández (2002), mediante análisis factorial confirmatorio, con valores de GFI=.98, AGFI=.95, siendo satisfactorios para el modelo teórico y el hipotético.

En Trujillo, Muñoz (2016), mediante análisis factorial exploratorio, halló cargas factoriales superiores a .30 para las dimensiones, indicando saturaciones correctas.

Confiabilidad:

La adaptación a Trujillo efectuada por Muñoz (2016) hallando coeficientes superiores a .67 para la variable y las dimensiones.

Asimismo, se aplicó una prueba compuesta por 20 participantes del personal del Centro Médico Anticona EIRL., Trujillo, en donde se obtuvo un coeficiente de .76 para la escala general.

3.5. Procedimiento

En primer lugar, se procedió a pedir el permiso correspondiente al director del centro médico, a quien se le explicó los propósitos de la investigación. En segundo lugar, se aplicaron los instrumentos al personal, a quienes se les explicó los motivos de su aplicación, así como también se les garantizó el resguardo de sus identidades y de la información que brinden. Los cuestionarios fueron aplicados a lo largo de una semana aproximadamente para posteriormente, realizar su codificación y procesamiento de los datos.

3.6. Método de análisis de datos

Se elaboró la base de datos en Excel y luego en SPSS v.23, después de ser descargada en formato xls de Google Forms. Asimismo, la normalidad de datos se realizó mediante Shapiro Wilk ($n < 50$), utilizándose los coeficientes Rho de Spearman y R de Pearson. Asimismo, se aplicaron tablas bivariantes expresadas en frecuencias y porcentajes.

3.7. Aspectos éticos

Se solicitó la autorización pertinente al centro médico y a los participantes del estudio, después de explicarles los objetivos de estudio y de haberles garantizado que sus identidades no se revelarían. Asimismo, se garantizó la cita de información para no cometer plagio.

IV. RESULTADOS

4.1. Pruebas de normalidad

Tabla 1.

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk de la variable gestión de salud y seguridad ocupacional y sus dimensiones.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de salud y seguridad ocupacional	,927	42	,010
Identificación de peligros	,957	42	,116
Evaluación de Riesgos	,895	42	,001
Inspecciones laborales	,960	42	,148
Capacitación en seguridad	,689	42	,000
Respuesta a emergencias	,945	42	,042
Medidas de prevención	,977	42	,540
Protección personal	,940	42	,029

En la tabla 1 se observa que de acuerdo a la significancia (p), hubo distribución normal de datos ($p > 0.05$) y distribución no normal de datos ($p < 0.05$). Por lo cual, se decidió utilizar los coeficientes de correlación rho de Spearman (no normal) y r de Pearson (normal).

Tabla 2.

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk para la variable síndrome de burnout.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de burnout	,959	42	,138

En la tabla 2 se observa que la distribución de los datos de la variable es normal ($p.>0.05$), por lo cual se decidió utilizar el coeficiente r de Pearson.

4.2. Análisis correlacional

Tabla 3.

Nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de identificación de peligros en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.

Nivel de identificación de peligros	Nivel de síndrome de burnout		Total	
	Medio		n	%
	n	%		
Bajo	3	7.1%	3	7.1%
Medio	24	57.1%	24	57.1%
Alto	15	35.7%	15	35.7%
Total	42	100.0%	42	100.0%

R de Pearson = -.103 p= > 0.05 no significativa

En la table 3 se muestra que la correlación entre la identificación de peligros y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = -.103$).

Tabla 4.

Nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de evaluación de riesgos en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.

Nivel de evaluación de riesgos	Nivel de síndrome de burnout		Total	
	n	%	n	%
Bajo	15	35.7%	15	35.7%
Medio	24	57.1%	24	57.1%
Alto	3	7.1%	3	7.1%
Total	42	100.0%	42	100.0%

Rho de Spearman = -.135 p= > 0.05 no significativa

En la table 4 se muestra que la correlación entre la evaluación de riesgos y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo (Rho=-.135).

Tabla 5.

Nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de inspecciones laborales en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.

Nivel de inspecciones laborales	Nivel de síndrome de burnout		Total	
	Medio		n	%
	n	%		
Medio	14	33.3%	14	33.3%
Alto	28	66.7%	28	66.7%
Total	42	100.0%	42	100.0%
R de Pearson = .039 $p = > 0.05$ no significativa				

En la table 5 se muestra que la correlación entre las inspecciones laborales y el síndrome de burnout es directa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = .039$).

Tabla 6.

Nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de capacitación en seguridad en personal del Centro Médico Anticono EIRL, 2020.

Nivel de capacitación en seguridad	Nivel de síndrome de burnout		Total	
	n	%	n	%
Bajo	26	61.9%	26	61.9%
Medio	14	33.3%	14	33.3%
Alto	2	4.8%	2	4.8%
Total	42	100.0%	42	100.0%

R de Pearson = -.134 p= > 0.05 no significativa

En la table 6 se muestra que la correlación entre la capacitación en seguridad y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($\rho = -.134$).

Tabla 7.

Nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de respuesta a emergencias en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.

Nivel de respuesta a emergencias	Nivel de síndrome de burnout		Total	
	Medio		n	%
	n	%		
Bajo	13	31.0%	13	31.0%
Medio	25	59.5%	25	59.5%
Alto	4	9.5%	4	9.5%
Total	42	100.0%	42	100.0%

R de Pearson = .160 p= > 0.05 no significativa

En la table 7 se muestra que la correlación entre la respuesta a emergencias y el síndrome de burnout es directa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($\rho = .160$).

Tabla 8.

Nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de medidas de prevención en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.

Nivel de medidas de prevención	Nivel de síndrome de burnout		Total	
	n	%	n	%
Bajo	13	31.0%	13	31.0%
Medio	25	59.5%	25	59.5%
Alto	4	9.5%	4	9.5%
Total	42	100.0%	42	100.0%

R de Pearson = -.099 $p = > 0.05$ no significativa

En la table 8 se muestra que la correlación entre las medidas de prevención y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = -.099$).

Tabla 9.

Nivel del síndrome de burnout y su relación con el nivel de protección personal en personal del Centro Médico Anticona EIRL, 2020.

Nivel de protección personal	Nivel de síndrome de burnout		Total	
	Medio		n	%
	n	%		
Bajo	8	19.0%	8	19.0%
Medio	24	57.1%	24	57.1%
Alto	10	23.8%	10	23.8%
Total	42	100.0%	42	100.0%

R de Pearson = -.076 $p = > 0.05$ no significativa

En la table 9 se muestra que la correlación entre la protección personal y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($\rho = -.076$).

V. DISCUSIÓN

Conforme al objetivo general, se muestra que la correlación entre la gestión de seguridad y salud ocupacional y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($\rho = -.022$). Asimismo, se observa que el 85.7% de personal percibe un nivel medio de la gestión de seguridad y salud ocupacional, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Los resultados concuerdan con los de Rodríguez (2012), quien aduce que puede utilizarse como un factor unificador en las operaciones cotidianas de una organización para promover la salud y la seguridad y contribuir al éxito y la sostenibilidad del negocio. Además, la herramienta cubre las cinco dimensiones principales del GSST y está en línea con las directrices de la OIT. Finalmente, el GSST de la versión en estudio utiliza el Formulario IV, que proporciona los procedimientos centralizados y del gobierno local. Los hallazgos discrepan de los de Aguirre (2017) quien, en su estudio, concluyó que la siguiente evidencia es suficiente: existe una diferencia significativa en la fatiga ocupacional entre los trabajadores de la salud del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, 2017. Además, Gill-Monte y Peiró (1999) señalaron que, con el tiempo, pueden ocurrir cambios que pueden causar daños físicos a los trabajadores de alta demanda. Se asocia con las siguientes etapas: inestabilidad entre el trabajo y la demanda de ciertos recursos, una reacción fuertemente caracterizada por ansiedad, preocupación, fatiga, actitudes y cambios de comportamiento de los empleados.

Por tanto, cumplir con normativas para garantizar la salud laboral y las situaciones que se pueden evitar o mitigar, así como otras medidas que se pueden tomar para reducir y obtener rápidamente información anticipada (CTAIMACE, 2015), posibilita una baja disminución de lo que Martínez (2010) argumenta, considerando que el síndrome de burnout se aplica a los colaboradores en salud. También reconocen que el síndrome está avanzado y que el empleado pierde la responsabilidad en el trabajo, como ser capaz de soportar el estrés. Gil-Monte y Moreno (2004) son una réplica del estrés crónico presentado por los trabajadores. Es una experiencia interna que resulta de las emociones y comportamientos negativos que él o ella tiene con las personas que lo rodean y los trabajadores que lo rodean.

En la tabla 3 se muestra que la correlación entre la identificación de peligros y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = -.103$). Asimismo, se observa que el 57.1% de personal percibe un nivel medio en la identificación de peligros, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Por tanto, desde la óptica de Salazar (2018), esto se debe a la necesidad de tomar medidas de control en el entorno laboral que puedan tener en cuenta las amenazas obsoletas para los empleados de la organización, así como el impacto en la seguridad y la salud de la persona, lo cual, como se demostró, incide en una pequeña proporción en el burnout de colaboradores de salud.

En la tabla 4 se muestra que la correlación entre la evaluación de riesgos y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($Rho = -.135$). Asimismo, se observa que el 57.1% de personal percibe un nivel medio en la evaluación de riesgos, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Por tanto, desde la óptica de Salazar (2018), las condiciones de riesgo demoradas y los recursos que necesitan reducir los riesgos de la organización, es decir, la efectividad del monitoreo que permite a los empleados de la organización aislar los peligros. Por otro lado, se evalúa el nivel de vulnerabilidad afectado por el desarrollo laboral y los riesgos se clasifican según su naturaleza e impacto, lo cual, como se demostró, incide en una pequeña proporción en el burnout de colaboradores de salud.

En la tabla 5 se muestra que la correlación entre las inspecciones laborales y el síndrome de burnout es directa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = .039$). Asimismo, se observa que el 33.3% de personal percibe un nivel medio en las inspecciones laborales, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Por tanto, desde la óptica de Salazar (2018), está diseñado para monitorear el entorno de auditoría y control interno y los riesgos involucrados en la organización en forma de alarmas e inspecciones de seguridad. Los empleados recibirán información sobre accidentes y acciones correctivas tomadas como referencia para la función de monitoreo adecuada, lo cual, como se demostró, incide en una pequeña proporción en el síndrome de burnout de colaboradores de salud.

En la tabla 6 se muestra que la correlación entre la capacitación en seguridad y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = -.134$). Asimismo, se observa que el 33.3% de personal percibe un nivel medio en la capacitación en seguridad, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Por tanto, desde la óptica de Salazar (2018), consiste en capacitación relevante para los empleados sobre riesgos laborales, formas de manejarlos, exámenes médicos, habilidades basadas en el perfil de trabajo de cada grupo de trabajo y el establecimiento de un comité de retención. Garantice la seguridad de los trabajadores, siga las reglas de seguridad y discuta la seguridad con trabajadores capacitados regularmente, lo cual, como se demostró, incide en una pequeña proporción en el burnout de colaboradores de salud.

En la tabla 7 se muestra que la correlación entre la respuesta a emergencias y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = -.099$). Asimismo, se observa que el 59.5% de personal percibe un nivel medio en la respuesta a emergencias, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Por tanto, desde la óptica de Salazar (2018), incluye primeros auxilios en caso de accidente en el trabajo, un sistema de alarma que maneja adecuadamente las lesiones, atención médica de emergencia, procedimientos de evacuación y situaciones que pueden dañar la integridad de los empleados, lo cual, como se demostró, incide en una pequeña proporción en el burnout de colaboradores de salud.

En la tabla 8 se muestra que la correlación entre las medidas de prevención y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = -.099$). Asimismo, se observa que el 59.5% de personal percibe un nivel medio en las medidas de prevención, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Por tanto, desde la óptica de Salazar (2018), la implementación de mecanismos preventivos, programas desarrollados para la seguridad preventiva, las actividades de los empleados para garantizar su seguridad, la eliminación de amenazas obsoletas y las responsabilidades resultantes de los empleados que ayuden a cuidar su salud mientras realiza las funciones de la organización, se encuentran ínfimamente relacionados con la disminución de burnout, sin ser significativo.

En la tabla 9 se muestra que la correlación entre la protección personal y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p > 0.05$), de grado muy bajo ($r = -.076$). Asimismo, se observa que el 57.1% de personal percibe un nivel medio en la protección personal, también tiene un nivel medio de síndrome de burnout. Por tanto, desde la óptica de Salazar (2018), consiste en la implementación de mecanismos preventivos en la empresa, programas desarrollados para la seguridad preventiva, las actividades de los empleados para garantizar su seguridad, la eliminación de amenazas obsoletas y las responsabilidades resultantes de los empleados. Se basa en la protección personal de cada trabajador mediante el uso de equipos de protección, el uso de ropa adecuada en la realización del trabajo, el uso de herramientas apropiadas y el uso de equipos de protección personal. recursos físicos utilizados por los empleados para llevar a cabo operaciones en la organización, lo cual, como se demostró, incide en una pequeña proporción en el síndrome de burnout de colaboradores de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. La correlación entre la gestión de seguridad y salud ocupacional y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p>0.05$).
2. La correlación entre la identificación de peligros y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p>0.05$).
3. La correlación entre la evaluación de riesgos y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p>0.05$).
4. La correlación entre las inspecciones laborales y el síndrome de burnout es directa y no significativa ($p>0.05$).
5. La correlación entre la capacitación en seguridad y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p>0.05$).
6. La correlación entre la respuesta a emergencias y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p>0.05$).
7. La correlación entre las medidas de prevención y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p>0.05$).
8. La correlación entre la protección personal y el síndrome de burnout es inversa y no significativa ($p>0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a futuros investigadores interesados en estudiar las variables, confirmar la correlación de las mismas en otro tipo de poblaciones en el ámbito clínico, mediante estudios correlacionales y causales.
2. Se recomienda al Centro Médico Anticona EIRL, la planificación y ejecución de un Plan de gestión de seguridad y salud ocupacional, basado en la normativa OHSAS 18001, enfocada en estrategias que permitan identificar y minimizar los riesgos hospitalarios y el uso pertinente de EPP durante los servicios de salud, con el fin de maximizar la protección del personal y se minimice las características de su agotamiento emocional por las circunstancias sanitarias que atraviesa el Perú por la COVID – 19.
3. Se recomienda motivar en el centro de salud, la promoción de charlas o talleres de capacitación para el personal de salud, con el fin de que conozcan los protocolos sanitarios vigentes para la protección de su salud.
4. Se recomienda a Centro Médico Anticona, la coordinación con el departamento de psicología, la elaboración y ejecución de un programa orientado a la disminución de las situaciones y factores que propician el síndrome de burnout de los colaboradores, con el fin de que disminuya y tenga efectos positivos en su bienestar integral.

REFERENCIAS

- Aguirre, S. (2017). Desgaste Ocupacional en el Personal Asistencial Hospital de Emergencias de Villa El Salvador 2017. Universidad César Vallejo. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8766>
- Aluja A, Blanch A, García LF. 2005. Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in school teachers: a study of several proposals. Eur J Psychol Assess. 21:67-76.
- Alva, J. (2015). La salud ocupacional y el desempeño laboral en los colaboradores en el proyecto especial Chavimochic La Libertad 2015. La Libertad - Perú.
- Andrés, P., De Juan, D., Escobar, J., Jarabo, J. y Martínez, M. (2003). Burnout técnicas de afrontamiento. Jornades de foment de la investigació Universitat Jaume I. 1(1), 1-12 Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/psico/6.pdf>
- Ayala, E. (2013). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital central de la fuerza aérea del Perú. (Tesis para optar al título de especialista en enfermería intensivista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala_Carde_nas_Elizabeth_2013.pdf
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach burnout inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A. G. de Chile (Tesis para optar al título de 91 psicólogo). Universidad de Chile, Chile. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf
- Cruz, B., Austria, F., Herrera, L., Salas, J. y Vega, C. (2011). Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1. Suma Psicológica, 18(2), 17 – 28. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a02.pdf>.

- CTAIMACE (2015) *Seguridad y salud en el trabajo: Conceptos básicos*. 3ª. Ed. Bogotá:
- Domínguez, J. (2017). Plan Estratégico de Gestión de Personas de una empresa de servicios de salud ocupacional del 2017 al 2020 (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1921>
- Drais, E., Favaro, M & Aubertain, G. (2008). Les systèmes de management de la santé-sécurité en entreprise : caractéristiques et conditions de mise en œuvre. Notes Scientifiques et Techniques N°275. Vandœuvre: INRS
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 1(30), 159-166.
- Gil-Monte, P. & Moreno, B. (2004). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)*. Ediciones Pirámide. Valencia, España
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2), 261-268. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gomero, R y Llap Yesan, C. (2005). La medicina ocupacional en los últimos tiempos. *Revista Médica Herediana*. 16(4), 273-275
- Gómez, O. (2016). Percepción de los trabajadores acerca de la seguridad en el trabajo en una empresa del sector de gas natural en Casanare. Recuperada de: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12766>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud pública*, 83(2), 215-230. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>.
- Hansung K, Juye J. 2009. Factor Structure and Longitudinal Invariance of the Maslach Burnout Inventory. *Research on Social Work Practice*. 19:325-339.

- Hernández GL, Olmedo E, Ibáñez I. 2004. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *Int Journal Clin Health Psychol.* 4:323-336.
- Hernández, G., Olmedo, E. y Ibáñez, I. (2003). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International journal of clinical and health psychology*, 4(2), 323-336. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf.
- ITACA (Interactive Training Advanced Computer Applications. S.L. (2008). Riesgos derivados de las condiciones de Seguridad. Barcelona: EDICIONES CEAC
- Jawahar IM, Stone TH, Kisamore JL. 2007. Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *Int J Stress Manag.* 14:142-159.
- Knight, K. (2007). La future norme ISO 31000 sur le management du risque. *ISO Management Systems.* 4, 8-11
- Kokkinos CM. 2006. Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory Educators Survey among elementary and secondary school teacher sin Cyprus. *Stress Health.* 22:25-33
- Maita, Y. (2016). Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Militar Central de Lima. 2016. Universidad César Vallejo. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4932>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 1-40. Recuperado de: webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf
- Martínez, J. (2014). *Seguridad y Salud en el Trabajo*. Perú: Ediciones Pirámide
- Martínez, M. (2003). *La gestión empresarial: equilibrando objetivos y valores*. México DF: Ediciones Díaz de Santos
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press

- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, S. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual* (2a. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Mauricio, F. (2018). Diseño de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Almacén Especializado de la DIRESA – Ayacucho, 2018. Universidad César Vallejo Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28765?show=full>
- Mendoza, L. (2013). Universidad saludable, burn-out. Recuperado de <http://umaza.edu.ar/blog/universidadsaludable/2013/12/16/bullying-burn-outmobbing-grooping-7/>
- Molano, J. y Arévalo N. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 23(48), 21-31. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512013000200003&script=sci_abstract&tlng=es
- Molano, J.y Arévalo, N. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Revista Innovar*. 23(48) , 21- 31. Recuperado de: <https://search.proquest.com/openview/b4de3d9a45e437d35ca7ac52f6bf6733/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035726>
- Montero Marín, J. y García Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ36)". (*BMC Public Health*) (10): pp. 302
- OHSAS. (2016). Sistema de Gestion de la SST
- OMS. (2007). www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web. Recuperado de: www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web
- OPS/OMS. (1999). www.who.int/occupational_health/regions/en/oeh41consejo.pdf?ua=1.

- Recuperado de:
www.who.int/occupational_health/regions/en/oeh41consejo.pdf?ua=1 .
- Organización Mundial de la Salud (2005). El número de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo sigue aumentando. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html>
- Ortega R. C. & Lopez R. F. (2004). EL burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Extraído de http://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
- Popp, M. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). Interdisciplinaria. 25(1), 5-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18025101>
- Qualinet Surlatina Gestión. (2007). Gestión del riesgo empresarial. Revista Certificación. 46, 36-38
- Ramírez, F. (2016). *Factores de riesgo laboral / prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el centro de salud nro. 1 de la ciudad de Ibarra en el periodo 2011 - 2012*. 4 (3) ,1-10. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1268/1/articulo%20cientifico.pdf>
- Riaño, M. (2009). Gestión de la seguridad y salud en el trabajo en hospitales públicos bogotanos de alta complejidad: Una perspectiva estratégica. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia
- Robledo, F. (2010). *Salud Ocupacional*. Colombia: Nomos
- Rodríguez, Y. (2012). *Estrategias para el mejoramiento de la gestión de la salud y seguridad en el trabajo frente a las formas de vinculación en plantas de un Grupo Empresarial del Sector Industrial de Bogotá D.C.* Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741899/RODRIGUEZ+ROJAS++Yuber+Liliana++2012+.+Estrategias+para+el+mejoramiento>

nto+de+la+gestion+de+la+salud+y+seguridad+en+el+trabajo+frente+a+l
as+formas+de+vinculacion+en+plantas+de+un+grupo+empresarial+del+
sector+industrial+de+Bogota+D.C./7b247aab-9a1c-41aa-adbf-
dc70a4882a0d;jsessionid=4F54AF584F552581E135A43DAC466DF4?ve
rsion=1.0

Rodríguez, Y. (2012). Estrategias para el mejoramiento de la gestión de la salud y seguridad en el trabajo frente a las formas de vinculación en plantas de un Grupo Empresarial del Sector Industrial de Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.invassat.gva.es/documents/161660384/161741899/RODRIGUEZ+ROJAS++Yuber+Liliana++2012+.+Estrategias+para+el+mejoramiento+de+la+gestion+de+la+salud+y+seguridad+en+el+trabajo+frente+a+las+formas+de+vinculacion+en+plantas+de+un+grupo+empresarial+del+sector+industrial+de+Bogota+D.C./7b247aab-9a1c-41aa-adbf-dc70a4882a0d;jsessionid=4F54AF584F552581E135A43DAC466DF4?version=1.0>

Salazar, J. (2019). *Implementación de un Plan de Seguridad y Salud Ocupacional para reducir los riesgos laborales en el botadero municipal de residuos sólidos de la ciudad de Huamachuco, 2018*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Trujillo.

Sandin, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=325942>

Shutte N, Toppinen S, Kalimo R, Schaufeli W. 2000. The Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) Across Occupational Groups and Nations. *J Occup Organ Psychol*. 73:53-66.

Sierra, M. (2015). Importancia de la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST basado en la norma NTC OHSAS 18001: 2007, en el hospital de la localidad Rafael Uribe de Bogotá en la Fundación Hospital San Carlos III nivel. Bogotá: Universidad Militar NUEva Granada.

- Sunafil. (2018). www.sunafil.gob.pe. Recuperado de www.sunafil.gob.pe
- Tudela, F. (2013). Modelos teóricos y explicativos del síndrome de burnout. Recuperado de <http://www.estres.edusanluis.com.ar/2013/12/modelosteoricos-y-explicativos-del.html>
- Wilke, Román & Faúndez (2011). Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services. Revista Ciencia & Trabajo, Año 13, Número 41. <http://www.cienciaytrabajo.cl/v2/pdf/c&t41.pdf#page=68>
- Worley J, Vassar W, Wheeler DL, Barnes L (2009). Factor structure of scores from the Maslach Burnout Inventory: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. Psychol Meas. 68:797-823.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Nivel de gestión de seguridad y salud ocupacional	La gestión de seguridad y salud ocupacional precisa la ejecución de las normas de seguridad y salud que se aplicarán en la obra, identificando riesgos laborales que se pueden evitar o reducir accidentes, proponiendo medidas para evitarlos o reducirlos. (CTAIMACE, 2015).	La variable será medida a través de las puntuaciones obtenidas en un cuestionario aplicado a los trabajadores, compuesto por 47 ítems (Salazar, 2019)	Identificación de peligros	Medidas de control Ambientes de trabajo Peligros asociados Posibles efectos Organismos externos Personas expuestas Probabilidad de incidente	1 - 7	Ordinal
			Evaluación de Riesgos	Condición del riesgo Recursos disponibles Efectividad del control Aislamiento del peligro Minimización del impacto Grado de vulnerabilidad Agrupación de los riesgos	8 - 14	
			Inspecciones laborales	Señales de seguridad Control de registros Auditorías internas Investigación de incidentes Acciones correctivas Consulta a trabajadores Función de control	15 - 21	

Capacitación en seguridad	Entrenamiento apropiado Exámenes médicos Competencias establecidas Capacitación constante Comités de seguridad Normas de prevención Charlas de seguridad	22- 28
Respuesta a emergencias	Primeros auxilios Cobertura de lesiones Urgencia médica Procedimientos de evacuación Accidentes laborales Manejo de la situación Sistemas de alarma	29 - 35
Medidas de prevención	Mecanismos preventivos Estadísticas de Incidentes/Accidentes Programas de intervención Comportamientos seguros Eliminación de peligros Responsabilidades del personal	36 - 41

Protección personal	Protección individual Equipos de protección Ropa de trabajo Herramientas adecuadas Equipos de protección Especificaciones técnicas	42 - 47
---------------------	---	---------

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Nivel de síndrome de burnout	Maslach, Jackson y Leiter (1996, Citado por Gil-Monte y Moreno, 2004), definen al síndrome de burnout como consecuente de una cantidad de estresores y que llegan a ser crónicos producto de aspectos personales y laborales, manifestándose a través de agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional.	Esta variable será medida a través de las puntuaciones obtenidas en el Inventario de Burnout de Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado al personal del Centro Médico Anticona EIRL., Trujillo.	Cansancio emocional	Desilusión Cansancio Debilidad Fatiga	1,2,3,4,6	Ordinal
			Cinismo o despersonalización	Actitud distante y fría Endurecimiento emocional	8,9,13,14,15	
			Eficacia profesional	Baja autoestima Sentido de decepción Incapacidad de presión Abandono de trabajo	5,7,10,11,12,16	

ANEXOS

Cuestionario de gestión de seguridad y salud ocupacional

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar el nivel de percepción que tiene sobre la gestión de seguridad y salud ocupacional del centro médico. Este instrumento es completamente privado y la información que, de él, se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos de la presente investigación.

En su desarrollo usted debe ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas. Se le agradece por anticipado su valiosa participación, considerando que los resultados de este estudio de investigación científica servirán al centro médico para ejecutar mejoras.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario consta de dos partes. Así tenemos: La equivalencia de su respuesta tiene el siguiente puntaje:

Totalmente de acuerdo	TA
De acuerdo	DA
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	ND
En desacuerdo	ED
Totalmente en desacuerdo	TED

Lea con mucha atención las preguntas y las opciones para las repuestas. Para cada ítem marque con un lapicero sólo una respuesta colocando una equis (x) en el recuadro que considere que se ajuste más a la realidad.

I. IDENTIFICACIÓN PERSONAL *(Marque con una X)*

N.º	Ítem s	TA	DA	ND	ED	TED
Identificación de peligros						
1	¿Considera que la implementación de un plan de seguridad y salud ocupacional permite reducir accidentes en su trabajo?					
2	¿Cree conveniente implementar medidas de control para reducir los riesgos laborales en el centro médico?					

3	¿Considera importante diseñar estrategias que ejecuten una mejor gestión integral en el centro médico para prevenir los accidentes laborales de los trabajadores?					
4	¿Considera que la identificación de peligros en el centro médico disminuye los posibles efectos de riesgo laborales en los trabajadores en el centro médico?					
5	¿Considera importante la participación de Organismos Especializados en prevención de accidentes laborales para ayudar a implementar medidas para la identificación de peligros en el centro médico?					
6	¿Considera que a través de la identificación de peligros se disminuye la probabilidad de incidentes laborales en el centro médico?					
7	¿Considera importante la identificación de peligros para los trabajadores para disminuir los posibles efectos de riesgo laborales en el centro médico?					
Evaluación de Riesgos						
8	¿Considera necesario evaluar las condiciones de riesgos para evitar algún incidente laboral en el centro médico?					
9	¿Es importante que el centro médico cuente con recursos que ayuden a disipar algún riesgo laboral?					
10	¿Mediante una efectividad del control del riesgo laboral se puede lograr reducir accidentes laborales en el centro?					
11	¿Para llevar a cabo una evaluación del riesgo en el centro médico considera importante la minimización de impacto de riesgo laboral?					
12	¿Considera importante tener en cuenta el grado de vulnerabilidad al momento de realizar una evaluación de riesgos en el centro médico?					
13	¿Para llevar a cabo una evaluación de riesgos en el centro médico de manera eficiente es necesario la agrupación de riesgos?					
14	¿A través de la evaluación de riesgos se logra disminuir los riesgos laborales en el centro médico?					
Inspecciones laborales						
15	¿Para prevenir un accidente laboral en el centro médico es importante realizar periódicamente inspecciones laborales?					
16	¿Las señales de seguridad en el centro médico son importantes para advertir de algún peligro a los trabajadores?					
17	¿Es importante realizar auditorías internas para reducir los riesgos laborales en el centro médico?					
18	¿Al momento de un incidente laboral es importante realizar investigaciones del mismo para prevenir futuros incidentes?					
19	¿Considera importante tomar acciones correctivas para evitar los incidentes laborales en el centro médico mediante la implementación de un buen plan de seguridad laboral?					

20	¿Considera importante la participación de los trabajadores para la implementación de un plan de seguridad en el centro médico?					
21	¿Es importante tener una persona encargada de las funciones de control de seguridad para prevenir algún incidente de riesgo en el centro médico?					
Capacitación en seguridad						
22	¿Para llevar una gestión de seguridad laboral en el centro médico, es importante capacitación constante del personal?					
23	¿Es importante contar con personal calificado en el centro médico para realizar entrenamiento apropiado en el área de seguridad laboral?					
24	¿Es necesario fijar las competencias establecidas que fomenten la capacitación de seguridad laboral en el centro médico?					
25	¿Es importante el centro médico cuente con un comité de seguridad laboral que se encargue de manera eficiente del área de seguridad laboral de cada área?					
26	¿Es importante que el centro médico establezca sus normas de prevención, para evitar posibles accidentes laborales?					
27	¿Las charlas de seguridad pueden prevenir el índice de accidentes laborales en el centro médico?					
28	¿Las capacitaciones constantes hacia el personal disminuyen los riesgos laborales en el centro médico?					
Respuestas a emergencia						
29	¿Es importante capacitar al personal para que den respuesta a una emergencia en caso de una incidencia laboral en el centro médico?					
30	¿Es importante el centro médico cuente con un área de primeros auxilios para en caso de alguna emergencia?					
31	¿Es importante el centro médico cuente con una cobertura de lesiones en respuesta a una emergencia?					
32	¿Los procedimientos de evacuación son importante para dar respuesta a una emergencia laboral en el centro médico?					
33	¿Considera importante en el centro médico se tome previsiones en caso de un accidente laboral?					
34	¿Está de acuerdo en la importancia del sistema de alarma para avisar en caso de un incidente laboral en el centro médico?					
35	¿Considera importante tener un adecuado manejo de la situación en caso de una emergencia laboral en el centro médico?					
Medidas de prevención						
36	¿Es importante que en el centro médico maneje eficientes mecanismos de prevención con relación a la seguridad y salud laboral?					

37	¿Considera que el centro médico debe enfocarse en disminuir sus estadísticas de incidentes o accidentes?					
38	¿Considera importante el centro médico implemente programas de intervención como medidas preventivas para disminuir los accidentes laborales?					
39	¿Es importante el centro médico transmita comportamientos seguros mediante medidas preventivas de seguridad y salud laboral?					
40	¿Las medidas preventivas ayudan eliminar o disminuir los peligros o riesgos laborales en el centro médico?					
41	¿Cuándo el centro médico coloca sus medidas preventivas, es responsabilidad del personal si no se cumplen dichas medidas?					
Protección personal						
42	¿Está de acuerdo en que el centro médico debe proporcionar equipos de protección al personal?					
43	¿Cada trabajador en el centro médico debe estar pendiente de su protección individual?					
44	¿Para evitar accidentes en el centro médico es importante que el trabajador realice sus labores con la vestimenta adecuada?					
45	¿El centro médico le otorga las herramientas y equipos de protección personal adecuadas de trabajo?					
46	¿Cuenta usted con los equipos de protección necesarios para realizar sus labores en el centro médico?					
47	¿Le han suministrado las especificaciones técnicas de su área de trabajo para evitar accidentes en el centro médico?					

PROTOCOLO DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY – GENERAL SURVEY (MBI – GS)

EDAD: _____

SEXO: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

TIEMPO DE TRABAJO: _____

INSTRUCCIONES: En la siguiente página hay 16 enunciados sobre sentimientos con relación al trabajo. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente y decida si alguna vez se ha sentido así acerca

de su trabajo. Si nunca se ha sentido así, escriba el número "0" (cero) en el espacio antes del enunciado. Si se ha sentido así, indique con qué frecuencia se ha sentido así escribiendo un número (del 1 al 6) que describa mejor que tan frecuentemente se ha sentido así.

Con qué frecuencia 0-6:

0	Nunca
1	Un par de veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Un par de veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Un par de veces a la semana
6	Todos los días

1. _____ Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. _____ Me siento agotado al final de la jornada laboral.
3. _____ Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día en el trabajo.
4. _____ Me tensa trabajar todo el día.
5. _____ Puedo resolver efectivamente los problemas que surgen en mi trabajo.
6. _____ Me siento cansado por mi trabajo.
7. _____ Siento que estoy haciendo un aporte importante a lo que mi organización se dedica.
8. _____ Me he vuelto menos interesado en mi trabajo desde que comencé en él.
9. _____ Me he vuelto menos entusiasmado sobre mi trabajo.
10. _____ Considero que soy bueno en el trabajo que realizo
11. _____ Me siento contento cuando puedo lograr algo en el trabajo.
12. _____ He logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.
13. _____ Yo sólo quiero hacer mi trabajo y no ser molestado.
14. _____ Me he vuelto más cínico acerca de si mi trabajo aporta algo.
15. _____ Dudo de la importancia de mi trabajo.
16. _____ Me siento seguro sobre mi buen desempeño dentro del trabajo.

EX: _____ cat: _____ CY: _____ cat: _____ PE: _____ cat: _____

Activar \

Tabla 10.

Niveles de interpretación de la variable gestión de seguridad y salud ocupacional.

NIVEL	GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	DIMENSIONES						
		Identificación de peligros	Evaluación de riesgos	Inspecciones laborales	Capacitación en seguridad	Respuesta a emergencias	Medidas de prevención	Protección personal
Bajo	47 -109	7 - 16	7 - 16	7 - 16	7 - 16	7 - 16	6 -- 13	6 -- 13
Medio	110 - 172	17- 25	17- 25	17- 25	17- 25	17- 25	14 -- 22	14 -- 22
Alto	173 - 235	26 - 35	26 - 35	26 - 35	26 - 35	26 - 35	23 - 30	23 - 30

Tabla 11.

Niveles de interpretación de la variable síndrome de burnout.

NIVEL	SÍNDROME DE BURNOUT	DIMENSIONES		
		Agotamiento emocional	Cinismo	Eficacia profesional
Bajo	0 -32	0--12	0--10	0--12
Medio	33 - 64	13--24	11--20	13--24
Alto	65 - 96	25--36	21--30	25--36



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, María Elena Alva Loyola, docente de la Escuela de Posgrado, Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo Trujillo, asesora de la Tesis titulada:


“Nivel de gestión de seguridad y salud ocupacional y nivel de burnout en personal del Centro Médico Anticona, 2020”

del autor ANTICONA CARRANZA, JOSE GABRIEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

Trujillo, 27 de julio 2020

Apellidos y Nombres del Asesor: ALVA LOYOLA, MARIA ELENA	
DNI 06267406	Firma 
ORCID: 0000-0002-3034-2170	