



Síndrome de Burnout y la Empatía del Personal asistencial del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTION PÚBLICA**

AUTOR:

Br. Enríquez Mendoza, Ramiro

ASESOR EL:

Dr. Genaro Siu Rojas

SECCIÓN:

Ciencias empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Talento Humano

PERÚ – 2017

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</p>	<p>Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1</p>
---	--	--

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a)..... Ramiro Enriquez Mendoza.....
 cuyo título es: Síndrome de Burnout y la Empatía
del Personal asistencial del Servicio de Neonatología
del Instituto Nacional Materno Perinatal
Lima, 2017......

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

Lima, San Juan de Lurigancho 17 de Octubre del 2018



 Dr. Sebastián Sánchez Díaz
 PRESIDENTE



 Mg. Miguel Ángel Pérez Pérez
 SECRETARIO



 Dr. Dwight Guerra Torres
 VOCAL

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

Dedicatoria

Dedico esta tesis a todos aquellos que no creyeron en mi, a aquellos que esperaban algún fracaso en cada paso que daba hacia la culminación de mis estudios, a aquellos que nunca esperaban que lograría terminar la Maestría, a todos aquellos que apostaban a que no nos rendiríamos a medio camino, a todos los que supusieron que no lo lograríamos, a todos ellos les dedico esta tesis.

Agradecimiento

La concepción de esta tesina está dedicada a nuestros padres, pilares fundamentales en nuestra vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para nosotros, sino para nuestros hermanos(as) y familia en general.

También dedico este proyecto mis compañeros, inseparable de cada jornada. Ellos representan el gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que sin ellos, no hubiese podido ser.

Declaratoria de autenticidad

Yo, **Ramiro Enríquez Mendoza**, estudiante del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 23276755 con la tesis titulada: El Síndrome de Burnout y la Empatía del Personal asistencial del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Octubre del 2017



Ramiro Enríquez Mendoza

DNI: 23276755

Presentación

Señores miembros del Jurado se presenta ante ustedes la Tesis titulada: “El Síndrome de Burnout y la Empatía del Personal asistencial del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.”, con la finalidad de determinar la problemática existente, en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Pública.

La presente investigación se desarrolla de la siguiente manera:

- I. Introducción: Es la parte panorámica sobre el tema planteado de la investigación y está constituido por el planteamiento de problema, formulación del problema, justificación, antecedentes y objetivos.
- II. Marco Metodológico: Se precisa el tipo de estudio, variables, diseño y operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y métodos de análisis de datos.
- III. Resultados: Los resultados son de acuerdo a los objetivos, se utilizaron gráficos y tablas donde se resume los datos de la investigación.
- IV: Discusión: Se compara los resultados obtenidos de la investigación con los resultados de los antecedentes.
- V. Conclusiones: Se resume los resultados y se formula respuestas a los problemas planteados de la investigación.
- VI. Referencias: Contiene todas las citas bibliográficas de la tesis.
- VII. Anexos: Es la parte que complementa el cuerpo del trabajo y que tiene relación con el tema.

Señores Miembros del Jurado, esta investigación se ajusta a las exigencias establecidas por la Universidad y espero merezca su aprobación.

El autor

Índice

Página del jurado	
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Indica de figuras	x
Resume	xi
Abstract	xii
I, INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica técnica y humanística	24
1.3 Justificación	30
1.4 Problema	31
1.5 Hipótesis	32
1.6 Objetivos	33
II. MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Variables	35
2.2 Operacionalización de variables	35
2.3 Metodología	36
2.4 Tipo de estudio	36
2.5 Diseño	37
2.6 Población, muestra y muestreo	38
2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	40
Métodos de análisis de datos	44
2.8 Aspectos éticos	45
III. RESULTADOS	47
IV. DISCUSIÓN	56

V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	62
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
VIII. ANEXOS	71
Anexo 1: Artículo científico	72
Anexo 2: Matriz de consistencia	76
Anexo 3: Certificado de validez de la variable 1	82
Anexo 3: Certificado de validez de la variable 2	83
Anexo 4: Resultados de la prueba piloto de la variable 1	79
Anexo 3 Cuestionario de síndrome de Burnout	85
Anexo 4: Cuestionario de empatía	86

Índice de tablas

Tabla 1:	Operacionalización de la variable 1 Síndrome de Burnout	35
Tabla 2:	Operacionalización de la variable 2 Empatía	36
Tabla 3:	Ficha técnica del cuestionario de la variable 1	41
Tabla 4:	Ficha técnica del cuestionario de la variable 2	42
Tabla 5:	Validez de juicio de expertos del cuestionario variable 1	43
Tabla 6:	Validez de juicio de expertos del cuestionario variable 2	43
Tabla 7:	Prueba de confiabilidad del cuestionario de la variable 1	44
Tabla 8:	Prueba de confiabilidad del cuestionario de la variable 2	44
Tabla 9:	Frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout	45
Tabla 10:	Frecuencias y porcentajes de agotamiento emocional	46
Tabla 11:	Frecuencias y porcentajes de despersonalización	47
Tabla 12:	Frecuencias y porcentajes de realización personal	48
Tabla 13:	Frecuencias y porcentajes de atención al paciente	50
Tabla 14:	Prueba de hipótesis general	51
Tabla 15:	Prueba de hipótesis específica 1	52
Tabla 16:	Prueba de hipótesis específica 2	53
Tabla 17:	Prueba de hipótesis específica 3	

Índice de figuras

Figura 1:	Barras agrupadas del síndrome de Burnout	47
Figura 2	Barras agrupadas de agotamiento emocional	48
Figura 3	Barras agrupadas de despersonalización	49
Figura 4	Barras agrupadas de realización personal	50
Figura 5	Barras agrupadas de atención al paciente	51

Resumen

La presente de investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre Síndrome de Burnout y la Empatía en el personal asistencial en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017

Se ha formulado la Hipótesis científica: El síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017, se enmarcó en el tipo básica, de diseño descriptivo correlacional, El método fue descriptivo, porque se observó al problema, y se realizó la prueba que demuestre lo planteado en el estudio. La población y muestra fue de 139. En relación a la instrumentalización, se han formulado dos instrumentos de recolección de datos y ambos han pasado por los filtros correspondientes, cada uno de ellos con 22 ítems la variable 1 y 25 la variable 2 y con siete alternativas alternativas de respuestas. 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana y 6 = Todos los día

Los resultados mostraron que existe una relación directa entre el síndrome de Burnout y la empatía en el personal asistencial de neonatología con un Rho de Spearman de 0,454, lo cual evidencia una correlación positiva de nivel moderado y un p valor de 0,000. Con lo cual se acepta la hipótesis de que si existe relación directa entre el Síndrome de Burnout y la empatía.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal, Empatía

Abstract

The main objective of the present research was to determine the relationship between Burnout Syndrome and Empathy in the care staff in the Neonatology department of Institute National Materno Perinatal-Lima 2017

The scientific hypothesis has been formulated: The burnout syndrome has an inverse relationship with the empathy in the care staff in the neonatology department of the National Maternal-Perinatal Institute-Lima 2017. It was framed in the basic type, with descriptive correlational design, descriptive, because the problem was observed, and the test that demonstrated what was presented in the study was performed the population and sample was 139. In relation to instrumentalization, two data collection instruments have been formulated and both have gone through the corresponding filters, each with 22 items the variable 1 and 25 the variable 2 and with seven alternative response alternatives. 0 = Never, 1 = Few times a year or less, 2 = Once a month or less, 3 = A few times a month or less, 4 = Once a week, 5 = Few times a week and 6 = Everyday

The results of the investigation were carried out through the descriptive analysis of the variables to know the behavior of the same. And inferential statistics with the Spearman rho to be non-parametric. It was concluded that problems occur in each of the presented parameters.

Keywords: Burnout syndrome, Emotional exhaustion, Depersonalization, Self-fulfillment, Empathy.

I. INTRODUCCIÓN

Siendo conocedor del arduo trabajo que se realiza en los servicios de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal y con la gran demanda que tiene esta institución que al día atiende aproximadamente, 40 a más partos entre cesáreas y partos normales que de ahí nacen bebés sanos y enfermos con distintas patologías el cual van a las diferentes áreas de neonatología como UCI neonatal (aproximadamente 30 a 40 bebés), Intermedios neonatales (Int.1 30bbs, Int.2 10bbs, Int.3 24bbs, Int.4 24bbs, Int.5 20 bebés) y Cirugía neonatal (aprox. 5-8bbs), por el cual el personal asistencial entre Médicos, enfermeros y técnicas enfermería salen con mucho agotamiento emocional, física y otros.

Cabe mencionar que se cuenta con aproximadamente 30 Médicos, 160 Enfermeras y 130 Técnicas en enfermería, en todo en Servicio de Neonatología del INMP (Puericultura, Atención Inmediata, Intermedios Neonatales, UCI Neonatal y Cirugía Neonatal).

El estrés se relaciona con la presión del tiempo en el trabajo, la mayor causa de insatisfacción se asocia a las relaciones con los pacientes y los colegas. Altos niveles de estrés ocupacional se asocian con menor satisfacción en la práctica profesional y mayores actitudes negativas hacia el sistema de cuidados de la salud. Una alta satisfacción en el trabajo se relaciona con menores estresores específicos del trabajo y con actitudes más positivas hacia los cuidados de la salud.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Tapia, Avalos Vargas, Alcantara, Gomez, Rodriguez.,(2009), En su investigación titulada: Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Hospital Regional. Se desarrolló el estudio descriptivo para identificar la frecuencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán. La muestra estuvo conformada por 106 enfermeras durante seis meses, se les aplicó el cuestionario

de Maslach Burnout Inventory, para estimar la presencia de Burnout, y el nivel de dimensiones quemadas. En sus resultados: En 91.5 % de las enfermeras se encontró al menos una de las dimensiones quemadas. Los niveles de compromiso en cada una de las dimensiones corresponden, 63.2 % quemadas en nivel bajo 19.8 % quemadas en nivel medio y 8.5 % en niveles altos, y sólo 8.5 % de las enfermeras no presentaron ninguna dimensión quemada. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de Burnout de 8.5 %. Las conclusiones fueron las siguientes: La incidencia global de Burnout fue similar a la reportada por otros estudios realizados en enfermeras mexicanas. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de Burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores. La frecuencia de síndrome de Burnout en personal de enfermería del turno matutino del Hospital Regional 1 en Morelia fue similar a la de estudios mexicanos en poblaciones similares.

Zavala, Posada, Jimenes, Lopez, Pedrero, Perez, (2011) En su investigación titulada: Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout y los factores demográficos y laborales asociados a éste en el personal médico y de enfermería que labora en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Villahermosa, Tabasco, México,. El diseño transversal., El universo: 42 médico(as) y enfermeras(os) adscritos a la UMF. La muestra: no probabilística por conveniencia. Criterios de selección: cualquier edad, sexo, categoría contractual y antigüedad. Las variables fueron: Edad, Sexo, Estado civil, Escolaridad, Profesión, Turno laboral, Tipo de ejercicio profesional, antigüedad en el puesto de trabajo y síndrome de Burnout con sus tres componentes. Instrumentos: Maslach Burnout Inventory (MBI). Análisis: estadística descriptiva, razón de posibilidades (OR) con 95% de confianza ($p \leq 0.05$). Los resultados fueron los siguientes: Solo 38 profesionales de la salud, que el 60.5% fueron de sexo femenino y 39.5% sexo masculino. Edad media 40.6 ± 10.8 , intervalo 22-64 años. Profesión: Médicos(as) Cirujanos(as) 50%,

Licenciados(as) en Enfermería 34.2%, Técnicos(as) en Enfermería 15.8%. Función laboral: 84.2% asistenciales y 15.8% administrativas. Antigüedad media 11.6 ± 8.9 , moda 2 años. Prevalencia de Síndrome de Burnout: 2.6%. No se encontró asociación con las variables incluidas. Llegando a la conclusión que la prevalencia del síndrome en esta serie fue menor a la reportada por diversos autores.

Quezada, (2013) En su investigación titulada “Determinar la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud y la relación con la calidad de atención que se brinda en pacientes hospitalizados del sector privado de la ciudad de Loja”. Su proyecto fue de tipo cuantitativo-prospectivo-transversal-descriptivo-analítico. Los resultados mostraron la presencia del Burnout en un porcentaje correspondiente al 21,93%, con predominio mayoritario en: mujeres 33,33%, médicos especialistas 20,18%, personal médico con edad mayor a 61 años 42,86, con periodo laboral superior a 10 años 28,57% y cuya carga horaria incluya 7-9 horas/día 26,23%. Se evidencian niveles medios de realización personal y niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización. En lo que respecta a la calidad de atención se evidencia que el mayor porcentaje de pacientes estuvieron satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida, califican el componente objetivo y subjetivo como muy buena y buena. La presencia del Burnout es del 21,93% en el sector privado de salud y por tanto la calidad de atención en sus mayores índices tiende a ser buena y muy buena.

Salazar, (2014) En su investigación titulada: “Determinar los niveles del Síndrome de Burnout presente en los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Provincial General de Latacunga”; y la forma de como este afecta a la atención que presentan estos profesionales a los usuarios, con la finalidad de plantear una propuesta acorde a los resultados obtenido. Para la medición del Síndrome de Burnout utilizó el test de Maslach aplicado a las 66 enfermeras Hospital Provincial General de Latacunga, Luego de la aplicación de las encuestas al personal logró determinar que los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Provincial General de Latacunga, se encuentra presente el Síndrome de Burnout en un nivel bajo en su mayoría en 55%., seguido por un aceptable nivel medio un 36% y un esperanzador 9% de nivel alto. El análisis por servicios del Hospital Provincial General de Latacunga nos muestra que los

servicio más afectados son: Centro Quirúrgico, Consulta Externa y Medicina Interna, debido a que es este se encontró el Síndrome de Burnout en un nivel preocupantemente medio. El cansancio emocional encontrado en los profesionales de Enfermería del Hospital Provincial General de Latacunga es bajo a nivel general, la despersonalización presente en el personal es de un nivel medio y existe una optimista realización personal puesto que se encuentra está en un nivel alto. Se concluye que existe una relación con la aparición del Síndrome de Burnout y la antigüedad laboral presentándose en nivel bajo en los profesionales de Enfermería con más de 6 años de labor, colocando a los profesionales jóvenes.

Oramas, (2013), En su investigación: Nos comenta que el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el docente cubano de enseñanza primaria, a pesar del impacto negativo que suelen tener en la salud y el desempeño profesional, han sido poco estudiados. En el presente trabajo, con el objetivo de detectar la presencia del estrés laboral y el síndrome de Burnout, en una muestra de 621 docentes de enseñanza primaria en cuatro provincias, se utilizó el Inventario de estrés para maestros, la Escala sintomática de estrés y el Inventario de Burnout de Maslach. El estudio descriptivo, con un diseño transversal, reveló la presencia de estrés laboral en 88.24% de los sujetos estudiados y del Burnout en 67.5%. El volumen de trabajo devino el estresor con más frecuencia identificado. El agotamiento emocional fue la dimensión del Burnout más afectada, con predominio de valores no deseables en el 64.4%. Se constató una relación directa entre la edad y el estrés laboral, e inversa con el Burnout, también diferencias entre provincias y entre escuelas. El Burnout en los docentes masculinos se manifestó diferente según los años de experiencia en la docencia. Se identificó una relación directa entre el estrés laboral percibido, el agotamiento emocional y los síntomas de estrés (que denominamos “tríada del desgaste”), como consecuencia de un ciclo de pérdida de recursos, que integra el Burnout al proceso laboral; y una relativa independencia de la despersonalización y la realización personal, congruente con la mediación de variables de la personalidad. La presencia del estrés laboral y el Burnout en elevada magnitud en los docentes del estudio revela el posible efecto disfuncional que ejercen las condiciones exteriores de trabajo en su salud y bienestar. Esto alerta sobre la

perentoriedad de analizar dichas condiciones e introducir cambios que revierta esta realidad y la prevengan en el futuro.

Mejía m. , (2012) En su investigación nos comenta que: La empatía es una habilidad indispensable en todos los profesionales de la Salud. Por ello nos propusimos evaluar la conducta empática global y sus tres dimensiones en los estudiantes de las Ciencias de la Salud (Medicina, Enfermería y Odontología) de la Universidad de Los Andes. Mérida –Venezuela. 2009-2011. Investigación de campo, descriptiva, transversal y correlacional. Participaron 831 estudiantes de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Los Andes. Medicina 490, Enfermería 149 y Odontología 192. Se aplicó la Escala de Jefferson de Empatía Médica (EJEM), versiones: “S-R” (estudiantes), bajo consentimiento informado. Se usó el programa SPSS 19.0. Para el análisis de los datos, se utilizó Chi cuadrado de Pearson, análisis de varianza (ANOVA) con Duncan como test posthoc y t de Student para variables independientes. La Escala de Empatía Médica de Jefferson, una vez validada, constituida por 20 ítems quedo con 19, en donde el ítem 18 perteneciente a la tercera dimensión con una carga factorial de 0.24, fue eliminado, quedando el instrumento con una confiabilidad total según el alfa de Cronbach de 0.860. De los estudiantes investigados el mayor porcentaje se encontró en el primer año. El 68,3% son mujeres y 31,7% hombres, distribución que se mantiene en las tres escuelas. El grupo de edad predominante en Medicina y Odontología, son los menores de 20 años y en Enfermería de 21 a 25 años. La empatía global y la dimensión “ponerse en el lugar del otro” no difieren entre los estudiantes en formación de las diferentes escuelas. Los estudiantes de medicina presentan los valores más altos en la dimensión “toma de perspectiva” y los valores más bajos en “el cuidado con compasión”. Los estudiantes de Enfermería y Odontología, presentan puntajes en promedio iguales en cuanto a la empatía global y sus dimensiones. El género no influye en la conducta empática ni en sus dimensiones, mientras que la edad se relaciona positivamente con el cuidado con compasión. La empatía global reportó más alta en los estudiantes de tercer año de manera significativa, al igual que la dimensión “toma de perspectiva”, mientras que el “cuidado con compasión” es mayor significativamente con respecto a sexto año. El “ponerse en el lugar del otro” no mostró diferencias. Los estudiantes de Medicina de tercer

año de la Universidad de los Andes tienen valores significativamente mayores de empatía global y en las dimensiones de la misma, que los encontrados en la Universidad Autónoma de Madrid.

Gamboa,p. Yavar,n., (2007) En su investigación titulada “El objetivo de investigación es conocer el nivel de orientación empática en los docentes kinesiólogos de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Chile, durante el año 2007”. El diseño de este estudio es de tipo analítico, descriptivo de corte transversal. De un total de 69 docentes kinesiólogos, 60 participaron. Se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson. Se usó el programa computacional estadístico SPSS 15.0 para el análisis de los datos, mediante la prueba U no paramétrica de Wilcoxon-Mann-Whitney y la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Los resultados obtenidos en la Escala de Empatía Médica de Jefferson se encuentran entre 96 y 140 puntos. Estos no fueron estadísticamente significativos en los puntajes de la EEMJ entre docentes kinesiólogos de aula y práctica clínica. Sin embargo, las mujeres obtienen puntajes mayores que los hombres, con una mediana de 128 y 121 respectivamente, siendo estadísticamente significativos ($P < 0,05$). En conclusión, no existen diferencias significativas entre docentes kinesiólogos de aula y docentes kinesiólogos de práctica clínica. Por lo tanto, la orientación empática no se ve afectada por el área de desempeño del docente.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Yslado, Atoche, Cermeño, Rodríguez, Sánchez, (2012): En su investigación titulada “Analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú”. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Se utilizó el cuestionario “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la DIRES Ancash. 2012” e Inventario Burnout de Maslach-MBI (1997). Los resultados mostraron, que la

mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final). Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio.

Vasquez, Maruy, Verne, (2014) En su investigación titulada “El personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO)”, su principal objetivo fue Determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia., para lo cual se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español en el cual Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13).

La frecuencia de SBO fue de 3,76% ($n = 2$), el 12,97% ($n = 7$) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% ($n = 6$) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% ($n = 8$) presentó un bajo nivel de realización personal finalmente podemos concluir que por la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Avalos, (2013) En su investigación titulada “Determinar la relación existente entre el síndrome de Burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012”; podemos concluir lo siguiente: La presente investigación es de diseño transeccional de tipo descriptivo correlacional. El objetivo principal de este estudio es determinar

la relación existente entre el síndrome de Burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012, para lo cual se trabaja con 95 abogados de los Centros de Emergencia Mujer en el Perú. La recolección de datos se realiza mediante un cuestionario, el Maslach Burnout Inventory (MBI), que fue desarrollado y validado por Cristina Maslach y Janey Jackson en su versión definitiva que apareció en 1986. Versión traducida y validada de la original adaptada al español por Nicolás Seisdedos en 1997 (Capa, 2004). Esta escala, evalúa y describe la presencia del síndrome de Burnout en tres dimensiones: Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP). Además se utiliza el cuestionario Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) Versión larga de Rivera-Heredia y Andrade Palos (México 1999), de Patricia Andrade Palos, Rivera Heredia y Andrade Palos, que proporciona información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, la unión y apoyo, y la percepción de dificultades u o conflictos. Este cuestionario permite identificar diferentes elementos de las relaciones familiares que pudieran relacionarse con el bienestar psicológico de sus integrantes, o por el contrario que fueran factor de riesgo ante diferentes conductas problemáticas. La validación de estos instrumentos se realiza teniendo en cuenta el juicio de expertos y a través de reducción de dimensiones mediante el programa SPSS 19. Mientras que la confiabilidad del instrumento se determina a través del Alfa de Cronbach. Los datos se analizan usando como estadístico de prueba el coeficiente de correlación de Pearson (r de Pearson). Los resultados revelan que no existe una relación inversa y significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones intrafamiliares ($r = 0.074$ y $p = 0.475 > 0.05$). En cuanto a la relación entre el síndrome de Burnout y la dimensión unión-apoyo intrafamiliar, no se halla una relación inversa y significativa ($r = -0.126$ y $p = 0.224 > 0.05$). Tampoco se halla una relación inversa y significativa entre el síndrome de Burnout y el nivel de expresión intrafamiliar de abogados en los Centros de Emergencia Mujer ($r = 0.89$ y $p = 0.392 > 0.05$). No se encuentra una relación inversa entre el síndrome de Burnout y el nivel de dificultad intrafamiliar ($r = 0.189$ y $p = 0.066 > 0.05$). Los resultados se explican por qué se halla, en la muestra de abogados, un bajo nivel de Burnout (62.1%), y un nivel medio (37.9%) y nadie registraba niveles altos. Asimismo se encuentra niveles altos de Relaciones Intrafamiliares (94.7%)

y sólo 5.3% de los abogados registran niveles medio altos. Esto quiere decir que el nivel de síndrome de Burnout afecta el nivel de las relaciones intrafamiliares en los abogados, aunque no de manera significativa. (pag.4)

Mariños, Otero, Malaga, Tomateo, (2011) En su investigación titulada: "Determinar la frecuencia de coexistencia de síndrome de Burnout (SBO) y síntomas depresivos en médicos residentes en un hospital general., se aplicó el Estudio descriptivo transversal realizado en médicos residentes de todas las especialidades del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) durante febrero del 2011, utilizando la versión en español del inventario de Maslach para SBO (MBI) y de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D 20). Finalmente Se analizó la información de 84 médicos residentes, 60 de los cuales fueron varones. La edad promedio de los participantes fue de $31 \pm 4,4$ años. La frecuencia de SBO fue 54,9% y de sintomatología depresiva 38,6%. El 32,9% presentó síntomas depresivos y SBO. No se encontró asociación entre el número de horas trabajadas a la semana con la presencia de síntomas depresivos o SBO. La coexistencia entre SBO y síntomas depresivos fue 32,9% y debe tenerse en cuenta para desarrollar investigaciones e intervenciones en esta población médica para reducir su presentación y las derivadas complicaciones.

Guzman, Guzman, (2010) , En su investigación titulada: El Síndrome de Burnout estaría vinculado directamente a la productividad y satisfacción de los trabajadores de una institución, lo cual estaría afectando su salud. Es una situación que cada vez es frecuente en los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa con personas, entre ellos, los profesionales de la salud. El objetivo del estudio ha sido determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Militar Central. Se realizó un estudio descriptivo simple, los factores asociados se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al Síndrome de Burnout se midió mediante el Inventario de Burnout de Maslach, en su versión validada en Perú. Se obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados se encuentra que del total de participantes el 44.8% (303) presentan estrés laboral asistencial, y que

el 39.3% (244) no presenta Burnout, mientras que el 8.0% (50) presenta riesgo moderado y por último el 8.0 (50) riesgo leve. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: la profesión de enfermera, tiempo de servicio mayor de 12 años, estado civil, edad, situación laboral de contratado y baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales.

Ubillus, Sidia, Renteria, Reategui, Rodriguez, Sotelo, (2010) mencionan lo siguiente: Es una investigación observacional, transversal descriptivo, realizada entre los meses de marzo y junio del año 2010. Participaron 193 alumnos de un universo de 1920, correspondientes a los años I, II, III, IV, V y VI de la carrera de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Se aplicó la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). Para el análisis de datos se emplearon medios descriptivos de frecuencia, porcentajes y desviaciones estándares. Los estudiantes de IV año obtuvieron el mayor puntaje (6,1) de orientación empática, sin embargo el I año obtuvo el menor puntaje (5,5). Las mujeres tuvieron un mayor puntaje de orientación empática que los hombres, 5,9 y 5,8 respectivamente. El grupo etario con mayor puntaje (5,9) de orientación empática fue el grupo de 25-28 años. Los alumnos que están en los niveles intermedios de la carrera de medicina humana (III y IV año de medicina), las mujeres y el grupo etario de 25 – 28 años obtuvieron mayores puntuaciones en la Escala de Empatía Médica de Jefferson. (pag.37)

Asmat, Lazo, (2014), En su investigación: El presente estudio se realizó con el propósito de comparar el nivel del Síndrome de Burnout (SB) según las dimensiones: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) en enfermeras (os) que laboran en el Hospital General de Durango (HGD)-México y Hospital Regional de Trujillo (HRDT)-Perú, 2014. La muestra estuvo conformada por 61 enfermeras que laboran en el HRDT y 170 enfermeras que laboran en el HGD, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron analizados a través del paquete estadístico SPPSS vs. 19.0. Para determinar si existe diferencia significativa, se hizo uso de la prueba estadística U de Mann-Whitney; y se obtuvieron como resultados que: el 54.7%, y el 57.4% de enfermeras del HGD y

HRDT presentaron nivel medio de SB según la dimensión AE, respectivamente; el 80.6% y el 70.5% de enfermeras del HGD y HRDT presentaron un nivel medio de SB según la dimensión DP, respectivamente; finalmente, el 48.8% y el 62.3% de enfermeras del HGD y HRDT presentaron nivel medio de SB según la dimensión RP, respectivamente. Se concluye que en las dimensiones de AE y DP existen diferencias significativas entre ambos hospitales; mientras que, en la dimensión de RP no se encontraron diferencias significativas entre ambos hospitales.

Gleichgerrcht, Flichtentrei, Decety, Manes (2013) En su investigación realiza precisiones de los profesionales de salud en los siguientes términos: El Burnout y la fatiga por compasión son problemáticas cotidianas en centros de salud globalmente. Entender la relación entre la empatía de los profesionales de la salud y la aparición de estos cuadros tiene implicancias tanto teóricas como prácticas para la actividad clínica diaria. Se recabó información demográfica y se obtuvieron puntajes de distintos dominios de la empatía y del síndrome de Burnout (BO) en un total de 10642 profesionales de la salud de América Latina. De éstos, 2521 completaron además un experimento en el cual puntuaban el dolor que experimentaban pacientes en 14 videos y cuánto malestar les generaba a ellos, así como medidas de alexitimia y conducta altruistas. Como resultado se encontró una correlación significativamente positiva entre BO y aflicción personal ($p < .001$) pero negativa con toma de perspectiva ($p < .001$) y preocupación empática ($p < .05$). Profesionales con mayores puntajes de empatía percibieron más fuertemente el dolor de los pacientes y reportaron más aflicción ($p < .001$). Mayores puntajes de dolor correlacionaron significativamente con mayor frecuencia de conductas altruistas ($p < .05$). En conclusiones Una incapacidad de controlar la reacción emocional por el sufrimiento de los otros contribuiría a los síntomas del Burnout. La percepción del dolor de los demás generaría una motivación por ayudar al prójimo pero a expensas de la emoción y cognición propias. Este estudio apoya los resultados actuales sobre la existencia de una matriz neural empática que se activa ante el dolor de los demás, produciendo efectos a nivel personal que se manifiestan como resultado de una respuesta emocional exagerada.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1. Variable 1: Síndrome de Burnout

Definición

Hay muchas definiciones sobre la variable:

Para Perea (2004) en su libro “Educación para la Salud” (Reto de nuestro tiempo) p 192.

El Síndrome de Burnout es un término reciente, descrito en 1974 por Freudenberger y relacionada sobre una sobrecarga emocional. Aunque en su origen fue utilizado para expresar el desgaste emocional derivado del trabajo directo con personas en situaciones de enfermedad y desafecto, en la actualidad se aplica a situaciones de desequilibrio sociolaboral y de estrés laboral derivadas de las relaciones interpersonales. Maslach y Jackson (1981) lo define como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalizado y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Pines, Aronson y Kufry (1981); Estado de agotamiento Mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes.

El síndrome de Burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

Este síndrome no se encuentra reconocido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) aunque sí es mencionado brevemente en la Clasificación internacional de enfermedades bajo el código Z 73.0, pero dentro del apartado asociado a “problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”. Cabe indicar eso sí, que en algunos países europeos a los pacientes con Burnout se les diagnostica con el síndrome de neurastenia (ICD-10, código F 48.0) siempre que sus síntomas estén asociados al trabajo, en concordancia con la lógica de planteamientos presentes

en algunas investigaciones, quienes la vinculan con el síndrome de Burnout, considerándolo, por lo tanto, como una forma de enfermedad mental.

Como se puede señalar Nieto, 2011, pp. 118-119) nos comenta que: La insatisfacción laboral también produce agotamiento emocional siendo está el resultado de un largo caso que concluye con el deterioro de la personalidad del trabajador el agotamiento emocional y la sobrecarga laboral están íntimamente ligados a conflictos en los diversos centros de trabajos lo cual producirá actitudes negativas, falta de empatía hacia los usuarios y disminución del rendimiento emocional.

Cuando la carga laboral es excesiva genera agotamiento emocional y no hay reconocimiento ni económico ni social se genera un estado de ineficacia lo cual favorece a la aparición de Burnout y se puede ver agravada por una situación de falta de solidaridad social lo cual produce un estado de aislamiento lo cual hace de que uno esté más propenso a terminar con el síndrome de Burnout.

Según lo indica (Alvarez; Arce, Barrios; Sanchez, 2005, pp.24-30) Nos refieren: El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás.

Las doctoras Maslach y Jackson en sus trabajos sobre el síndrome de Burnout, consideran a este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; la despersonalización, caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos; y la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional.

El síndrome de Burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad.

La motivación del presente trabajo está en relación al malestar percido en los profesionales de la salud de los hospitales generales, especialmente en los últimos años, por el proceso de deterioro de las condiciones socioeconómicas y el incremento de la demanda de asistencia de la población en los hospitales públicos.

Se plantearon como objetivos valorar el comportamiento del síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes en el mes de noviembre de 2004 y evaluar como incide éste según el sexo, edad, años de ejercicio de la profesión y situación conyugal de los profesionales encuestados.

Según los autores (Ortega; Salas, Correa, (2011, pp.2-4) nos refieren: El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el SB, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas.

No es sino hasta 1981 con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que el Síndrome de Burnout adquirió verdadera importancia. Ellas definen el SB como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Siendo éstas las tres dimensiones del SB. Cansancio emocional, es el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; la despersonalización o deshumanización, consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y falta de realización personal, es la actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, refiriéndose a sentimientos de

incompetencia y falta de productividad en el trabajo. Maslach y Jackson elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI por sus siglas en inglés). Se trata de un cuestionario autoadministrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo.

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico.

1.2.2. Variable 2: Empatía

Según nos indica en su libro Sahili, 2011, p. 114) sostiene al respecto: “Los diversos profesionales de ayuda al paciente necesitan de la empatía para poder brindar la ayuda necesaria a otras personas poniéndose en su lugar y siendo sensibles frente a sus aflicciones”.

En su investigación (Mejía, 2012) nos indica que: El termino empatía se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. Sin embargo, la misma se ha asociado en forma teórica o empírica con una serie de atributos como el respeto, el comportamiento pro-social, el razonamiento moral, las actitudes positivas hacia las personas, la ausencia de demandas o litigios por mala práctica, la habilidad para recabar la historia clínica, hacer un buen examen físico, la satisfacción del paciente, la satisfacción del médico, la mejor relación terapéutica y los buenos resultados clínicos. La empatía es una característica vital en la relación terapéutica, que se observa cada día más precaria, debido a múltiples factores, entre ellos, los grandes avances en la ciencia y la tecnología médica, los medios de comunicación, la cultura, las creencias, aspectos individuales del médico, del paciente, de la familia, las experiencias previas en la relación terapéutica y el modelaje de los docentes en el proceso de la formación académica, entre otros.

Al respecto nos comenta (Breithaupt, 2011, pp.. 45-49): “La empatía real se entiende como una reflexión sobre el derrame emocional de una persona, la

condición previa para que esto se produzca es que el observador vivencie el grado de emociones observadas en un paciente o cliente”.

La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La palabra empatía es de origen griego “empáttheia” que significa “emocionado”. La empatía hace que las personas se ayuden entre sí.

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación teórica

“El síndrome de Burnout y la empatía del personal asistencial de neonatos en el 2017”, Es teórica porque el estudio permitirá profundizar los conocimientos para establecer la relación entre ellas.

Desde el aspecto científico, el presente trabajo de investigación se identifica en la medida en que se establece si existe relación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía en el personal Asistencial del Departamento de Neonatología del INMP en Lima, año2017, la misma que conlleva a una preocupación del investigador dada posibilidad de determinar que los resultados sirvan para fortalecer y mejorar la calidad del servicio.

1.3.2. Justificación práctica

El estudio nos permitirá establecer pautas y estrategias para el síndrome de Burnout y la empatía del personal asistencial de neonatos en el 2017 a partir de la situación del, entre el agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal otros que están relacionados con las variables de estudio.

El porqué de esta investigación radica en la preocupación del investigador sobre la relación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía en el personal Asistencial del Departamento de Neonatología del INMP en Lima, año2017. Al referirnos al resultado final de lo que se pretende conseguir al realizar el presente trabajo de investigación, nos estamos refiriendo a las propuestas que se expondrán en el presente, que éstas no sean utópicas e incoherentes, por el

contrario, sean de utilidad para nuestra realidad y que finalmente consigan su fin la solución del problema planteado en la presente investigación.

1.3.3. Justificación metodológica

El estudio se desarrollará de acuerdo a una metodología del enfoque cuantitativo para poder demostrar la correlación existente entre las variables: El síndrome de Burnout y la empatía del personal asistencial de neonatología.

Servirá como base para otras investigaciones en las que se intente demostrar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Empatía en el personal asistencial del Servicio de Neonatología del INMP, ya que si los trabajadores están conformes con su trabajo y satisfechos en gran medida, estarán satisfechos también los pacientes externos a los que van dirigidos los esfuerzos del personal de la organización. Por otra parte, mantener una empatía entre el personal asistencial del servicio de Neonatología será favorable e importante ya que puede posibilitar la estabilidad del personal y ayudar a cumplir la misión de la organización.

1.4.1. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?

1.4.2. Problemas Específicos

Problema Específico 1

¿Qué relación existe entre el agotamiento mental y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?

Problema Específico 2

¿Qué relación existe entre la despersonalización y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?

Problema Específico 3

¿Qué relación existe entre la realización personal y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

El síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

1.5.2. Hipótesis específicos

Hipótesis Especifica 1

El agotamiento mental tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

Hipótesis Especifica 2

La despersonalización tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

Hipótesis Especifica 3

La realización personal tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

1.6. Objetivo general

Determinar la relación entre síndrome de Burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

1.6.1. Objetivos específicos

Objetivo Específico 1

Determinar la relación entre el agotamiento mental y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

Objetivo Específico 2

Determinar la relación entre la despersonalización y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

Objetivo Específico 3

Determinar la relación entre la realización personal y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Identificación de Variables

Variable 1: Síndrome de Burnout

Para (Pines, Aronson y Kufry (1981) “El síndrome de Burnout es el estado de agotamiento Mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes” (p. 54).

Variable 2: Empatía

Para Breithaupt, (2011) “La empatía real se entiende como una reflexión sobre el derrame emocional de una persona, la condición previa para que esto se produzca es que el observador vivencie el grado de emociones observadas en un paciente o cliente”. Al respecto nos comenta” (p. 49).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1 Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	escala	Valores y Rangos
Agotamiento emocional	Síntomas físicos	1,2	Escala ordinal	Bajo 22-66 Moderado 67-111 Alto 112-154
	Síntomas conductuales	3,4		
	Ausencia de compromiso emocional	5,6		
	Síntomas psicológicos	7,8		
	Síntomas cognitivos	9,10		
Despersonalización	Disociación emocional extrema	11,12	1: Pocas veces al año	
	Embotamiento y negación	13,14	2: Pocas veces al mes	
			3: Unas pocas veces al mes	
Realización personal	Eficacia profesional	15,16	4: Una vez a la semana	
	Desmotivación	17,18	5: Pocas veces a la semana	
	Responsabilidades	19,20	6: Todos los días.	
	Síntomas organizacionales	21,22		

Nota: Tomado de la Escala de Maslach.

Tabla 2
Operacionalización de la variable 2 Empatía

Dimensiones	Indicadores	Ítems	escala	Valores y Rangos
Fatiga por compasión	Nivel físico	1,2,3,4	Escala ordinal	Bajo 34-79
	Nivel psicológico	5,6,7,8		
	Nivel social	9,10,11,12		1: Pocas veces al año
	Nivel espiritual	13,14,15		2: Pocas veces al mes
Toma de perspectiva	Estados mentales	16,17,18,19,20	3: Unas pocas veces al mes	Alto 126-170
	Estados emocionales	21,22,23,24	4: Una vez a la semana	
Preocupación empática	Comprensión	25,26,27	5: Pocas veces a la semana	
	Comunicación	28,29,30	6: Todos los días.	
	Confianza	31,32,33,34		

Nota: Tomado de la Escala de Empatía de Jefferson

2.3. Método de investigación

La presente investigación sigue la secuencia del método hipotético deductivo, que consiste en “un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o aceptar tales hipótesis deduciendo de ellas, conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (Bernal, 2006, p. 56). Al aplicar este método se sigue los siguientes pasos, observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducciones o consecuencias de proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación y comprobación de la verdad de los enunciados comparándola con la experiencia. “Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (formulación de hipótesis), con la observación de la realidad o momento empírico” (Sabino, 2000 p. 143).

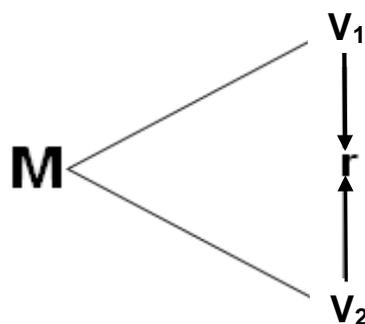
2.3 Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo básica. Pues, la idea principal es generar y ampliar conocimiento sobre la relación entre el Síndrome de Burnout

y la empatía de los trabajadores de neonatología del Instituto nacional materno Infantil de Lima. Como manifiesta Gonzales-Damián, A. (2010, p. 38) “Aunque se estudia un contexto particular, la investigación básica busca resultados válidos para cualquier contexto”. Esto hace referencia a la intención de esta investigación, que es construir un conocimiento que pueda ser utilizado en otras realidades hospitalarias. Y de nivel correlacional, porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos variables en un momento determinado (Hernández et al, 2010).

2.4 Diseño de investigación

Esta investigación presenta un diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Es no experimental porque no es posible la manipulación de las variables, por lo que tenemos que observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo. Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación con dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, y es de corte transversal porque se recogen los datos en un solo momento, en un periodo único. Su intención es detallar las variables y analizarlas “Su incidencia e interrelación en un momento dado” Hernández, et al (2010, p. 154).



Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Esquema del diseño de investigación

Donde:

M : Muestra
 V₁ : Síndrome de Burnout
 V₂ : Empatía

r : Correlación entre la V₁ y V₂

2.6. Población, muestra y muestreo

.Población de Estudio

La población de estudio está constituida por los 319 profesionales asistenciales del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Muestra

Para conocer la muestra se aplica la fórmula de proporción poblacional:

$$n = \frac{N^2 p (1 - p)}{(N - 1) e^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza: tomamos valor estándar = 1,96

p = variabilidad positiva: tomamos valor estándar = 0,5 (50%)

1 - p = variabilidad negativa: (1 - 0,5) = 0,5 (50%)

N = Tamaño de la población de estudio = 319

E = error: tomamos valor estándar de 0,05 (5%)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{319 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(319 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

n = 175 Profesionales asistenciales

Muestreo

Probabilístico de tipo Aleatorio Simple.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas de recolección de datos

Se realizó la observación y análisis del “*El síndrome de Burnout y la empatía del personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.*”, se realizó una serie de preguntas no estructuradas para obtener la espontánea opinión de los trabajadores sobre las características y factores que influyen en la redacción del mencionado documento parlamentario. Para obtener datos más estructurados se formularon instrumentos para la recolección de datos. Se realizaron anotaciones bibliográficas para consignar los libros que se han empleado en el proceso de la investigación. Se ha hecho uso de transcripciones textuales de aquellos párrafos considerados importantes para la investigación, aunque para la redacción directa de la tesis estos textos han sido parafraseados en base a la comprensión de lo propuesto por el autor y de la información que sobre el punto maneja el investigador. Además, sobre estos y otros textos se han hecho comentarios personales para ampliar el grado de comprensión de ellos y para señalar interrogantes, dudas, pasajes oscuros, aprobaciones y refutaciones de lo expresado por el autor. Se han buscado tesis que guarden relación directa con el objeto de estudio y sólo se han encontrado tesis y trabajos que tienen una relación indirecta con él. También se han empleado revistas virtuales que contienen artículos e investigaciones que guardan relación con la presente investigación.

2.7.2. Instrumento para la recolección de datos

Instrumento de medición para la variable 1. Se empleó un cuestionario de escala de Likert, con preguntas erradas que tenían las siguientes alternativas de respuestas para cada pregunta: 0 = Nunca

- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los día

La elaboración de las preguntas está en concordancia con los indicadores y con las dimensiones de cada una de las variables. Esto puede verse más gráficamente en la matriz de consistencia lógica.

Para las demás variables también se elaboró un cuestionario que sigue los patrones de la mencionada escala de Likert.

Mejía (2005) manifestó que:

La validez de constructo es el grado de correspondencia o congruencia que existe entre los resultados de una prueba y los conceptos teóricos en los que se basan los temas que se pretenden medir. La validez de constructo trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse (p. 54).

Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos es el siguiente paso que se realizó en base al enfoque elegido. La recolección de datos requiere de las siguientes actividades: La selección del instrumento o método de recolección, la aplicación del mismo y preparar las observaciones, registros y mediciones obtenidas para que se analice.

Es necesario que el instrumento o método de recolección cumpla con dos requisitos importantes, los cuáles son: confiabilidad y validez, refiriéndose a la primera como el grado en que la aplicación repetida del mismo arroja resultados iguales y la validez al grado en que dicho instrumento mide en realidad la variable que pretende medir.

Esta investigación utilizará técnicas e instrumentos que posibilitaran la medición de las dos variables de estudio, dentro de las cuáles tenemos:

Tabla 3

Ficha técnica del cuestionario sobre Síndrome de Burnout

<p>Se utilizará la técnica de la encuesta para recolectar datos sobre las dos variables.</p> <p>Para la primera variable Síndrome de Burnout</p> <p>Se utilizó una encuesta de validez internacional, la misma que evalúa las dimensiones:</p> <p>Agotamiento emocional, con los indicadores Síntomas Físicos, Síntomas conductuales, Ausencia de compromiso emocional, Síntomas psicológicos y síntomas cognitivos.</p> <p>Despersonalización; con los indicadores Disociación instrumental extrema y Embotamiento y negación</p> <p>Realización personal, con los indicadores Eficacia Profesional, Desmotivación, Responsabilidades y Síntomas organizacionales</p> <p>Cuyas alternativas fueron:</p> <p>1 = Pocas veces al año o menos</p> <p>2 = Una vez al mes o menos</p> <p>3 = Unas pocas veces al mes o menos</p> <p>4 = Una vez a la semana</p> <p>5 = Pocas veces a la semana</p> <p>6 = Todos los día</p> <p>De 48 a 168 - Bajo Tome decisiones</p> <p>Entre 169 a 312 - Moderado Desarrolle un plan para corregir las áreas problema</p> <p>Más de 313 (Max.432) - Alto Necesidad urgente de acciones correctivas</p>

Tabla 4

Ficha técnica del cuestionario sobre la empatía

Con las dimensiones
 Fatiga por compasión cuyos indicadores Nivel físico, Nivel psicológico, Nivel social y Nivel espiritual
 Toma de perspectiva cuyos indicadores Estados mentales y Estados emocionales
 Preocupación empática cuyos indicadores Comprensión, Comunicación y Confianza
 Cuyas alternativas fueron:

1 = Pocas veces al año o menos
 2 = Una vez al mes o menos
 3 = Unas pocas veces al mes o menos
 4 = Una vez a la semana
 5 = Pocas veces a la semana
 6 = Todos los día

2.7.5. Validez y confiabilidad del instrumento**Validez**

La validez de los instrumentos se hizo a través de la consulta de profesionales, llamada juicio de expertos como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 5

Validez de por juicio de expertos del Cuestionario de Síndrome de Burnout

Grado académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
Doctor	Genaro Siu Rojas	Aplicable

Fuente: Certificación de validez elaboración propia

Según se observa en la tabla 3, la validez a través del juicio de expertos determino que el Cuestionario de Síndrome de Burnout es Aplicable, mostrando pertinencia, relevancia y coherencia entre sus ítems.

Tabla 6

Validez de por juicio de expertos del Cuestionario sobre empatía

Grado académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
Doctor	Genaro Siu Rojas	Aplicable

Fuente: Certificación de validez elaboración propia

Según se observa en la tabla 4, la validez a través del juicio de expertos determino que el Cuestionario de empatía es Aplicable, mostrando pertinencia, relevancia y coherencia entre sus ítems.

Confiabilidad de los instrumentos.

En cuanto a la confiabilidad, se realizó la prueba piloto a 10 profesionales asistenciales que no formaron parte de la muestra de estudio y cuyos resultados fueron los siguientes:

Tabla 7:

Resultados de la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach de la variable 1

Variable	Número de elementos	Coefficiente de confiabilidad
Síndrome de Burnout	10	0,876

Fuente: Reporte del SPSS 24

En la tabla 7 se observa un Alfa de 0,876, lo cual determinó que el instrumento de investigación es altamente confiable para su aplicación en la investigación.

Tabla 8:

Resultados de la prueba de fiabilidad der Alfa de Cronbach de la variable 2

Variable	Número de elementos	Coefficiente de confiabilidad
Empatía	10	0,895

Fuente: RepoSPSS 22

En la tabla 8 se observa un Alfa de 0,895, lo cual determinó que el instrumento de investigación es altamente confiable para su aplicación en la investigación.

2.8. Método de análisis de datos

Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 23.0 y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, por medio de la cual se realizará la contrastación de la hipótesis y determinar conclusiones.

2.9. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos y la parte ética que éste conlleva.

Las interpretaciones de las citas corresponden al autor de la tesis, teniendo en cuenta el concepto de autoría y los criterios existentes para denominar a una persona “autor” de un artículo científico.

La información que se recogerá será confidencial y no será utilizado para otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas del cuestionario se codificaron con un número de identificación para darle confidencialización necesaria.

La investigación no es sólo un acto técnico, es ante todo el ejercicio de un acto responsable, por este motivo la investigación no oculto a los colaboradores la naturaleza de la investigación, exponer a los colaboradores a actos que podrían perjudicarles, jamás invadió su intimidad, los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

III. RESULTADOS

Luego de procesar los datos se tienen los siguientes resultados:

Tabla 9
Frecuencia y porcentajes del síndrome de Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	1,4	1,4	1,4
	Moderado	79	56,8	56,8	58,3
	Alto	58	41,7	41,7	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

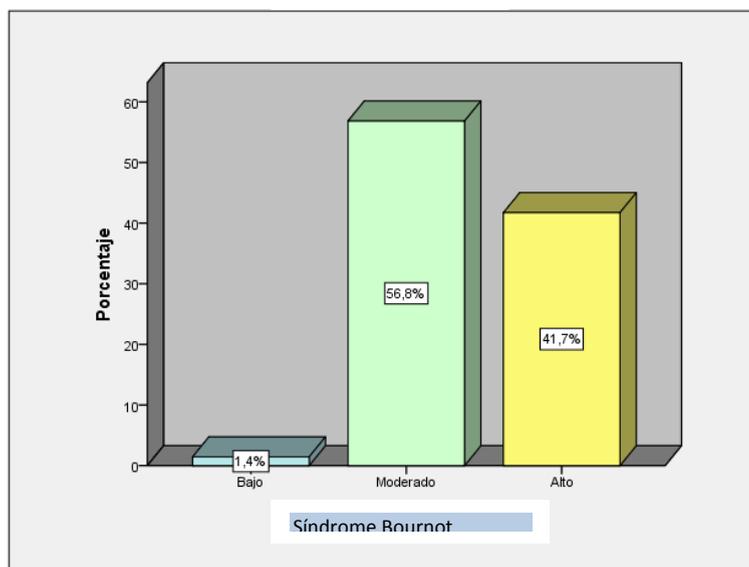


Figura 1 Gráfico de barras agrupadas de la variable Síndrome de Burnout.

Podemos interpretar en la tabla 8 y la figura 2 que hay un 1,4% (2) con criterio Bajo, 56,8%(79) con el criterio Moderado y 41,7%(58) Altos.

Tabla 10
Frecuencias y porcentajes de agotamiento emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	5,8	5,8	5,8
	Moderado	91	65,5	65,5	71,2
	Alto	40	28,8	28,8	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

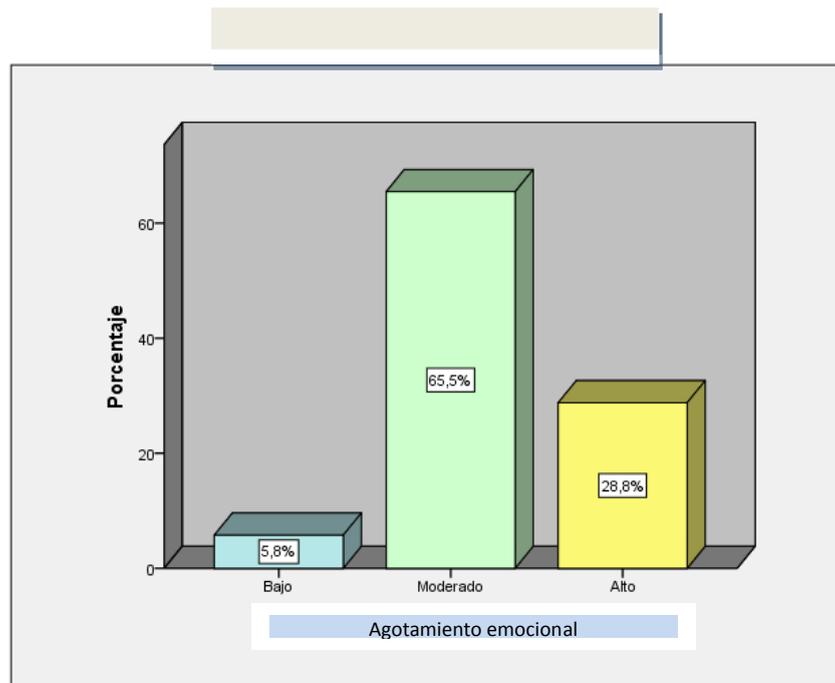


Figura 2 Gráfico de barras agrupadas de agotamiento emocional

Podemos interpretar en la tabla 10 y la figura 3 que hay un 5,8% (8) con criterio Bajo, 65,5%(91) con el criterio Moderado y 28,8%(40) Altos.

Tabla 11
Frecuencias y porcentajes de despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	7,2	7,2	7,2
	Moderado	81	58,3	58,3	65,5
	Alto	48	34,5	34,5	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

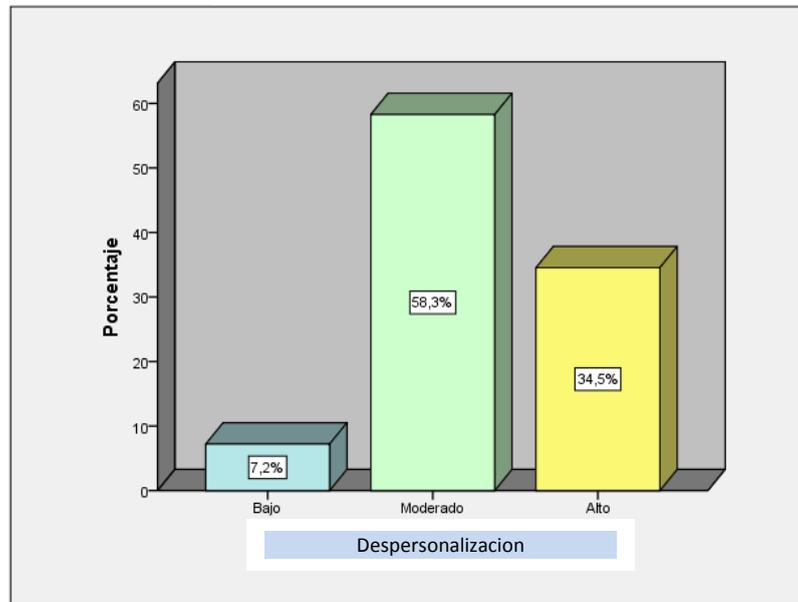


Figura 3 Gráfico de barras agrupadas de despersonalización

Podemos interpretar en la tabla 11 y la figura 4 que hay un 7,2% (10) con criterio Bajo, 58,3%(81) con el criterio Moderado y 34,5%(48) Altos.

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes de la realización personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bajo	11	7,9	7,9	7,9
Moderado	87	62,6	62,6	70,5
Alto	41	29,5	29,5	100,0
Total	139	100,0	100,0	

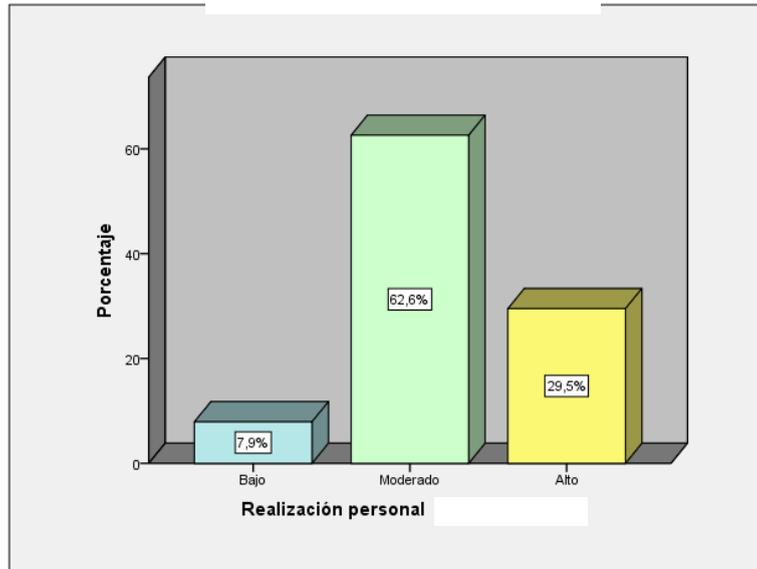


Figura 4 Gráfico de barras agrupadas de Realización personal

Podemos interpretar en la tabla 12 y la figura 5 que hay un 7,9% (11) con criterio Bajo, 62,6%(87) con el criterio Moderado y 29,5%(41) Altos.

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes de Atención al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	11,5	11,5	11,5
	Moderado	80	57,6	57,6	69,1
	Alto	43	30,9	30,9	100,0
	Total	139	100,0	100,0	

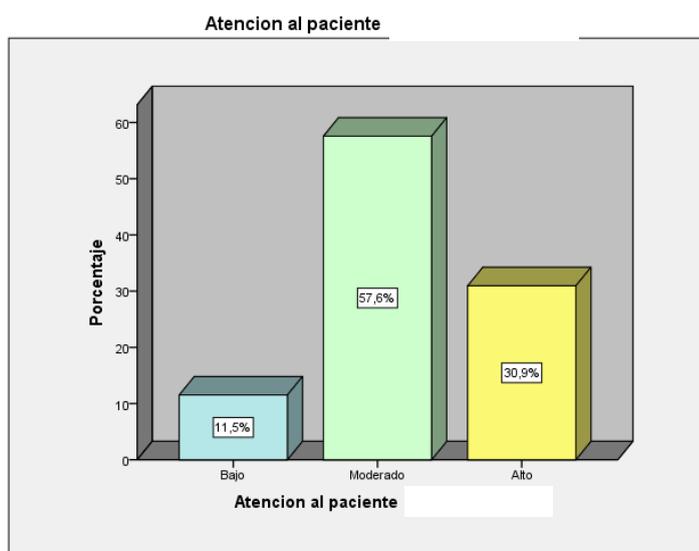


Figura 5 Gráfico de barras agrupadas de Atención al paciente

Podemos interpretar en la tabla 13 y la figura 6 que hay un 11,5% (16) con criterio Bajo, 57,6%(80) con el criterio Moderado y 30,9%(43) Altos.

Correlaciones no paramétricas Hipótesis General

Ho= El síndrome de Burnout no tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Ha= El síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Tabla 14:

Coeficiente de correlación de Spearman de la hipótesis general

		Síndrome de Burnout		Empatía
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,759**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Empatía	Coeficiente de correlación	-,759**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .	
		N	139	139

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 14 se observa que, el coeficiente de correlación de Spearman es de -.759 con un nivel de significancia entre las variables Síndrome de Burnout y empatía. Lo que, nos indica que existe una relación negativa de nivel moderado entre ambas variables. Para la prueba de hipótesis se asume el siguiente criterio estadístico:

- P valor es mayor o igual que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis nula (Ho)
- P valor es menor que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Los resultados muestran que el P valor (0,000) es menor al valor α (0,05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Es decir Existe una relación inversa entre el Síndrome de Burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Correlaciones no paramétricas Hipótesis Específica 1

Ho= El agotamiento mental del síndrome de Burnout no tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Ha= El agotamiento mental del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Tabla 15:

Coefficiente de correlación de Spearman de la hipótesis específica 1

			Agotamiento mental	Empatía
Rho de Spearman	Agotamiento mental	Coefficiente de correlación	1,000	-,501**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Empatía	Coefficiente de correlación	-,501**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .	.
		N	139	139

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15 se observa que, el coeficiente de correlación de Spearman es de -.501 con un nivel de significancia entre las variables agotamiento mental y empatía. Lo que, nos indica que existe una relación negativa de nivel moderado entre ambas variables. Para la prueba de hipótesis se asume el siguiente criterio estadístico:

- P valor es mayor o igual que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis nula (Ho)
- P valor es menor que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Los resultados muestran que el P valor (0,000) es menor al valor α (0,05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Es decir Existe una relación inversa entre el agotamiento mental y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Correlaciones no paramétricas Hipótesis Específico 2

Ho= La despersonalización del síndrome de Burnout no tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Ha= La despersonalización del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Tabla 16:

Coeficiente de correlación de Spearman de la hipótesis específica 2

			Despersonalización	Empatía
Rho de Spearman	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1,000	-,703**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Empatía	Coeficiente de correlación	-,703**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		139	139	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16 se observa que, el coeficiente de correlación de Spearman es de -.703 con un nivel de significancia entre las variables despersonalización y empatía. Lo que, nos indica que existe una relación negativa de nivel moderado entre ambas variables. Para la prueba de hipótesis se asume el siguiente criterio estadístico:

- P valor es mayor o igual que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis nula (Ho)
- P valor es menor que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Los resultados muestran que el P valor (0,000) es menor al valor α (0,05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Es decir Existe una relación inversa entre la despersonalización y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Correlaciones no paramétricas Hipótesis Específico 3

Ho= La realización personal del síndrome de Burnout no tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Ha= La realización personal del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

Tabla 16:

Coefficiente de correlación de Spearman de la hipótesis específica 3

			Realización personal	Empatía
Rho de Spearman	Realización personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,678**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	139	139
	Empatía	Coefficiente de correlación	-,678**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .	.
		N	139	139

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16 se observa que, el coeficiente de correlación de Spearman es de -.678 con un nivel de significancia entre las variables realización personal y empatía. Lo que, nos indica que existe una relación negativa de nivel moderado entre ambas variables. Para la prueba de hipótesis se asume el siguiente criterio estadístico:

- P valor es mayor o igual que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis nula (Ho)
- P valor es menor que el valor α (0.05) se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Los resultados muestran que el P valor (0,000) es menor al valor α (0,05), por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Es decir Existe una relación inversa entre la realización personal y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016.

IV. DISCUSIÓN

En el artículo publicado en Research Gate por Martines, J. en el 2016, titulado “***Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayor***”, ha tenido como finalidad del presente trabajo ha sido analizar la empatía cognitiva y afectiva en trabajadores profesionales en un centro de personas mayores institucionalizadas. La empatía supone la capacidad de tener en el punto de vista de otros así como entender sus sentimientos y emociones, tal como postula la Teoría de la Mente. La despersonalización es una acción de alejamiento que actúa de mecanismo de defensa y es típica en el profesional con altos niveles de Burnout. Por ello, se ha analizado este síndrome y su relación con el constructo de empatía en 20 cuidadores profesionales. Los instrumentos utilizados han sido el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA, compuesto por las escalas de adopción de perspectivas, comprensión emocional, estrés empático y alegría empática; el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional) y una encuesta elaborada ad hoc para el personal laboral para la recogida de información sociodemográfica y del puesto de trabajo. Los resultados muestran una correlación inversa positiva, con tamaño del efecto alto, entre la edad y el estrés empático y entre éste y el agotamiento emocional. También se ha encontrado significación positiva entre despersonalización y alegría empática. Las conclusiones de esta investigación conllevan una reflexión acerca de la configuración y estructura definitoria de este mecanismo de defensa así como de su relación con la empatía en el ámbito laboral. Lo que corrobora que “El síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017”.

En la revista científica OHRONESIS El arte de saber vivir, por Dra. Castellón Nancy, el 27 de febrero del 2017, en el artículo “***El agotamiento mental y la empatía en tratos con el adulto mayor***”, manifiesta que con el paso del tiempo llegaban a experimentar de forma indirecta los efectos del trauma que padecían las personas a las que asistían o cuidaban; por este motivo dicho concepto se ha venido incluyendo y desarrollando en diversos estudios sobre el trauma. Es importante que los profesionales de la salud al igual que los cuidadores tengan presente que son susceptibles de experimentar Fatiga por Compasión. Por lo que, deben conocer y comprender de qué se trata para que

puedan estar atentos a las señales de alarma y puedan aplicar las pautas y técnicas de autocuidado tanto psicológicas como somáticas, las cuales ayudan a disminuir los síntomas, y para que puedan ayudar de manera más eficaz a los pacientes y/o enfermos. La Fatiga por Compasión también se conoce como Traumatización Vicaria o Estrés Traumático Secundario y hace referencia a que los profesionales del área de la salud como médicos, enfermeras, psicoterapeutas o trabajadores sociales, y también los cuidadores, pueden llegar a desarrollar síntomas similares al estrés postraumático como respuesta indirecta al dolor o sufrimiento de las personas que ayudan o atienden. Se especula que el impacto emocional de escuchar historias traumáticas podría transmitirse a través de procesos psicológicos profundos o inconscientes dentro de los niveles de compasión y empatía que posee el profesional y cuidador; por lo tanto, la Fatiga por Compasión aparece como resultado de proporcionar altos niveles de energía y compasión a los que sufren, y al no ver resultados de mejora en la persona enferma cuidada, ayudada o asistida”. Es decir, que la Fatiga por Compasión se asocia con el coste emocional que implica cuidar, o preocuparse por un periodo de tiempo prolongado, de aquellas personas que padecen un sufrimiento, un dolor físico o emocional. Lo que corrobora que “El agotamiento mental del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017”.

En el artículo médico por UARH – La unidad de alta resolución del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Titulado “***Burnout en la atención de pacientes por atención en emergencias***”, preciso que la Fatiga y la despersonalización del síndrome de Burnout por Compasión la describe Figley en 1995, es un cuadro agudo y sorprendente. Es el coste de cuidar a los demás. Es el estrés resultante de la relación de ayuda terapéutica, de la empatía y del compromiso emocional. Cuanto más se empatiza con una persona en una situación de dolor más calidad se da en la intervención del sujeto pero más alta es la probabilidad de sufrir este síndrome, lo que da calidad a nuestro trabajo aumenta la probabilidad de desgaste. Empatía es la capacidad cognitiva de percibir en un contexto común lo que otro individuo puede sentir, también es un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecta a

la otra. El término Fatiga por Compasión visualiza a profesionales que trabajan con el objetivo de aliviar el sufrimiento en la vida de las personas que atienden y que además pueden ser vulnerables a otros tipos de estrés o al desgaste por el trabajo (Burnout). Lo que corrobora que la despersonalización del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017”.

Según la revista Psicocode – psicología y desarrollo personal en el artículo “El secreto del éxito personal: autoestima y empatía” de febrero del 2017, preciso que hace pocos días, hablaba de este tema con una amiga y ella me decía ¿de verdad escribirás sobre la autoestima y la empatía juntas, con todo que hay que decir de cada una por separado? Y tiene razón, se han escrito tantas cosas sobre la autoestima, y tantas otras sobre la empatía, que quizás pudiera parecerte que ahora leerás más de lo mismo, pero lo cierto es que quiero mostrarte otro punto de vista, en el que autoestimarte adecuadamente hará que desarrolles tu forma de empatizar con los otros, a la vez que ponerte en su lugar de vez en cuando, comprenderlos y ayudarlos, reforzará la valoración que haces sobre ti mismo. La autoestima es baja o adecuada, pues “tener una alta autoestima” es un término que aunque se refiere desde el sentido común, no cuenta con aceptación por parte de los especialistas, para ellos dicha frase tiene más que ver con el narcisismo, que se aleja también de autoestimarse adecuadamente. ¿Cómo sé si me valoro y estimo lo suficiente? Podría darte mil respuestas, elijo algunas que rara vez fallan: No compites con los demás para tener mejor apariencia, mejor trabajo, mejor auto, experimentas el éxito como una sensación real, alejada de las banalidades y las apariencias efímeras. No tienes miedo a emprender nuevas ideas, te sientes con la total capacidad para asumir retos, sabes que debes prepararte y esforzarte, y lo lograrás.

Eliges espacios y compañías saludables, que aporten a tu desarrollo personal, eliminando todo lo tóxico que hay a tu alrededor. Miras la vida con el ojo optimista, consciente de que las dificultades siempre estarán, pero tu buen humor y tu energía, te ayudarán a eliminarlas o lidiar con ellas. Una autoestima saludable, muestra una persona segura de sí misma, confiada y alejada de todo lo que traiga sabor a frustración, elemento vital para estar dispuestos a

comprender y ayudar al otro situándose en “sus zapatos”, lo que conocemos generalmente como empatía. Cualidad-competencia-característica que constituye el tema preferido de tantas personas, profesionales o no, independientemente de su especialidad, un tema que parece una “verdad de Perogrullo”, que a fuerza de ser tan repetida, no nos queda duda de lo que es, pero que sin lugar a dudas se ha convertido en una enfermedad social. Goleman, conocido psicólogo estadounidense autor del Best Seller Inteligencia Emocional, definió que “la conciencia de uno mismo es la facultad sobre la que se erige la empatía, puesto que cuanto más abiertos nos hallemos a nuestras propias emociones, mayor será nuestra destreza en la comprensión de los sentimientos de los demás”; a pesar de que no lo comuniquen con palabras. Pudieras pensar: ¡no tengo que tener una autoestima adecuada para conectar emocionalmente con los demás!, y tienes razón, pero...conocer a ti mismo es el primer paso para poder aceptarte, y cuando te aceptas como eres te acercas a quererte y valorarte, y esto es la autoestima. Son las competencias emocionales las que definen éxito (genuino y logrado), más allá del CI, eso ha quedado demostrado en las últimas décadas, a partir de investigaciones y testimonios reales de personas “inteligentes” académicamente que “no consideran merecer” ser empleados de otros con menos “brillantez” intelectual pero que no tienen problemas a la hora de establecer relaciones sociales e influir en los demás. Lo que corrobora que la realización personal del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017

V. CONCLUSIONES

Primera

Se determinó que el síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016. Habiéndose obtenido una Rho de Spearman de $-0,729$ y un p -valor de $0,000$.

Segunda

Se determinó que el agotamiento mental del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016. Habiéndose obtenido una Rho de Spearman de $-0,501$ y un p -valor de $0,000$.

Tercera

Se determinó que la despersonalización del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016. Habiéndose obtenido una Rho de Spearman de $-0,703$ y un p -valor de $0,000$.

Cuarta

Se determinó que la realización personal del síndrome de Burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del INMP-Lima en el 2016. Habiéndose obtenido una Rho de Spearman de $-0,678$ y un p -valor de $0,000$.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

Al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima (INMPL), derivara a quién corresponda la publicación de los resultados obtenidos en este estudio con la finalidad de generar acciones para el tratamiento del Síndrome de Burnout y empatía en los trabajadores de esta institución.

Segunda

El Jefe del Área de Recursos Humanos del INMPL por medio de expertos desarrollara talleres de prevención del agotamiento mental del personal de la institución para tener un ambiente adecuado de trabajo.

Tercera

Al área de atención psicológica del INMPL, realizara terapias para atender los casos sobre la despersonalización; Concentrar sus pensamientos en la realidad, ocasionada por la presencia del síndrome de Burnout en algunos empleados profesionales de la institución.

Cuarta

La Institución deberá realizar talleres sobre Técnicas de Realización personal donde incluyan Autoconocimiento, Autoestima, Autoconcepto y Autorrealización.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A; Arce M; Barrios A.; Sánchez, A. (2005). *Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de corrientes*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006
- Gervas J, Pane O, Sicras A. (2006). *Capacidad de respuesta de la atención primaria y redes de servicios* .El caso del Consorcio Hospitalario de Catalunya. Recuperado de: <file:///C:/Users/Duay/Downloads/archivo.pdf>
- Gimeno J, Repullo J, (2012). *Manual de dirección médica y Gestión clínica*. Díaz Recuperado de: https://farmacomedia.files.wordpress.com/2010/04/manuales-de-direccion-medica-y-gestion-clinica-tamayo-rubio-y-gimeno.pdf_arttext.
- Andalucía, J. d. (2010). <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/accesibilidad.html>. Obtenido de <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/accesibilidad.html>.
- Asmat, N; Lazo, F. (2014). <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/838>.
- Avalos, M. (2013). *Síndrome de Burnout y sus relaciones intrafamiliares de los abogados en los centros de emergencia mujer en el Perú*. <http://redin.gob.pe/biblio/Burnout%20y%20Relaciones%20Intrafamiliares%20en%20los%20Abogados%20de%20los%20CEMs.pd>. Lima, L, Perú.
- Breithaupt, f. (2011). *Culturas de la empatía*. España: Katz.
- Bribany, G. (2012). *Empatía cuántica*. Balboa press.
- Cabello, chirinos. (2012). *Validación y Aplicabilidad de encuestas Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en salud*. Revista Médica Herediana, 8.
- Carrasco, S. (2009). *Gestión de Calidad y Formación Profesional*. Lima, Perú: San Marcos.
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la Investigación Científica y Tecnológica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Congreso de la Republica. (20 de junio de 1997). *Ley general de salud. Ley general de salud*. Lima, Lima, lima: El Peruano.

- Congreso de la Republica. (09 de abril de 2009). *Ley de aseguramiento Universal en Salud. Ley de aseguramiento Universal en Salud*, 394077. Lima, Lima, Perú.
- Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión Integral de la Calidad*. Barcelona: Profit.
- Dedeu A, Lapena C, Marti T, Monguet J, Picas J. (2011). *Reflexiones sobre Atención Primaria en Salud*. 38.
- Gamboa,p. Yavar,n. (2007). *Orientación Empática de los docentes kinesiólogos de la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Chile*. Repositorio .uchile.cl/tesis/uchile/2007/gamboa_p/sources/gamboa_p.pdf. Santiago, Chile.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Gómez, R. (2008). *Dignidad humana en el proceso salud-enfermedad*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Grande, Abascal. (2009). *Fundamentos y Técnicas de Investigación Comercial*. Madrid, España: ESIC.
- Guzmán; Guzmán, M. (diciembre de 2010). <http://www.upig.edu.pe/descarga/sinapsis.pdf#page=33>.
- Hernández, R. F. (2010). *Metodología de la Investigación*. 2ª Edición. México: Mc Graw Hill.
- Hojat, M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente*. México: el manual moderno.
- Hospital San Juan de Lurigancho. (2014). *Plan de Gestión de Calidad en Salud*. Lima.
- Icart, Fuentelsaz y Pulpon. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Jagua,A;Urrego,D. (2013). *Actitudes de los estudiantes de medicina Colombianos hacia la práctica de la disección en anatomía y su relación con el puntaje en la escala de empatía medica de Jefferson*. Revista de la facultad de medicina - Universidad nacional de Colombia.
- James E, Lindsay w. (2008). *Administración y control de la Calidad*. Monterrey: Cengage Learning.

- Kenneth, M. (s.f.). <http://www.ehowenespanol.com/>. Obtenido de <http://www.ehowenespanol.com/>.
- Llaneza, J. (2009). *Ergonomía y Psicología aplicada*. Manual para la formación del especialista. En J. Llaneza, *Ergonomía y Psicología aplicada*. Manual para la formación del especialista. (págs. 512-513). Valladolid, España: Lex Nova.
- López, P. (2010). *Gestión eficaz de reclamaciones*. España: Netbiblo.
- Mariños, A; Otero, M; Malaga, G; Tomateo, J. (diciembre de 2011). *Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes*. Scielo- Perú- Revista médica herediana.
- Martin, A. (2014). <http://tdcat.cesca.es/handle/10803/284028>.
- Medina M. Esquicha A. (2013). *Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima*. 97.
- Mejía, B. (2009). *Auditoría Médica: para la garantía de Calidad en Salud*. Colombia: Eco ediciones.
- Mejía, m. (mayo de 2012). *Conducta empática en los estudiantes de la ciencia de la salud*. <http://repositorio.vam.es/bistream/handle>. Madrid, España.
- Mendoza, P. (2002). *Evaluación Económica en Salud*. Lima, PERU: Universidad Mayor de San Marcos.
- Ministerio de salud. (2004). *Guía Nacional de Operativización del Modelo de atención Integral de Salud*. Lima: Minsa.
- Ministerio de Salud. (Julio de 2006). http://www.minsa.gob.pe/portal/Comisiones/Hospitales/archivos/Diagnostico_CPH.pdf.
- Ministerio de Salud. (30 de mayo de 2006). *Sistema de Gestión de Calidad*. Sistema de Gestión de Calidad, 1. Lima, Perú, Perú.
- Ministerio de Salud. (2006). *Sistema de Gestión de Calidad*. Sistema de Gestión de Calidad, 9. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (Mayo de 2009). *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y perinatal 2009-2015*. 11. Lima, Perú.

- Ministerio de salud. (2011). Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021". Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011-2021", 23. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (2014). Plan Estratégico Institucional de la Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho 2014 – 2016. Plan Estratégico Institucional de la Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho 2014 – 2016, 6. Lima, Perú: Red de Salud San Juan de Lurigancho.
- MORALES, C. N. (2011). *Los efectos del trabajo con personas mayores dependientes institucionalizadas. En los efectos del trabajo con personas mayores dependientes institucionalizadas.* (págs. 118-119). México: Dykinson e bbok.
- Napione, M. (2011). *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?* En M. E. Berge, *¿cuándo se quema el profesorado de secundaria?* (pág. 56). Madrid: Díaz de santos.
- NIETO, C. (2011). *Los efectos del trabajo con personas mayores dependientes institucionalizadas.* (págs. 118-119). México: Dykinson.
- OCDE. (2015). *Estudios económicos de la OCDE- México 2015.* México.
- Oramas, A. (2013). *Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria.* tesis.repo.sld.cu/680/1/tesis_-_Arlene_Oramas_Viera.pdf. La Habana, Cuba.
- Ortega, C.; Salas, R.; Correa, R. (2011). *Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario.* Hospital Aquilino Tejeira. [Http://www.archivosdemedicina.com.](http://www.archivosdemedicina.com.), 2-4.
- Oteo, L. (2012). *Gestión Clínica: desarrollo e instrumentos.*
- Quezada, C. (octubre de 2013). *Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la calidad de atención que se brinda en pacientes hospitalizados del sector privado en la ciudad de Loja, en el periodo julio - diciembre del 2011.* .
dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7971/1/Quezada_Feijoo_Carmen_Andreina.pdf. Loja, Ecuador.

- Reynaga, R. (mayo de 2011). http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/rxv5t4/1029474941/enl4ce/2011/mayo/revges_1248.pdf.
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la Investigación*. México. Obtenido de <file:///C:/Users/Juan/Downloads/11-44-2-PB.pdf>.
- Sahili, L. F. (2011). *Burnout Profesional*. México.
- Salazar, e. (enero de 2014). *El síndrome de Burnout*. 2-5. Ampato, Ecuador.
- Salud, M. d. (22 de abril de 2008). *Adecuación Cultural de la orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.*, 14. Lima, Perú: Minsa.
- Salud, M. d. (2014). *Plan estratégico institucional de la dirección de red de salud S JL 2014 – 2016*. PERU: MINSA.
- Sanchis, C. (2012). <http://fatigaporcompasion.blogspot.com/>. Obtenido de <http://fatigaporcompasion.blogspot.com/>.
- Tapia, Avalos Vargas, Alcántara, Gomes, Rodríguez. (2009). *Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional*. *Medigraphic-Literatura Biomédica*.
- Ubillus, G; Sidia, M; Rentería, D; Reátegui, C; Rodríguez, C; Sotelo, S. (diciembre de 2010). *La orientación empática en los estudiantes de medicina humana en la Universidad San Martín de Porras*. *Revista Horizonte Medico*.
- Vásquez; Maruy, A; Verne, E. (2014). *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. Scielo- Perú.
- Zavala et al (2011) *Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad familiar en tabasco, México*. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1153/TESIS%20-%20JOSE%20BRYAN%20FLORES%20SIERRA%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Artículo Científico

Síndrome de Burnout

Como se puede señalar (Nieto, 2011, págs. 118-119) nos comenta que: La insatisfacción laboral también produce agotamiento emocional siendo está el resultado de un largo caso que concluye con el deterioro de la personalidad del trabajador el agotamiento emocional y la sobrecarga laboral están íntimamente ligados a conflictos en los diversos centros de trabajos lo cual producirá actitudes negativas, falta de empatía hacia los usuarios y disminución del rendimiento emocional.

Cuando la carga laboral es excesiva genera agotamiento emocional y no hay reconocimiento ni económico ni social se genera un estado de ineficacia lo cual favorece a la aparición de Burnout y se puede ver agravada por una situación de falta de solidaridad social lo cual produce un estado de aislamiento lo cual hace de que uno esté más propenso a terminar con el síndrome de Burnout.

Según lo indica (Alvarez,A; Arce M;Barrios A.;Sanchez,A,2005, págs., 24-30) Nos refieren: El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás.

Las doctoras Maslach y Jackson en sus trabajos sobre el síndrome de Burnout, consideran a este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; la despersonalización, caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos; y la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con

manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional.

El síndrome de Burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad.

La motivación del presente trabajo está en relación al malestar percido en los profesionales de la salud de los hospitales generales, especialmente en los últimos años, por el proceso de deterioro de las condiciones socioeconómicas y el incremento de la demanda de asistencia de la población en los hospitales públicos.

Se plantearon como objetivos valorar el comportamiento del síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes en el mes de noviembre de 2004 y evaluar como incide éste según el sexo, edad, años de ejercicio de la profesión y situación conyugal de los profesionales encuestados.

Según los autores (Ortega, C.; Salas, R.; Correa, R.(2011, págs. 2-4) nos refieren: El síndrome de Burnout (SB) o de desgaste profesional es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el SB, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas.

No es sino hasta 1981 con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que el SB adquirió verdadera importancia. Ellas definen el SB como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización

personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Siendo éstas las tres dimensiones del SB. Cansancio emocional, es el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; la despersonalización o deshumanización, consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y falta de realización personal, es la actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el trabajo. Maslach y Jackson elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI por sus siglas en inglés). Se trata de un cuestionario autoadministrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo.

El SB es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico.

Empatía

Según nos indica en su libro (Sahili, 2011, pág. 114) sostiene al respecto: “Los diversos profesionales de ayuda al paciente necesitan de la empatía para poder brindar la ayuda necesaria a otras personas poniéndose en su lugar y siendo sensibles frente a sus aflicciones”.

En su investigación (Mejía, M., 2012) nos indica que: El termino empatía se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, combinado con la capacidad de comunicar este entendimiento al paciente. Sin embargo, la misma se ha asociado en forma teórica o empírica con una serie de atributos como el respeto, el comportamiento pro-social, el razonamiento moral, las actitudes positivas hacia las personas, la ausencia de demandas o litigios por mala práctica, la habilidad para recabar la historia clínica, hacer un buen examen físico, la satisfacción del paciente, la satisfacción del

médico, la mejor relación terapéutica y los buenos resultados clínicos. La empatía es una característica vital en la relación terapéutica, que se observa cada día más precaria, debido a múltiples factores, entre ellos, los grandes avances en la ciencia y la tecnología médica, los medios de comunicación, la cultura, las creencias, aspectos individuales del médico, del paciente, de la familia, las experiencias previas en la relación terapéutica y el modelaje de los docentes en el proceso de la formación académica, entre otros.

Al respecto nos comenta (Breithaupt, 2011, págs. 45-49): “La empatía real se entiende como una reflexión sobre el derrame emocional de una persona, la condición previa para que esto se produzca es que el observador vivencie el grado de emociones observadas en un paciente o cliente”.

ANEXO 2 – Matriz de Consistência

El Síndrome de Burnout y la Empatía del Personal asistencial del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o Rangos												
GENERAL																			
¿Qué relación existe entre el síndrome de burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?	Determinar la relación entre síndrome de burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	El síndrome de burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	Síndrome de burnout	Agotamiento emocional	Síntomas Físicos Síntomas conductuales Ausencia de compromiso emocional Síntomas psicológicos síntomas cognitivos	22	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los día Síndrome de Burnout <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Rangos</th> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>22</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>Moderado</td> <td>67</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>112</td> <td>154</td> </tr> </thead></table>	Rangos			Bajo	22	66	Moderado	67	111	Alto	112	154
Rangos																			
Bajo	22	66																	
Moderado	67	111																	
Alto	112	154																	
¿Qué relación existe entre el agotamiento mental del síndrome de burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?	Determinar la relación entre el agotamiento mental del síndrome de burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	El agotamiento mental del síndrome de burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	Realización personal	Eficacia Profesional Desmotivación Responsabilidades Síntomas organizacionales															
¿Qué relación existe entre la despersonalización del síndrome de burnout y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?	Determinar la relación entre la despersonalización del síndrome de burnout y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	La despersonalización del síndrome de burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	Empatía	Fatiga por compasión	Nivel físico Nivel psicológico Nivel social Nivel espiritual	34	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los día Empatía <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Rangos</th> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td>34</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>80</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>126</td> <td>170</td> </tr> </thead></table>	Rangos			Bajo	34	79	Regular	80	125	Alto	126	170
Rangos																			
Bajo	34	79																	
Regular	80	125																	
Alto	126	170																	
¿Qué relación existe entre la despersonalización del síndrome de burnout y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?	Determinar la relación entre la despersonalización del síndrome de burnout y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	La despersonalización del síndrome de burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017		Toma de perspectiva	Estados mentales Estados emocionales														
¿Qué relación existe entre la despersonalización del síndrome de burnout y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?	Determinar la relación entre la despersonalización del síndrome de burnout y la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017	La despersonalización del síndrome de burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal de atención de neonatos asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017		Preocupación empática	Comprensión Comunicación confianza														
ESPECIFICOS																			

<p>neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre la realización personal del síndrome de burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017?</p>	<p>neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017</p> <p>Determinar la relación entre la realización personal del síndrome de burnout y la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017</p>	<p>Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017</p> <p>La realización personal del síndrome de burnout tiene relación inversa con la empatía en el personal asistencial en el servicio de neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE INDEPENDIENTE
Variable:

N°	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Si		Si		Si		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	Si		Si		Si		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	Si		Si		Si		
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	Si		Si		Si		
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	Si		Si		Si		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	Si		Si		Si		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	Si		Si		Si		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	Si		Si		Si		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	Si		Si		Si		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	Si		Si		Si		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Si		Si		Si		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	Si		Si		Si		
13	Me siento frustrado en mi trabajo	Si		Si		Si		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	Si		Si		Si		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	Si		Si		Si		

16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	Si		Si		Si	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	Si		Si		Si	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	Si		Si		Si	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	Si		Si		Si	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	Si		Si		Si	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	Si		Si		Si	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	Si		Si		Si	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA EL INSTRUMENTO PRESENTADO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. SIU ROJAS GENARO DNI: _____

Especialidad del validador: Metodólogo Experto

Lima, 15 de enero del 2017

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VARIABLE DEPENDIENTE
Variable:

N°		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	IMPOTENCIA							
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	Si		Si		Si		
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	Si		Si		Si		
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	Si		Si		Si		
	DESINFORMACIÓN							
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	Si		Si		Si		
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	Si		Si		Si		
	CONFLICTO							
6	Me siento atrapado <i>en medio</i> . Debo satisfacer demandas conflictivas.	Si		Si		Si		
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	Si		Si		Si		
	POBRE TRABAJO DE EQUIPO							
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	Si		Si		Si		
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	Si		Si		Si		
	SOBRECARGA							
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	Si		Si		Si		
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	Si		Si		Si		
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	Si		Si		Si		

	ABURRIMIENTO					
13	Tengo pocas cosas que hacer.	Si	Si	Si		
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	Si	Si	Si		
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	Si	Si	Si		
	POBRE RETROALIMENTACIÓN					
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	Si	Si	Si		
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	Si	Si	Si		
18	No veo los resultados de mi trabajo	Si	Si	Si		
	CASTIGO					
19	Mi superior (supervisor) es crítico.	Si	Si	Si		
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	Si	Si	Si		
21	Soy culpado por los errores de otros.	Si	Si	Si		
	ALINEACIÓN					
22	Estoy aislado de los demás.	Si	Si	Si		
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	Si	Si	Si		
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	Si	Si	Si		
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	Si	Si	Si		
	AMBIGÜEDAD					
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.	Si	Si	Si		
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	Si	Si	Si		
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	Si	Si	Si		
	AUSENCIA DE RECOMPENSAS					
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	Si	Si	Si		
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	Si	Si	Si		
31	Nadie me respeta.	Si	Si	Si		
	CONFLICTO DE VALORES					
32	Debo comprometer mis valores.	Si	Si	Si		

33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.	Si		Si		Si	
34	Mi corazón ni está en mi trabajo.	Si		Si		Si	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): PRESENTA SUFICIENCIA EL INSTRUMENTO PRESENTADO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. SID ROJAS GENARO. DNI: _____

Especialidad del validador: Metodólogo Experto

Lima, 15 de enero del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUOT

Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	5	2	4	5	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	5	2	4	5	1	5	2	4
2	5	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	5	3	4	1	1	5	3	4
3	5	3	4	5	3	3	3	3	3	2	5	2	4	5	2	5	3	4	5	2	5	3	4
4	5	3	1	1	1	2	2	3	3	3	5	3	4	1	5	5	3	1	1	1	5	3	1
5	3	2	1	5	2	3	2	2	2	2	5	3	4	5	5	3	2	1	5	2	3	2	1
6	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	5	3	1	1	5	2	2	1	1	2	2	2	1
7	5	3	4	5	2	3	3	2	3	3	3	2	1	5	5	5	3	4	5	4	5	3	4
8	2	2	1	5	2	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	5	2	1	5	3	2
9	2	2	2	5	2	2	3	2	2	2	5	3	4	5	2	2	1	1	1	1	5	1	2
10	1	3	1	5	2	4	5	1	2	1	2	1	5	5	5	3	4	5	1	1	5	1	5

ANEXO 5 Instrumentos

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: **0=** Nunca. **1=** Pocas veces al año o menos. **2=** Una vez al mes o menos. **3=** Unas pocas veces al mes. **4=** Una vez a la semana. **5=** Pocas veces a la semana. **6=** Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

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

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada sub escala:

Sub escala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

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

Sub escala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout. Otro test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout es el siguiente: Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo. (Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente).

A	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
I	ALINEACIÓN	
22	Estoy aislado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	AMBIGÜEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31	Nadie me respeta.	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desapruueban lo que hago. No creo en la Institución.	
34	Mi corazón ni está en mi trabajo.	

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Ramiro Enriquez Mendoza, identificado con DNI N° 23276755, egresado de la Escuela Profesional de Past. Grado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Síndrome de Burnout y la Empatía del Personal asistencial del Servicio Neonatología"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ramiro Enriquez Mendoza

FIRMA

DNI: 23276755

FECHA: 24 de Octubre del 2018



[Signature]

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



[Signature]

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 2
--	--	---

Yo, Miguel Angel Perez Perez
 docente de la Facultad Post Grado y
 Escuela Profesional Post Grado de la Universidad César Vallejo
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Síndrome de Burnout y la Empatía del Personal asistencial del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2017",
 del (de la) estudiante Ramiro Enriquez Mendoza
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 2.4% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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



Lugar y fecha..... 20 de febrero 2018

Miguel A Perez

Firma
MIGUEL ANGEL PÉREZ PÉREZ
 Nombres y apellidos del (de la) docente
 DNI: 07636535



Elaboró [Signature]
 Dirección de Investigación

Revisó



Responsable del SGC



Vice-Rectorado de Investigación

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=927637379&u=1063941172&lang=es&s=1

feedback studio GESTION PUBLICA -- /0



Síndrome de Burnout y la Empatía del Personal asistencial del Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-Lima 2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTION PÚBLICA**

AUTOR:
Br. Enriquez-Mendoza, Ramiro

ASESOR EI:
Dr. Genaro Siu Rojas

Resumen de coincidencias

24 %

1	it.wikipedia.org <small>Fuente de Internet</small>	7 %
2	es.wikipedia.org <small>Fuente de Internet</small>	3 %
3	documents.mx <small>Fuente de Internet</small>	3 %
4	repositorio.ucv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2 %
5	repositorio.ujh.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %
6	renati.sunedu.gob.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %
7	alicia.concytec.gob.pe	1 %

Página 1 de 101 Número de palabras: 19600

ES 11:13 08/03/20



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

LA ESCUELA DE POSGRADO MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Ramiro Enriquez Mendoza

INFORME TÍTULADO:

Síndrome de Burnout y la Empatía del
Personal asistencial del Servicio de Neonatología
del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2017.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 76 DE MARZO 2018

NOTA O MENCIÓN: 15 (quince)



Miguel Ángel Pérez

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN