



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores personales y profesionales relacionados con el
síndrome de burnout en trabajadores del hospital
Rosa Sanchez de Santillan – Ascope**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORES:

**Br. Jorge Antonio García Sifuentes
Br. David Edgar Gamboa Fernández**

ASESOR:

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Ávalos

SECCIÓN:

**CIENCIAS MÉDICAS
LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
PROBLEMÁTICA SALUD PÚBLICA**

Perú – 2018

PAGINA DEL JURADO

DRA. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE

PRESIDENTE DEL JURADO

MG. DIAZ AGREDA JORGE LUIS

SECRETARIO

DRA. ELIANA JACKELINE GUZMAN AVALOS

VOCAL

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia. Para mis padres Modesto y María, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Para mi hermano Roger que con su chispa motiva cada uno de mis pasos y así llegar a culminar esta tesis. Para mis hijos, Claudia y Liam, ellos son lo mejor que nunca me ha pasado, y ha venido a este mundo para darme el último empujón para terminar el trabajo. Y por último a todos mis amigos y compañeros porque formamos un buen equipo de trabajo y no paramos hasta llegar a cumplir la meta.

Es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro. A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.

JORGE ANTONIO GARCIA SIFUENTES

DEDICATORIA

A Dios por todo, sin Él nada soy.

A mis padres, Pedro y Congrebe;

Arquitectos y forjadores de mi persona,
su más grande ejemplo es mi mayor inspiración.

A mis hermanos, Jorge Arturo y Pedro Santos;
por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi amada esposa, Rocío del Pilar;
quien es mi compañera fiel que me acompaña día a día.

A mi hija Valeska Nathaniel, la niña de mis ojos
mi motor y motivo para salir adelante.

DAVID EDGAR GAMBOA FERNANDEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi padre, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A mis hijos, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A la Dra. Eliana, asesora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Jorge Antonio García Sifuentes

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque ante todo reconozco que sin Él nada soy, mi fuente de sabiduría.

A mi Madre Congrebe quien más que una buena madre ha sido mi mejor amiga, me ha consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores.

Agradezco también a mi Padre Pedro por ser un apoyo en mi carrera, en mis logros, un digno ejemplo a seguir, mi apoyo incondicional en todo.

A mi hermano Jorge Arturo por ser un gran amigo para mí, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables, gracias también por su apoyo incondicional.

A mi hermano Pedro Santos, que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su apoyo incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

A mi amada esposa, Rocío del Pilar; quien es mi compañera fiel que me acompaña día a día, la musa de mi inspiración en el amor.

A mi hija Valeska Nathaniel, la niña de mis ojos mi motor y motivo para salir adelante, la bendición más grande que me ha dado Dios.

DAVID EDGAR GAMBOA FERNANDEZ

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Jorge Antonio García Sifuentes, estudiante del Programa: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado a con DNI: 42572458, David Gamboa Fernández con DNI: 45898774 con la tesis titulada: FACTORES PERSONALES Y PROFESIONALES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN – ASCOPE

Declaro bajo juramento que:

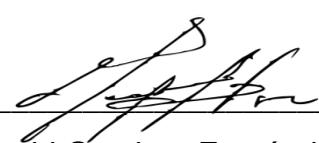
- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener 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 falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (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.

Trujillo, agosto 2018



Jorge Antonio García Sifuentes
DNI 42572458



David Gamboa Fernández
DNI: 41666702

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada factores personales y profesionales relacionados con el síndrome de Burnout en trabajadores del hospital Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, con la finalidad de Determinar los factores personales y profesionales relacionados con al Síndrome Burnout en trabajadores del Hospital Rosa Sánchez de Santillán – Ascope en los meses Abril - Junio del 2018., en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Los autores

INDICE

	Pág.
PAGINA DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vii
PRESENTACIÓN.....	viii
RESUMEN	13
ABSTRACT	144
I. INTRODUCCIÓN	155
1.1 Realidad Problemática	155
1.2 Trabajos Previos	166
1.3 Teorías relacionadas al tema	199
1.5 Justificación del estudio	288
1.6 Hipótesis	299
1.7 Objetivos	31
1.7.1 Objetivo general.....	31
1.7.2 Objetivos Específicos:.....	31
2.1 Diseño de investigación	32
2.2 Variables, operacionalización	33
2.2.1 Variables.....	33
2.2.2 Operacionalización de variables	34
2.3 Población y muestra.....	35
2.3.1 Población:.....	35
2.3.2 Muestra:.....	35
2.3.3 Criterios de selección:.....	35
2.4.1 Técnica: encuesta.....	36

2.4.2 Instrumento:.....	36
2.4.3 validez y confiabilidad	38
2.5 Métodos de análisis de datos.....	388
2.6 Aspectos éticos	399
III. RESULTADOS	40
IV DISCUSIÓN.....	50
V CONCLUSIÓN.....	54
VI RECOMENDACIONES	55
VII REFERENCIAS	56
ANEXOS	60
Anexo 1: Consentimiento Informado	60
Anexo 02: Factores personales y profesionales	61
Anexo 3: Test: Inventario de Maslach para medir el Síndrome de Burnout (MBI) en enfermeras	63
ANEXO 4 Tabla de criterios diagnósticos operativos de valoración del burnout según las tres subescalas del MBI.....	65

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar los factores personales y profesionales relacionados con al Síndrome Burnoüt en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope en los meses Abril - Junio del 2018. El diseño fue correlacional La población muestra fueron 35 trabajadores, como instrumentos se utilizó el MBI Inventario “Burnout de Maslach”. Y una ficha de factores personales y profesionales. El factor personal edad no se relacionó con el Síndrome Burnout. El factor personales género no se relacionó con el Síndrome Burnout. El factor personal número de hijos si se relacionó con el Síndrome ($X^2 = 0.689$, $p = 0.000$, $\alpha = 0.05$) relación es directa, media con tendencia alta. El factor personales estado civil no se relacionó con el Síndrome Burnout. El factor personales enfermedades crónicas no se relacionó con el Síndrome Burnout. El factor profesionales años de servicio si se relacionó con el Síndrome Burnout. ($X^2 = 0.619$, $p = 0.009$, $\alpha = 0.05$). No se pudo determinar que el factor profesional realización de guardias se relaciona con el Síndrome por ser un factor constante. El factor profesional número de instituciones en las que labora no se relacionó con el Síndrome Burnout. El factor profesional tipo de profesión, no se relacionó con el Síndrome Burnout. En el factor profesional número de pacientes a cargo si se relacionó con el Síndrome Burnout. ($X^2 = 0.599$; $p = 0.011$; $\alpha = 0.05$). En conclusión, el síndrome de Burnoüt solo guarda relación con el factor personal número de hijos y con los factores profesionales años de servicio y pacientes a cargo.

Palabras claves: Síndrome de Burnoüt – Factor personales – Factor profesionales

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the personal and professional factors related to Burnout syndrome in workers of the Rosa Sánchez de Santillán Nosocomio – Ascope in the months April-June of 2018. The design was correlated the sample population were 35 workers, as instruments was used the MBI inventory "Burnout de Maslach". and a token of personal and professional factors. The personal age factor was not related to Burnout syndrome. The personal factor gender was not related to Burnout syndrome. The personal factor number of children if related to the syndrome ($X^2 = 0689$, $p = 0.000$, $\alpha = 0.05$) ratio is direct, medium with high tendency. Personal factor marital status did not relate to Burnout syndrome. The personal factor chronic illnesses did not relate to Burnout syndrome. The professional factor years of service if related to Burnout syndrome. ($X^2 = 0619$, $p = 0.009$, $\alpha = 0.05$). It was not possible to determine that the professional factor performing guards is related to the syndrome because it is a constant factor. The professional factor number of institutions in which he works was not related to Burnout syndrome. The professional factor type of profession, did not relate to Burnout syndrome in. The professional factor number of patients in charge if it was related to Burnout syndrome. ($X^2 = 0599$; $p = 0.011$; $\alpha = 0.05$). In conclusion, the Burnout syndrome only relationship with the personal factor number of children and with the professional factors years of service and patients in charge.

Key words: Burnout Syndrome-Personal factors-professional factors

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Según informes emitidos por la Organización Internacional del Trabajo, los accidentes y los trastornos ocupacionales están aumentando. Por lo tanto, en 2002 habrá aproximadamente 1,2 millones de muertes por trabajo, 250 millones de accidentes y 160 millones de la enfermedad ocupacional del mundo, en contraste con las traídas a la 2001 con los datos de las enfermedades y accidentes de trabajo, entre ellos. La presión se ha apoderado de una posición relevante.

Se estima que el 20% de los defectos laborales que ocurren en el desarrollo profesional son psicológicos, y el 35% de ellos tienen un síndrome de Burnout. Debe ser considerado de una manera importante que la declinación por patología psiquiátrica tiene una duración media de 103 días (Fernandez-Lopez, Seagrist, Rödel, & Herenan, 2007) que afecta generalmente a las finanzas de la Agencia de trabajo. En Perú, la principal organización de salud es el Ministerio de salud (MINSA) y el seguro social de salud (salud). Debe ser consciente de que ambos representamos diferentes contextos de trabajo, Los estresantes pueden tener sus propias características y se puede presumir que no tienen certeza en cuanto a si han presentado o no las dimensiones del síndrome de Burnout entre los expertos de estas entidades.

(Mela & More, 2013) Entre estos factores muchos factores que conducen a la gente que sufre del síndrome de Burnout son percibir un ambiente que funcione negativamente.

Usted debe recordar que el síndrome de Burnout puede afectar a todos los trabajadores de salud que trabajan directamente con el usuario/cliente. (Dávila & Romero, 2010).

El Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, es un nosocomio de infraestructura antigua, de escasos recursos, que opera muy por sobre su capacidad, no está aislado de los defectos de la administración

pública e inequidades meritorias. A toda esta realidad, se suma la desvalorización de la imagen del profesional, no solo en la remuneración, sino en la práctica profesional, pues la satisfacción de los usuarios no solo depende de los profesionales, sino de los recursos materiales e insumos que como es de dominio público son satisfactorios solo en informes oficiales, lo que genera que los profesionales constantemente perciban que son ineficientes, a pesar de su esfuerzo y sacrificio. Esta circunstancia laboral ha llevado en muchos a una pérdida de la empatía, asertividad, desgano, decrecimiento en la actitud proactiva y de servicio, por otra parte, en los pacientes se aprecia estrés, angustia, y consecuencias personales y sociales lo que justifica la investigación presente.

1.2 Trabajos Previos

Tejada & Gómez, (2012) en Colombia, El objetivo era determinar la prevalencia y los factores de trabajo demográficos asociados a la erosión de los psiquiatras en Colombia, el tamaño de la muestra se obtuvo del equipo psiquiátrico del Hospital Universitario de Columbia, la muestra fue de 36 profesionales utilizados en la herramienta proviene del estándar CESQT. Teniendo en cuenta que, dentro de los resultados, el 9,9% de los participantes mostraron altos niveles de abrasión. CONCLUSIONES: la edad, el trabajo y la dedicación exclusiva a la región clínica fueron los principales factores asociados a la presencia del síndrome en esta población.

(Franca & Ferrari, 2012), en España, Su estudio del "síndrome de abrasión y los aspectos demográficos de los profesionales del cuidado de enfermería", la muestra fue de 233 enfermeras de todas las áreas que trabajaron en dos hospitales regionales de la ciudad de Cáceres-MT, utilizando el método cuantitativo, Descriptivo, transversal para recolectar datos, se utiliza en el cuestionario incorporado con datos sociodemográficas para el diseño, junto con un inventario de Maslach (MBI). Se encontró que el 21% de los participantes mostraron un nivel

promedio de implicación, el 7% se presentaron a altos niveles de implicación. La conclusión de este estudio mostró la presencia de síndrome de abrasión en el personal de enfermería, exponiendo así la necesidad de intervenciones en relación con las condiciones de trabajo de las enfermeras.

Por su parte, García (2016) en España, en su tesis doctoral, realizó una investigación descriptiva explicativa. La muestra consistió en un total de 1225 enfermeras del servicio de salud de España Andalucía (SAS). El instrumento fue el inventario Maslach de Burnout. Conclusión: En relación con la sobrecarga laboral que implica la implementación de un día físico que complementa la emergencia para las enfermeras del SAS, y se aprecia a tener una tendencia a un alto nivel de Burnout. De hecho (44, 1% del total de participantes), muchos de expertos que dijeron que están en la etapa más avanzada del desorden. Se concluye la presencia de un alto nivel de Burnout coincide con un alto nivel de tendencias neuróticas, ansiedad y depresión. Y la extraversión, la ternura, la responsabilidad y el bajo nivel de aperturas de las enfermeras.

Cañadas, Vargas, Inmaculada, & De la fuente (2015) Su investigación se llama: "factores de riesgo e incidencia de Burnout en el cuidado de enfermería/" a través del cual trabajamos como objetivo: estimar la prevalencia de abrasiones, identificar variables relacionadas con variables y ofrecer un perfil de riesgo para este síndrome entre el personal de enfermería. Con respecto al método: la muestra incluyó 676 enfermeras de los centros de salud pública. La herramienta fue el desgaste de Maslach. Las variables dependientes fueron las tres dimensiones del Burnout: agotamiento emocional, falta de personalización y realización personal. Las variables independientes fueron variables socio-demográficas, organizacionales y relacionadas con la personalidad. La conclusión es que las enfermeras mostraron un promedio de altos niveles de abrasión. Se han producido diferencias

estadísticas significativas en los niveles de abrasión asociados con las siguientes variables: edad, género, estado familiar, niños de mármol, nivel de atención médica, tipo de cambio de trabajo, áreas de servicios de salud y obtención de tareas de gestión. La abrasión también se relacionó con variables relacionadas con la personalidad.

Ebling & Carlotto (2011), en Brasil, Su investigación "Síndrome de Burnot y factores están asociados con los profesionales del cuidado de la salud en los hospitales públicos." Es una investigación descriptiva, correlacional, transversal evaluada 234 especialistas en salud que trabajan en un hospital público en el sur de Brasil. La prueba utilizada fue de Maslach el desgaste ofrecido por el prestamista. La asociación se identificó entre las tres dimensiones de los datos BS y sociodemográficas, las variables relacionadas con el trabajo, las variables psicosociales, los rasgos de personalidad fuertes y los trastornos mentales comunes. El estudio permitió establecer un perfil de riesgo BS, la presencia de trastornos mentales comunes y la intención de cambiar las carreras, la institución o la ubicación en la institución actual.

Por otro lado, revisando los estudios de Muñoz & Arias (2016), titulado "Síndrome de Burnoüt en personal de enfermería de Arequipa". Un estudio descriptivo, correlacional, la muestra fue de 47 de enfermeros en Arequipa. La herramienta de uso fue el Burnoüt de Maslach y se usó para crear adaptadores y variables transversales en profesiones de servicio humano y pruebas estadísticas. el 21,3% de las enfermeras muestran niveles severos de fatiga emocional y menor desempeño personal, y el 29,8% se encontraba en un nivel más alto de liberación. La correlación mostró que el síndrome de abrasión, la fatiga emocional y la separación están positivamente relacionados (PP. 0,01). El análisis de la varianza mostró que hay una diferencia significativa en la puntuación general del síndrome dependiendo del tiempo de servicio

Tello Bonilla (2010), Su estudio "nivel de síndrome de abrasión y estrategias de tratamiento de enfermeras de servicios críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009 ". La población tuvo éxito. De 48 hermanas la herramienta era el inventario de Maslach (MBI); La técnica fue la encuesta. Resultados: nivel medio de síndrome de abrasión, ventaja del agotamiento emocional dimensional (54,17%), separación (54,17%), afrontamiento personal (52,1%). estrategias de afrontamiento, la mayoría de los profesionales de enfermería (79,20%). los hallazgos demuestran que la población está gradualmente en proceso de Burnout para tratar de superarlo es importante intervenir. (Tello Bonilla, 2010)

1.3 Teorías relacionadas al tema

La edad, en las personas, generalmente se manifiesta como un entero durante años y meses, o como un número entero de años. Se cree que la vida de una persona se divide en un año de masa, o un período de tiempo desde que comenzó a existir. La vida de una persona comienza con un bebé, un niño, un adolescente, una persona joven, un adulto, una edad media, y se divide generalmente en las etapas que terminan en los ancianos. El último término, por supuesto, se refiere a otro departamento: la primera edad (desde la infancia hasta la juventud), la segunda edad (adulto) y la vejez y el anciano.

También podemos considerar que hay una cuarta fase de la vida que generalmente significa una vejez avanzada que se considera a partir de 80 años (INEI-MINSA - Peru, 2010).

Además, la edad se considera un período de conciencia, ya que serían unos pocos años desde que el practicante es especialmente vulnerable a ella, porque son el comienzo de su carrera profesional, aunque no parece afectar, Como la transición estará allí para un período de expectativa idealista, en este período de la práctica diaria, las recompensas personales, profesionales y financieras no se prometen o

se aprecian según un informe publicado por la Organización Mundial de la salud y la organización del trabajo internacional, El ocupacional está aumentando. Por el año 2002 es cerca de 1,2 millones de muertes por el trabajo, así 250 millones de las enfermedades ocupacionales del mundo, desemejante de éstos traídos a 2001, entre los 1,1 millones datos de la enfermedad y el accidente del trabajo, los restos de la tensión en una posición importante. (Barría, 2002)

En lo referente a grupos de misma edad y al predominio del síndrome que se quemará, existe, el 14% en las filas de 26-40 años, se considera que se trata de una población joven, ya que este grupo será el más vulnerable, ya que será el escenario en el que la transición de la antigua pectativas un idealista para una práctica diaria, estudiando mientras que el premio personal, profesional y financiero no es La promesa o posición más importante que se espera. (Alacacioglu, Yavuzsen, Dirioz, & Oztop, 2009)

Algunos estudios concluyen que el Burnoüt disminuye con la edad (Alacacioglu, Yavuzsen, Dirioz, & Oztop, 2009) y (Kanai-Pak, Aiken, Sloane, & Poghosyan, 2008) mientras que otros reportan lo contrario (Losa iglesias et al., 2010) o incluso cuestionan la asociación entre la edad y el síndrome, (Gosseries, y otros, 2012). Los altos niveles de Burnoüt en los trabajadores más jóvenes podrían deberse al hecho de que este grupo tiene menos experiencia profesional y por lo tanto no ha tenido tiempo suficiente para formular estrategias eficaces para tratar el estrés ocupacional (Bilge, 2006).

Por otra parte, las mujeres de género se consideran probablemente el grupo más vulnerable de profesionales de la salud por una variedad de razones en este caso, el papel de las mujeres que prolongan la selección de ciertas especialidades, incluyendo el trabajo, la práctica profesional y el trabajo de la familia (Balseiro, 2010). Por lo tanto, también según el sexo las mujeres son predominante los trabajos dobles, que incluyen la práctica profesional y el trabajo de la familia, y los profesionales de la salud en este caso por diversas razones, tales como opciones

específicas, probablemente el grupo más vulnerable, una especialidad que prolonga el papel de la mujer (Maicon Carlin, 2014).

Cuando (Alarcon, Eschleman , & Bowling, 2009) realizó un meta análisis de la relación entre género y Burnout, descubrieron que existen importantes diferencias de género en los niveles de Burnout. Específicamente, las mujeres parecen experimentar un cansancio más emocional mientras que los hombres son más propensos a la despersonalización. Una posible razón es que a diferencia de los hombres, las mujeres tienden a responder más emocionalmente a situaciones estresantes de trabajo (Schaufeli & Enzmann, 1988)

El estado civil de una persona tendrá un cierto impacto legal, dependiendo del registro del ciudadano, si tiene un cónyuge y su estatus legal con respecto a esto, afecta su vida profesional, respuesta social y emocional (Olivo, 2011).

En cuanto a la relación entre el estado civil y el síndrome de Burnout, varios estudios concluyen que las personas casadas tienen más probabilidades de sufrir de agotamiento emocional, por otro lado, las personas casadas tienen niveles más altos de cumplimiento personal que los solteros (Maslach & Jackson, 2003) Esto podría deberse al apoyo que reciben de sus socios.

El número de hijos es la cantidad de una persona, sea que es a su cargo, con su pareja. En el caso de la mujer es la que tiene la responsabilidad de su bienestar y desarrollo, significando una variación en su estilo de vida y es sus capacidades emocionales, laborales, sociales entre otras (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2012).

Los hijos tienen efecto en el síndrome de Burnout, pues requieren cuidado, recursos económicos, los que de por si producen estrés, el que se acumula al estrés laboral. (Maicon Carlin , 2014) , aunque en algunas enfermeras con hijos el efecto es mayor resistencia al Síndrome de Burnout (Ayala & Carnero, 2013). Las enfermeras que tienen

descendencias son generalmente más mayores, más estables y más maduras emocionalmente (Maslach & Jackson, 2003), Eso contribuye a una sensación de mayor satisfacción personal. Sin embargo, su mayor nivel de agotamiento emocional podría resultar de la responsabilidad de tener hijos y el problema de conciliar el trabajo y la vida familiar (Olivo, 2011)

Con respecto a los factores profesionales, la existencia de enfermedad crónica es influyente, pues el Burnoüt se caracteriza por agotamiento emocional, fatiga física y cansancio cognitivo, debido a la exposición prolongada al estrés relacionado con el trabajo lo cual aunado a la enfermedad crónica agota los recursos del profesional (Díaz Franco, 2010). Existen pruebas acumuladas que sugieren que el Burnoüt y el concepto relacionado de agotamiento vital están asociados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y eventos relacionados con cardiovasculares. Varios mecanismos potenciales que ligan la quemadura con la salud enferma, incluyendo el síndrome metabólico, la desregulación del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal junto con la activación comprensiva del sistema nervioso, sueño disturbios, inflamación sistémica, funciones deterioradas de la inmunidad, coagulación de la sangre y fibrinólisis, y comportamientos pobres de la salud. (Garcia, Maldonado, & Ramírez, 2014).

Con respecto a los años de servicio, su relación con el síndrome de Burnoüt está ligado a las condiciones laborales de esos años, y la satisfacción obtenida, así como las expectativas. Las condiciones laborales, si son involucionantes (en lugar de mejorar se fueron degradando) tenderán a sumar a favor de presentar el síndrome. De la misma manera, si la persona en la evolución de los años de servicio se siente satisfecha por su labor, esto le defenderá de caer en el síndrome. Pero el aspecto más importante es las expectativas; cada cierto periodo de tiempo la persona hace cortes en su vida o circunstancias que hacen que la evalúe, estas circunstancias puede ser la llegada de un hijo, el matrimonio, una perdida, entre muchas y ello lleva a una inflexión en su

actitud que puede contribuir a que tenga el síndrome o se fortalezca contra este (Arias & Jiménez, 2012).

Respecto al tipo de profesión, el síndrome de Burnoüt es un riesgo psicosocial típico en los profesionales vinculados al servicio humano (Arias & Jiménez, 2012)

Las guardias del profesional de salud, es una forma de la naturaleza rotativa del trabajo, al ser un servicio que requiere estar en funcionamiento las 24 horas. La razón de ser de las guardias es que si no existirían habría profesionales privados totalmente de su vida diurna normal, alterándose su ritmo circadiano. Sin embargo, a diferencia de un trabajador con horario diurno o vespertino, tiene impacto (Nogareda Cuixart & Nogareda Cuixart, 1998). Este tipo de labor que incluye guardias puede contribuir al desarrollo del Burnoüt cuando junto con el convergen otros factores personales, laborales o de salud (Barría, 2002).

Ciertas variables ocupacionales, como el tipo de cambio (De la Fuente, y otros, 2013) antigüedad (Cabrera y col, 2005) o demandas emocionales relacionadas con el trabajo (Bartram y col, 2012), se han relacionado con el burnout. Los niveles de agotamiento emocional son más bajos entre aquellos que han trabajado en el mismo trabajo o en el mismo tipo de servicio de atención médica por más tiempo y entre aquellos que trabajan en áreas de servicio que se consideran menos estresantes. El resultado contrario ocurre, por ejemplo, entre los que trabajan en las unidades de cuidados críticos (Ayala & Carnero, 2013). Las interrupciones excesivamente cortas entre los turnos de trabajo contribuyen a un mayor agotamiento emocional (Drach-Zahavy & Marzuq, 2013), el tiempo insuficiente para completar tareas genera mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización. (Naruse, y otros, 2012); Estas condiciones de trabajo estresantes pueden resultar en un logro personal reducido (Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Rodríguez-Carvajal, & Role, 2011). Esto puede deberse al hecho de que estos profesionales carecen de recursos

suficientes para poder adaptarse con éxito a contextos de trabajo altamente exigentes que pueden variar considerablemente día a día.

El número de centros laborales o la cantidad de ocupaciones de por sí ya es un indicador de un trabajo no satisfactorio, pues la principal razón por la que se trabaja en varios lugares es que la remuneración de un solo trabajo no cubre las necesidades o expectativas del trabajador, cualquiera sea el rubro. Esto de por sí, implica otras consecuencias personales y familiares como poco esparcimiento, poca dedicación a la familia, que va a redundar en desmotivación, problemas de relación padres e hijos, pareja, etc. El trabajo en varios lugares tienen el beneficio de los mayores ingresos, pero su consecuencia a mediano y largo plazo es garantizada, lo que produce un impacto de desilusión, camino errado que contribuye al burnout, con el efecto de que toda la motivación puede terminarse rápidamente ante un acontecimiento adverso resultante de haber estado sobre ocupado y descuidar la vida personal y familiar, tendiendo a rechazar lo que lo causó que era el sobre trabajo (Maicon Carlin , 2014).

El síndrome de Burnoüt se establece como una reacción al estrés crónico, consistente en comportamientos y emociones negativas hacia las personas con las que trabajamos (comportamientos de personalización), el papel profesional (falta de conocimiento del trabajo) y una experiencia emocionalmente agotada (Gil-Monte, 2003)

El Burnoüt o síndrome quemado es investigado por una variedad de campos y grupos de expertos. La primera pesquisa es conducida por médicos y enfermeras, y después incluye a profesionales de la salud mental tales como psiquiatras, enfermeras psiquiátricas y ayudantes de la enfermería (Gil-Monte, 2003), pero ahora, El síndrome ha aceptado a un grupo de expertos del Burnoüt y afecta al practicante a los más propensos a este síndrome, tal como un caso particular de los trabajadores de cuidado médico.

La condición de Burnoüt es consecuencia de la sobrecarga a trabajo intensivo y a la limitación de no tomar en cuenta necesidades personales. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, impotencia, enfoques negativos y posible pérdida de la autoestima causada por el empleado, descrito como síndrome de Burnoüt (Cabrera y col, 2005)

En este caso, los estudios sobre la presión crónica y profesional, también conocido como el "síndrome de Burnoüt o el desgaste profesional o la salud/" desorden, consideran esto como una patología de trabajo debido a la tensión prolongada que el médico se da durante su día laborable. Así, el estrés y el malestar en última instancia se instalan de manera crónica, causando Trastornos psicósomáticos y conductuales, y las expresiones que nos advierte sobre el problema de salud como el síndrome del quemado.

Los trabajadores del sector salud en la naturaleza de su ocupación, además de la experiencia y la formación en el campo, deben ser situaciones tensas en la forma suficiente para ayudar a los pacientes a adquirir sus habilidades y estrategias dentro de lo suficiente para hacer frente de manera eficiente con los problemas que afectan a la salud física y mental de otra vida profesional-calidad, así como la ubicación de apoyo al paciente acepta Los negativos. Sin embargo, una serie de factores tensos, que constituyen directamente el impacto de este tipo de trabajo, ayudan y dificultan a los empleados si el espacio de trabajo proporciona los problemas organizacionales de la labor y la presión sobre el trabajo, la falta de confianza en el trabajo, etc. Junto con los problemas económicos y las diferencias poblacionales entre otros (Tejada & Gómez, 2012)

Según Fisher (1983) citado por Rosales & Rosales (2013) éste definió un Burnoüt como estado debido al trauma narcisista que llevaba una caída en la autoestima del sujeto, Pines y Aronson (1988, 1989), también citado por Rosales & Rosales (2013), Ellos entienden esto como un país en el que se combinan emocionalmente, la fatiga física, mental, la

incapacidad y el poder, y los bajos sentimientos de autoestima. Esta situación, según estos escritores, estaba acompañada de una serie de síntomas, entre ellos el vacío del cuerpo, la impotencia y la desesperación de las emociones, la frustración y el desarrollo de una actitud negativa hacia el trabajo y la vida. En su forma extrema, la quema es el punto de erupción más allá de la capacidad de tratar con el medio ambiente se reduce significativamente y especialmente difícil para las personas entusiastas.

Desde un punto de vista clínico Freudenberger (1974), produce el término quemado o Burnoüt para describir un conjunto de síntomas físicos incurridos por el personal de salud como resultado de las condiciones de empleo por primera vez. Según este científico, se caracteriza por un estado de agotamiento como resultado de un trabajo intensivo que es el sello distintivo de una profesión de servicio de ayuda, sin tener en cuenta sus propias necesidades. este enfoque afirma que la combustión se produce con mayor frecuencia, Uno de los profesionales más devotos, en aquellos que trabajan más intensamente con las presiones y demandas de su trabajo, ponen su interés en el segundo término. esta es una relación inadecuada con los expertos, demasiado de su trabajo y los clientes que son demasiado necesarios

Los profesionales médicos aceptan que este síndrome es la respuesta a esfuerzos excesivos. En su enfoque psicosocial, la mayoría de sus seguidores lo ven como la respuesta de hoy a Maslach y Jackson (1986), aceptando la definición de Burnoüt relatada, esencialmente, como emocional y condicionamiento, El trasfondo que coloca los factores laborales y organizacionales.

El estudio de Maslach y Jackson (1981, 1986) afirma que el Burnoüt es un síndrome tridimensional desarrollado por aquellos profesionales que trabajan con objetos son personas (usuarios) y agregan tres dimensiones distintivas.

El Burnout convencionalmente es una fatiga emocional, la cual puede manifestarse físicamente, mentalmente o como la acumulación de ambos. Es la sensación de que él no es capaz más que él en otros. La despersonalización es la segunda dimensión y se percibe como el desarrollo de emociones negativas, distantes y frías, posturas y respuestas a otras personas, especialmente al beneficiario de la propia obra. Se acompaña de un aumento de nerviosismo y pérdida de motivación. El terapeuta está tratando de clarificar no sólo a las personas que reciben su trabajo, pero también los miembros del equipo con el que trabaja, es cínico, nervioso, irónico, y a veces un uso acelerado de etiquetas para tratar a los usuarios y tratar de conseguir que sean culpables de sus frustraciones y reducir el rendimiento laboral.

Dimensionalmente, el bajo logro o cumplimiento profesional y/o personal. aparece cuando comprueba que los requisitos producidos dentro de ella exceden su capacidad de responder hábilmente. Implica reacciones adversas a uno mismo y a su trabajo, evitando las relaciones personales y profesionales, la baja efectividad laboral, la incapacidad para resistir la baja presión y la autoestima. La falta de satisfacción personal en el trabajo se caracteriza por la dolorosa frustración y la falta de dar un sentido personal al trabajo. Sentimientos de fracaso personal (incapacidad, esfuerzo o conocimiento), falta de expectativas y horizontes en el trabajo, y amplia experiencia. Consecuentemente, la carencia de la consistencia, la abundancia de vacaciones, la evitación del trabajo, de la ausencia, y del abandono de la profesión son síntomas comunes y típicos para esta patología profesional. Publicidad periódica del Instituto Nacional para la seguridad y la salud en el empleo, describe el síndrome de la abrasión como síndrome emocional crónico del desgaste, que características principales son: agotamiento físico y mental, tratamiento frío y no personal con respecto a otros y emociones de la insatisfacción personal con las tareas que se realizarán, que ocurre generalmente principalmente en la fuerza Salud (Muñoz & Arias, 2016)

El síndrome de Burnoüt presenta síntomas psicossomáticos que incluyen dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o trastornos gastrointestinales, dolores musculares de espalda y cuello, hipertensión y mujeres, pérdida del ciclo menstrual.

Los síntomas del comportamiento incluyen: para aliviar los síntomas emocionales, tales como ausencias, comportamiento violento, uso de drogas, impotencia, etc., el practicante deja un claro rechazo emocional de los cuidadores, impaciencia, trabajo de pasión y frustración, un evento emocional es parte del tercer grupo que sintomatológico. Además, la dificultad de concentrarse debido a la tensión frecuente, experimentada causa una disminución en la efectividad del trabajo, y al mismo tiempo, surgen las dudas como resultado de su autoestima debido a sus habilidades profesionales. Síntomas defensivos que se refieren. La negación emocional es un mecanismo utilizado por los practicantes para abrazar sus emociones, y para negar las sensaciones más comunes son: la prevención de las emociones, la ironía, el tratamiento selectivo, y las emociones que cambian a las situaciones y otras cosas. También se puede utilizar para mantener la atención mental o parcial a las cosas menos desagradables (Álvarez & Ríos, 1991).

1.4 Formulación del problema

¿Qué factores personales y profesionales relacionan el Síndrome Burnout con los empleados del Hospital Rosa Sánchez de Santillán – Ascope en los meses Abril - Junio del 2018?

1.5 Justificación del estudio

La presente tesis encuentra justificación por cuanto:

Conveniencia: servirá para determinar el personal afectado o propenso a tener síndrome de Burnoüt y tomar medidas preventivas o mejorar su condición.

Relevancia Social: permitirá beneficiar a la población que sirve el nosocomio Rosa Sánchez De Santillán – Ascope ya que la atención de esta población depende de la salud de sus trabajadores.

Implicancias prácticas: permitirá tener un sustento para mejorar las condiciones laborales y tomar medidas para revitalizar anímica y profesionalmente al personal.

Con respecto al valor teórico, y siguiendo las recomendaciones de (Hernández Sampieri; Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2003) permitirá hacer una revisión del estado actual de conocimiento teórico y empírico sobre las variables investigadas.

Utilidad Metodológica: Porque este estudio puede constituir una variable de investigación adaptada a las realidades de la investigación tiene una utilidad metodológica, de esta manera dimensionar y adaptar los equipos de medida y análisis para que estas variables puedan ser medidas y analizadas, tener una idea objetiva, científica y técnica sobre la realidad que se está investigando.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general:

Los factores personales (La edad, género, número de hijos, estado civil, enfermedades crónicas y el tiempo que demora al llegar al trabajo) y profesionales (los años de servicio, realización de guardias, número de instituciones que labora, tipo de contrato, horas diarias laboradas) se relacionan al Síndrome Burnout.

Hipótesis específica:

- El factor personal edad está relacionada con el Síndrome Burnout en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.

- El factor personal género está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor personal número de hijos está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor personal estado civil está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor personal enfermedades crónicas está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor profesional años de servicios está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor profesional años de servicios está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor profesional realización de guardias está relacionada con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor profesional número de instituciones en las que trabaja está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor profesional tipo de contrato está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- El factor profesional número de pacientes a cargo está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar los factores personales y profesionales que tienen relación con el Síndrome Burnoüt en empleados del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope en los meses Abril - Junio del 2018.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Determinar si el factor personal edad está relacionada con el Síndrome Burnoüt en empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope
- Determinar si el factor personal género está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- Determinar si el factor personal número de hijos está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- Determinar si el factor personal estado civil está relacionado con el Síndrome Burnoüt en empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- Determinar si el factor personal enfermedades crónicas está relacionada con el Síndrome Burnoüt empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- Determinar si el factor profesional años de servicio está relacionada con el Síndrome Burnoüt en empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- Determinar si el factor profesional realización de guardias está relacionada con el Síndrome Burnoüt en empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- Determinar si el factor profesional número de instituciones en las que labora está relacionado con el Síndrome Burnoüt empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.
- Determinar si el factor profesional tipo de contrato, está relacionada con el Síndrome Burnoüt en empleados del nosocomio Rosa

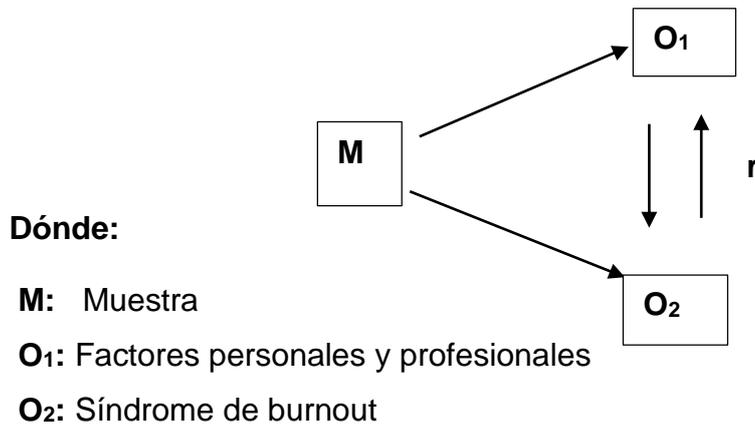
Sánchez de Santillán – Ascope.

- Determinar si el factor profesional número de pacientes a cargo está relacionado con el Síndrome Burnoüt empleados del nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño fue de la familia descriptiva con correlación (Hernández, Fernández, & Baptista M, 2010)



2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Variables

Variable dependiente: Síndrome Burnoüt

Variable independiente: Factores personales y profesziales

2.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
	Síndrome Burnout	El tipo de trabajo crónico relacionado con la gente trabajadora, como respuesta a hechos como actitudes negativas y sentimientos agotados emocionalmente o falta de cumplimiento profesional. (Alacacioglu, Yavuzsen, Dirioz, & Oztop, 2009)	Una medida del fenómeno a través de la aplicación del stock de Burnout de Maslach, que evalúa tres dimensiones: fatiga emocional, separación y realización personal. para la frecuencia variable del síndrome de Burnout, Se utiliza la escala del estator, que se identifica dando los siguientes valores: Alto (70 – 132 puntos), Medio (52 – 69 puntos) y Bajo (0 – 51 puntos).	Alto Medio Bajo
Factores Personales	Edad	Vocablo que permite hacer mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2003)	Se registró según los años cumplidos del entrevistado	25-34 años 35-44 años 45-54 años 55-64 años
	Genero	Propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas. (INEI-MINSA - Peru, 2010)	Se consideró según el fenotipo del entrevistado	Masculino Femenino
	Número de hijos	Hijo se llama a aquel individuo o animal respecto de su madre y de su padre. (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2003)	Se registró según la respuesta del encuestado	Ninguno Uno Dos a cuatro Más de cuatro
	Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. (INEI-MINSA - Peru, 2010)	Se considerará según la respuesta del entrevistado.	Soltero Casado Conviviente Viudo
	Enfermedades crónicas	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2003)	Se registró como tal si el entrevistado manifiesta padecer de alguna enfermedad crónica	Si No
	Años de servicio	El período acumulado de doce meses cuando el individuo o la persona está haciendo un determinado trabajo. (Nogareda Cuixart & Nogareda Cuixart, 1998)	Se le considera el número de años que Aroaen practica su profesión.	De 1 a 5 De 6 a 10 De 11 a 15 De 16 a más
	Tipo profesión	Profesión, del latín professio, es la acción y efecto de profesar. La profesión, por lo tanto, es el empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica. (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2003)	Se registró según la profesión de cada entrevistado	Médico Obstetras Biólogo Enfermera Odontólogo Nutricionista Técnico de Enf. Técnico de Lab
	Realización de guardias	Labor que se realizan fuera de la jornada ordinaria de trabajo. (INEI-MINSA - Peru, 2010)	Se registró como tal si el entrevistado refiere hacer o no guardia	Si No
	Número de instituciones que labora	La palabra número proviene etimológicamente del latín "numerus"; expresa cantidad. Mientras que institución es definida como aquellos organismos que preeminentemente desempeñan una función de interés público. (Maicon Carlin , 2014)	Se considera según el número de lugares en los cuales el especialista de la salud menciona el trabajo.	Uno Dos Tres Más de tres

Factores Profesionales	Número de pacientes a cargo diariamente	Se define como la cantidad de personas enfermas que atiende todos los días. (Barría, 2002)	Se registró según el número de pacientes que atiende durante un día	11 a 15 16 a 20 21 a 25
------------------------	---	--	---	-------------------------------

Fuente: elaborado por el autor

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población:

Totalidad de trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán que se encontraban laborando durante los meses abril a junio del 2018. La cifra de trabajadores es de 35, de éstos 6 son médicos, 6 obstetras, 4 enfermeras, 2 biólogos, 02 nutricionistas, 1 odontólogo, 13 técnicas de enfermería y 1 técnico de laboratorio.

2.3.2 Muestra:

Muestra censal, estuvo compuesta por todos los trabajadores por ser una población pequeña siendo 35 los que participaran en el estudio.

2.3.3 Criterios de selección:

De exclusión:

- Trabajadores serumistas.
- Trabajadores con solo un rol de gestión. administrativos y mantenimiento

De inclusión:

- Trabajadores de salud con tiempo mínimo de un año de servicio.
- Trabajadores que acepten participar en el estudio.
- Trabajadores asistenciales.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica: encuesta

Como técnica se utilizó la encuesta.

2.4.2 Instrumento:

El tipo de instrumento a utilizar fue el cuestionario

Para la variable Factores personales y profesionales

Ficha de datos personales y profesionales: instrumento elaborado por los autores, que constará de datos relacionados a los factores personales y s profesionales. La ficha de datos personales y profesionales consta de 9 preguntas las cuales se aprecian en el anexo N° 2.

Para la variable Síndrome de Burnout

El estudio actual para la recopilación de información utilizando el cuestionario MBI Inventory "Burnoüt Maslach ". Esta es la versión clásica de MBI (Maslach y Jackson, 1986). Es el instrumento más ampliamente utilizado en el mundo para medir el síndrome de Burnoüt creado en 1981. Se trata de un cuestionario autogestionado que consta de 22 ítems en forma de declaraciones sobre su trabajo y sentimientos y actitudes profesionales hacia el cliente. Tiene una estructura tridimensional y luego se definen tres puntuaciones o dimensiones de sub-escala para clasificar el sujeto, el cual es investigado como Burnoüt o "quemado".

La dimensión de agotamiento emocional valora la experiencia de ser dado de alta por las demandas de trabajo emocional. Tiene una puntuación máxima de 54 con nueve ítems. La puntuación de 26 o más es un indicador de alto nivel de Burnout, el intervalo 17-26 corresponde a la puntuación intermedia, con una puntuación de 17 o menos, lo que indica niveles bajos o muy bajos de Burnout.

La dimensión de despersonalización merece un grado en el que cada uno reconoce la actitud de frialdad y alienación por sí sola. Con una puntuación máxima de 30 en cinco ítems, la puntuación superior de 12

está asociada a un alto nivel de liberación, 7-12 medio y menos de 7 bajo.

La falta de realización personal evalúa la autosuficiencia y la realización personal en el trabajo, con ocho ítems con una puntuación máxima de 48.

Trabaja en la dirección opuesta al anterior, así demuestra una opinión baja del logro, que es más grande que 38 puntos, 32-38 medios y menos de 32 sentidos más altos. Los ítems de diferentes dimensiones son respondidos según la escala Likert en el rango de 0 (nunca) a 6 (diariamente). Por lo tanto, el síndrome de burnout, como variable continua, se entiende para ordenar a individuos en tres niveles según su cuenta: medio, bajo o alto. Debido a que la puntuación más alta apoya la presencia de menos estrés, la escala de la realización personal es alta puntuación en la fatiga emocional y puntos de separación, mayor estrés ocupacional, es decir, mejor cumplimiento personal, mientras que la incidencia inversa del síndrome.

Para el análisis de la variable de estudio, se consideró los siguientes:

Tabla N° 2: Valores de Maslach y Jackson por niveles en las dimensiones del Burnout

Valores de Maslach y Jackson Niveles	Puntaje	Agotamiento emocional AE	Despersonalización DP	Realización personal RP
Alto	100-132	> 26	>12	< 32
Medio	67-99	17-26	7-12	32-38
Bajo	34-66	<17	<7	>38

Fuente: Maslach & Jackson, MBI: Maslach Burnout Inventory (1986)

Nivel alto, está referido a que el docente presenta síntomas permanentes y recurrentes del Burnoüt docente, que lo sumerge en un abismo sin salida, esto va acompañado de un deficiente control emocional y una aguda depresión.

Nivel medio o moderado, el docente también presenta los síntomas del Burnoüt docente, pero aún no está sumergido en la depresión y tiene todavía un control emocional.

Nivel bajo, el docente presenta algunos síntomas del Burnoüt del docente, pero tiene un mejor control emocional y no sufre de depresión, pero ya está en riesgo de padecer el síndrome.

2.4.3 validez y confiabilidad

El instrumento Inventario “Burnoüt de Maslach” (Maslach & Jackson, 2003). Fue validado por Wendy Gianina Vizcardo Vallejos en el Perú obteniendo un alfa de Crombach de 0.914 de acuerdo con (Spiegel, 3001) una prueba es confiable cuando el valor es mayor a 0.7.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se usará la hoja de cálculo Open Office Calc, para determinar la correlación entre las variables dado el tamaño muestral menor que 30 y la muestra es no probabilística se utilizara prueba no paramétrica.

Las pruebas no paramétricas no hacen ningún tipo de suposición acerca de la forma exacta de la población en la que fueron extraídas las muestras. A lo sumo, se precisa que la distribución sea continua, o simétrica, pero no se llega a predeterminar rígidamente la forma de la distribución, como ocurre cuando se exige que éste se adapte a la curva normal.

Se Utilizará la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, y se procesará mediante el software SPSS V22.

2.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos discutidos en este estudio se basan en la declaración de Helsinki. Priorizando la dignidad humana (artículo 8), proveer información y determinación de los participantes (artículos 20, 21, 22). El bienestar de los participantes en el presente estudio debe tener prioridad siempre en los intereses de la ciencia y la sociedad (artículo 5), las decisiones éticas siempre tuvieron como prioridad la legislación y principios (artículo 9). investigación, conocimiento científico exhaustivo (artículo 11), consideración entre los beneficios y los costos (Art. 16 y 17).

III. RESULTADOS

Tabla 1 Relación entre factor personal edad con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018

Edad	BURNOUT				Total	
	Alto		Medio		°	%
	N°	%	N°	%		
25-34 años	5	14.3%	6	17.1%	11	31.4%
35-44 años	3	8.6%	3	8.5%	6	17.1%
45-54 años	4	11.4%	4	11.4%	8	22.9%
55-64 años	5	14.3%	5	14.3%	10	28.6%
Total	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta realizada

$$X^2 = 0.092; p = .996, \text{ alfa} = 0.05$$

En la tabla 1, se aprecia la contingencia entre la variable Nivel de Burnout y la edad, la variable edad en la categoría 25-34 años, el nivel alto fue de 14.3 % (5 participantes) y nivel medio de 17.1% (6 participantes); en la categoría de 35-44 años, calificaron nivel alto con 8.5% (3) y nivel medio con igual 8.6% (3), en la categoría de 45-54 años, calificaron nivel alto con 11.4% (4) y nivel medio con igual 11.4% (4), en la categoría de 55-64 años, calificaron nivel alto con 14.3% (5) y nivel medio con igual 14.3% (5). Se aprecia que no hay correlación entre las variables $p = .996$.

Tabla 2 Relación entre factor personal género con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

		BURNOUT				Total	
		Alto		Medio		N°	%
		N°	%	N°	%		
Genero	varón	7	20.0%	11	31.4%	18	51.4%
	mujer	10	28.6%	7	20.0%	17	48.6%
Total		17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta realizada

$$X^2 = 0.195, p = .996, \text{ alfa} = 0.05$$

En la tabla 2, se aprecia la contingencia entre la variable el factor personal género y variable Síndrome Burnout, que en la categoría *Varón*, el nivel alto fue de 20 % (7 participantes) y nivel medio de 31.4% (11 participantes); en la categoría de *Mujer* calificaron con nivel alto (10 participantes) un 28.6% y nivel medio fue de 20% (7).

Se aprecia que no hay correlación entre las variables $p = .996$.

Tabla 3 Relación entre factor personal número de hijos con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

		BURNOUT				Total	
		Alto		Medio		N°	%
		N°	%	N°	%		
Número de Hijos	ninguno	5	14.3%	5	14.3%	10	28.6%
	uno	5	14.3%	3	8.6%	8	22.9%
	dos a cuatro	4	11.4%	6	17.1%	10	28.5%
	más de 4	3	8.6%	4	11.4%	7	20.0%
	Total	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0.689, p = 0.000, \text{alfa} = 0.05$$

En la Tabla 3, se aprecia la contingencia entre la variable personal número de hijos y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría Ningún número de hijos años, el nivel alto fue de 14.3 % (5 participantes) y nivel medio de 14.3% (5 participantes); en la categoría de Un hijo, calificaron nivel alto 14.3 % (5 participantes) y nivel medio con 8.6 % (3 participantes) en la categoría de dos a cuatro hijos, calificaron nivel alto con 11.4% (4) y nivel medio con igual 17.1% (1) y en la categoría de más de 4 hijos, calificaron nivel alto con 8.6% (3) y nivel medio con igual 11.4% (4). Se aprecia que si hay correlación entre las variables ($X^2 = 0.689, p = 0.000, \text{alfa} = 0.05$) relación es directa, media con tendencia alta.

Tabla 4 Relación entre factor personal estado civil con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

	BURNOUT				Total	
	Alto		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Soltero	10	28.6%	12	34.3%	22	62.9%
Casado	7	20.0%	6	17.1%	13	37.1%
conviviente		0.0%		0.0%	0	0.0%
E. Civil Viudo		0.0%		0.0%	0	0.0%
Total	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0.081, p = 0.00, \text{alfa} = 0.05$$

En la Tabla 4, se aprecia la contingencia entre la variable la factor personal estado civil y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría Soltero, el nivel alto fue de 28.6 % (10 participantes) y nivel medio de 34.3% (12 participantes); en la categoría de Casado, calificaron nivel alto con 20% (7) y nivel medio con 17.1% (6), en la categoría de conviviente, calificaron nivel alto con 0% y nivel medio con igual 0% y en la categoría de viudo, calificaron nivel alto con 0% y nivel medio con igual 0% .

Se aprecia que si hay correlación entre las variables ($X^2 = 0.689, p = 0.000, \text{alfa} = 0.05$)

Tabla 5 Relación entre factor personal enfermedades crónicas con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

		BURNOUT				Total	
		Alto		Medio		N°	%
		N°	%	N°	%		
E. Crónicas	si	4	11.4%	4	11.4%	8	22.8%
	no	13	37.2%	14	40.0%	27	77.2%
Total		17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0.016, p = 0.783, \text{ alfa} = 0.05$$

En la Tabla 5, se aprecia la contingencia entre la variable enfermedades crónicas y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría *Si*, el nivel alto fue de 11.4 % (4 participantes) y nivel medio de 11.4% (4 participantes); en la categoría de *NO*, calificaron nivel alto con 37.2% (13) y nivel medio con igual 40% (14). Se aprecia que si hay correlación entre las variables $p = 0.783$

Tabla 6 Relación entre factor personal años de servicio con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

		BURNOUT					
		Alto		Medio		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Años de Servicio	de 1 a 5	5	14.3%	3	8.5%	8	22.8%
	de 6 a 10	7	20.0%	3	8.6%	10	28.6%
	de 11 a 15	5	14.3%	3	8.6%	8	22.9%
	de 16 a						
	mas	0	0.0%	9	25.7%	9	25.7%
			0.0%		0.0%	0	0.0%
Total		17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0.619, p = 0.009, \text{ alfa} = 0.05)$$

En la Tabla 6, se aprecia la contingencia entre la variable profesional años de servicio y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría 1-5 años, el nivel alto fue de 14.3 % (5 participantes) y nivel medio de 8.5% (3); en la categoría de 6 a 10 , calificaron nivel alto con 20% (7) y nivel medio con 8.6% (3), en la categoría de 11 a 15, calificaron nivel alto con 11.3% (5) y nivel medio con igual 8.6% (3); y en la categoría de más de 16 a más, calificaron nivel alto con 0% y nivel medio con igual 25.7% (9).

Se aprecia que no hay correlación entre las variables $p = 0.009$.

Tabla 7 Relación entre factor profesional realización de guardias con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

		BURNOUT				Total	
		Alto		Medio		N° %	
		N°	%	N°	%		
N° de Guardias	Si	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%
	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total		17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0.015, p = 0.897, \text{ alfa} = 0.05$$

En la Tabla 7, se aprecia la contingencia entre la variable realización de guardias y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría *Si*, el nivel alto fue de 48.6 % (17 participantes) y nivel medio de 51.4% (18 participantes); en la categoría de *NO*, calificaron nivel alto con 0 % y nivel medio con igual 0%.

No se encontró asociación estadística $p = 0.897$.

Tabla 8 Relación entre factor profesional número de instituciones en que labora con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

		BURNOUT				Total	
		Alto		Medio		N°	%
		N°	%	N°	%		
Instituciones en las que labora	Uno	4	11.4%	6	17.2%	10	28.6%
	Dos	1	2.9%	1	2.9%	2	5.7%
	Tres	3	8.6%	6	17.1%	9	25.7%
	Más de Tres	9	25.7%	5	14.3%	14	40.0%
Total		17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2= 0.259, p =0.457, \text{ alfa} = 0.05$$

En la Tabla 8, se aprecia la contingencia entre la variable número de instituciones en que labora y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría uno, 11.4% (4) calificaron nivel alto y nivel medio con igual 17.2% (6), en la categoría de Dos, calificaron nivel alto con 2.9 % (1) y nivel medio con igual 2.9 % (1), en la categoría de Tres, calificaron nivel alto con 8.6% (3) y nivel medio con igual 17.1% (6) y en la categoría de más de Tres, calificaron nivel alto con 25.7% (9) y nivel medio con igual 14.3% (5).

Se aprecia que no hay correlación entre las variables $p =0.457$.

Tabla 9 Relación entre factor profesional tipo de profesión con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

Tipo profesión	BURNOUT				Total	
	Alto		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medico	2	5.7%	4	11.4%	6	17.1%
Obstetricia	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%
Biólogo	3	8.6%	1	2.8%	4	11.4%
enfermera	2	5.7%	4	11.4%	6	17.1%
odontólogo	5	14.3%	4	11.4%	9	25.7%
nutricionista	2	5.7%	1	2.9%	3	8.6%
técnico enfermería	2	5.7%	4	11.5%	6	17.2%
		0.0%		0.0%	0	0.0%
Total	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0.335, p = 483, \text{ alfa} = 0.05$$

En la Tabla 9, se aprecia la contingencia entre la variable tipo de profesión y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría Médico, el nivel alto fue de 5.7 % (2 participantes) y nivel medio de 11.4(4 participantes); en la categoría de Obstetra, calificaron nivel alto con 2.8% (1) y nivel medio con igual 0% (0), en la categoría de dos a cuatro hijos, en la categoría de Biólogo calificaron nivel alto con 8.6% (4) y nivel medio con igual 2.9% (4); en la categoría enfermera, calificaron nivel alto con 5.7% (2) y nivel medio con igual 11.4% (4); en la categoría Odontólogo, calificaron nivel alto con 14.3% (5) y nivel medio con igual 11.4% (4); en la categoría Nutricionista, calificaron nivel alto con 5.7% (2) y nivel medio con igual 2.9% (1) y en la categoría Técnico en enfermería, calificaron nivel alto con 5.7% (2) y nivel medio con igual 11.4% (4).

Se aprecia que no hay correlación entre las variables $p = 483$.

Tabla 10 Relación entre factor profesional número de pacientes a cargo con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, Abril – Junio 2018.

		BURNOUT					
		Alto		Medio		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Pacientes a Cargo	11 a 15	7	20.0%	8	22.9%	15	42.9%
	16 a 20	7	20.0%	5	14.2%	12	34.2%
	21 a 25	3	8.6%	5	14.3%	8	22.9%
Total		17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0.156, p = 0.743, \text{ alfa} = 0.05$$

En la Tabla 1, se aprecia la contingencia entre la variable factor profesional número de pacientes a cargo y la variable Síndrome Burnout, que en la categoría Ningún número de 11 a 15 pacientes a cargo, el nivel alto fue de 20 % (7) y nivel medio de 22.9% (8); en la categoría de 16 a 20 pacientes, calificaron nivel alto con 20 % (7) y nivel medio con 14.2% (5), en la categoría de 21 a 25 pacientes, calificaron nivel alto con 8.6% (3), nivel medio 14.3 (5).

Se aprecia que no hay correlación entre las variables $p = 0.743$

IV DISCUSIÓN

Los factores considerados estresores desencadenantes del Burnout, se asocian en el ámbito personal y laboral, considerándolos así personales: la edad, género, número de hijos y estado civil, mientras que laborales se considera la denominación del puesto, condición laboral, tiempo de servicio, número de actividades que desempeña, la naturaleza del trabajo en los servicios de salud por su sentido de responsabilidad genera auto exigencia laboral, ya que brinda cuidados personalizados, oportunos y necesarios a las personas, en el lugar y tiempo adecuado, dirigidos no sólo a aspectos biológicos sino también a la valoración de la persona como ser social, considerando su relación con el entorno, sin embargo los factores estresantes llevan a desencadenar o poner en manifiesto grados de manifestación.

La importancia de investigar el síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, dado el interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de sus empleados, sobre todo por el ausentismo laboral, rotación de personal, aumento licencias médicas y la disminución de la calidad de trabajo.

Inicialmente describe las características de la población en estudio se encontró que el 46% tenían edades entre 30 y 39 años, seguido del 26% con edades menores de 30 años. La gran mayoría eran mujeres (86%). El estado civil que predominó fue el soltero (54%). Respecto al número de hijos el 51% tenían entre dos a cuatro hijos. El 100% de los entrevistados no presentaban enfermedades crónicas. El 49% tenían entre uno y cinco años de servicios, realizando guardias nocturnas el 40% de los trabajadores. El 89% reportaron trabajar en una sola institución. Siendo mayormente el contrato de los entrevistados CAS (63%). El 66% atendía diariamente entre 15 y 30 personas. El 37% de los trabajadores eran técnicas de enfermería, el 17% obstetras e igual porcentaje médicos, el 11% era enfermeras, 6% biólogos e igual cifra nutricionista, solo hubo un odontólogo y un técnico de laboratorio (2.9%) (Anexo 4).

Respecto a la edad (tabla 1), se determinó que no hay asociación entre ésta y el síndrome de burnout. Nuestros resultados guardan paralelo con todos los antecedentes, pues ninguno ha señalado la edad como un factor determinante ya sea en estudios nacionales o en metaanálisis y artículos de revisión. (Arias & Jiménez, 2012) (Alarcon, Eschleman , & Bowling, 2009)

Respecto al género (tabla 2), se determinó que no hay asociación entre éste y el síndrome de burnout., estos resultados difieren de algunos estudios que señalan que el género femenino presenta más tendencias por estar más expuesta a otros factores como la atención a la familia (Cañadas, Vargas, Inmaculada, & De la fuente, 2015)

Respecto al número de hijos, en la tabla 3, se encontró asociación media alta con el síndrome de burnout, estos resultados coinciden con los hallados por Tejada & Gómez, (2012) quien encontró asociación entre estas variables.

Respecto al estado civil (tabla 4), no se encontró asociación, lo que guarda correlación con la mayoría de estudios que no hallaron asociación significativa. (Bartram, Casimir, Djurkovic, Leggat, & Stanton, 2012) (Gil-Monte, 2003) (Balseiro Almario , 2010)

Respecto a las enfermedades crónicas (tabla 5), no se le halló relación con el síndrome de burnout. Ningún estudio encontró relación (Alarcon, Eschleman , & Bowling, 2009) señala que el profesional con procesos crónicos ya tiene adaptada su vida a esa circunstancia, en particular los que padecen de asma y diabetes que en muchos países es muy común.

Respecto a los años de servicio (tabla 6), se encontró asociación estadística significativa con el síndrome de burnout, lo que guarda relacion con los hallados por Muñoz & Arias (2016) siendo el factor tiempo de servicio el más influyente, pues durante los primeros años, existe la esperanza de cambiar las circunstancias, cambiar a los demás, sin embargo, las condiciones laborales, los factores personales como el número de hijos relaciones que se ven afectadas por los bajos incentivos económicos, muchas veces el trabajo significa estar lejos

de la familia, todo ello hace que con el tiempo el profesional medite sobre el costo de ejercer la profesión, no solo en dinero, sino en su calidad de vida de él y de su familia. (Barría, 2002) y (Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz, Rodríguez-Carvajal, & Role , 2011) encontraron debido a las condiciones laborales específicas de este colectivo, como pueden ser el contacto cotidiano con la enfermedad, el dolor, la muerte y sobre todo por la impotencia ante la pobreza, pues muchas veces, los resultados pueden ser mejores si los pacientes no fueran de pobreza extrema, la crudeza de los casos deja mella en la personalidad, además de otros factores organizacionales como la sobrecarga laboral, la ambigüedad de rol, la escasez de apoyo social, los conflictos interpersonales y los problemas de comunicación. El desgaste va surgiendo a medida que pasan los años de servicio porque se hace costumbre, despersonalizando a las personas. En particular en Latinoamérica, donde los hospitales están sobre su capacidad, la sobrecarga laboral constante, es el estresor o de manda laboral que contribuye al desarrollo de Burnout. También influyen aspectos como la falta de profesionalismo en la dirigencia, las condiciones políticas, la falta de meritocracia, con el pasar de los años, lleva a la indiferencia y desarrollo del Burnout.

Respecto al número de guardias (tabla 7), aunque no se encontró relación, estos resultados concuerdan también con los hallados por Eveling & Carloto (2011) quien señala que los factores profesionales (en particular los directivos) son muy influyentes en los niveles de Burnout, mostrándose en quejas de tipo psicosomático, los problemas de ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la pérdida de eficacia laboral por medio de múltiples manifestaciones, y las alteraciones en la vida social y familiar, son las encontradas en los profesionales estudiados por el antecedente.

Respecto al número de instituciones que trabaja (tabla 8), aunque no se encontró relación, estos resultados concuerdan también con los hallados por (Drach-Zahavy & Marzuq, 2013) quien señala que los múltiples trabajos o sobrecarga permite ingresos que evitan otros factores estresantes, como los gastos

familiares o mayores comodidades, que le permiten lidiar con la falta de tiempo y el estrés.

Respecto al factor profesional (tabla 9) tipo de profesión no se encontró asociación, aunque muchos estudios señalan a las enfermeras como una alta asociación, los resultados pueden diferir porque participaron todos los profesionales, muchos no expuestos a la realidad de los pacientes. (Tello Bonilla, 2010) (Naruse, y otros, 2012)

Respecto al número de pacientes a cargo (tabla 10) se encontró asociación estadística significativa, estos resultados coinciden con muchos estudios nacionales e internacionales, (Schaufeli & Enzmann, 1988) en países desarrollados señala la sensibilidad como factor de afectación, mientras que en los países sub desarrollados es la impotencia y el saber que con recursos podría tener curso diferente y mejor resultado (Nogareda Cuixart & Nogareda Cuixart, 1998) (Muñoz del Carpio & Arias Gallegos, 2016) (Gosseries, y otros, 2012).

V CONCLUSIÓN

- 1) El factor personal edad no se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope ($p > 0.05$, alfa = 0.05)
- 2) El factor personales género no se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($p > 0.05$, alfa = 0.05)
- 3) El factor personal número de hijos si se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($X^2 = 0.689$, $p = 0.000$, alfa = 0.05) relación es directa, media con tendencia alta
- 4) El factor personales estado civil no se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($p > 0.05$, alfa = 0.05)
- 5) El factor personales enfermedades crónicas no se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($p > 0.05$, alfa = 0.05)
- 6) El factor profesionales años de servicio si se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($X^2 = 0.619$, $p = 0.009$, alfa = 0.05)
- 7) El factor profesional realización de guardias no se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope, por ser un factor constante
- 8) El factor profesional número de instituciones en las que labora no se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($p > 0.05$, alfa = 0.05)
- 9) El factor profesional tipo de profesión, no se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($p > 0.05$, alfa = 0.05)
- 10) El factor profesional número de pacientes a cargo si se relaciona con el Síndrome Burnout en trabajadores del Nosocomio Rosa Sánchez de Santillán – Ascope. ($X^2 = 0.599$; $p = 0.011$; alfa = 0.05)

VI RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a la administración disponer de métodos a fin de mitigar los factores que predisponen o ya ponen en manifiesto algún nivel de Burnout en el personal, esto es, ser más flexible en las guardias al personal que tiene mayor número de hijos, más años de servicio u otros factores, barajándolo con personal joven o que tenga menos incidencia de factores.
- 2) Se recomienda hacer un focus group a fin de encontrar la mejor manera de mejorar los métodos laborales y tener menos estresores.
- 3) A los responsables de la gestión, promover las mejores condiciones de trabajo sobre todo siendo equitativo en los factores personales y profesionales.

VII REFERENCIAS

- Alacacioglu, A., Yavuzsen, A., Dirioz, M., & Oztop, M. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology. Revista Costarricense de Salud Pública*, 18, 543–548.
- Alarcon, G., Eschleman, K., & Bowling, N. (2009). Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis. *Work Stress*, 29, 244–263.
- Álvarez, G., & Ríos, L. F. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39.
- AMA. (S/F). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humano*. Obtenido de Asociación Médica Mundial: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Arias, W., & Jiménez, N. (2012). *El estrés crónico en el trabajo: Estudios del síndrome de burnout en Arequipa*. Arequipa - Perú: Universidad Católica San Pablo.
- Ayala, E., & Carnero, A. (2013). Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLOS ONE*, 54.
- Balseiro Almario, L. (2010). *El síndrome de Burnout/Burnout Syndrome: Como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería/As a Risk Factor for Nursing Personnel*. Trillas.
- Barría, M. J. (2002). *Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. Chile: Ergonomía.
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *J. Adv. Nurs.*, 68.
- Bilge, F. (2006). Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. *Social Behaviour and Personality*, 1151–1160.

- Cabrera Gutiérrez, L. S., López Rojas, P., Salinas , Ochoa Tirado, J. G., & Marín Cotoñieto, I. (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev. Méd. Inst. Mex. Seguro Soc*, 43, 11–15.
- Cañadas, G., Vargas, C., Inmaculada, C., & De la fuente, E. (2015). Risk factors and prevalence of Burnout Syndrome in the nursing profession. (ELSEVIER, Ed.) *International Journal of Nursing Studies*, 52, 240-249. Obtenido de [https://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(14\)00171-0/pdf](https://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(14)00171-0/pdf)
- De la Fuente, E. I., Lozano, L. M., García-Cueto, E., San Luis, C., Vargas, C., & Cañadas, G. R. (2013). Development and validation of the Granada Burnout Questionnaire in Spanish police. *Int. J. Clin. Health Psychol. Clin. Health Psychol*, 13, 216–225.
- Díaz Franco, J. (2010). *Patologías emergentes: mobbing y burnout. Serie Enfermería de trabajo*. Madrid España: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/patologias%20emergente%20mobbing.pdf>
- Drach-Zahavy, A., & Marzuq, N. (2013). The weekend matters: exploring when and how nurses best recover from work stress. *Adv. Nurs*, 69, 578–589.
- Ebling, M., & Carlotto, M. S. (2011). Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Researchgate Publication*, 32. doi:10.1590/S2237-60892012000200008
- Fernández-López, Siegrist, J., Rödel, A., & Herenan. (2007). Estrés laboral y calidad de vida en sanitarios de atención primaria: una prueba de la validez del cuestionario PECVEC. *Atención Primaria*, 39, 425-431.
- Franca, F. M., & Ferrari, R. (2012). Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Enfermagem*, 25, 743-748. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015>.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *J Social Issues*, 30(1), 159-166.
- Garcia, B., Maldonado, S., & Ramírez, M. (2014). *Agotamiento profesional en el sector salud de Baja California*. Mexico: Investigación Administrativa.
- García, L. A. (2016). *Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de urgencias*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=66170>

- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, Rodríguez-Carvajal, & Role, R. (2011). Stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement. *Int. J. Nurs. Stud*, 48, 479–489.
- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 181-197. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gosseries, O., Demertzi, A., Ledoux, D., Bruno, M., Vanhauzenhuysse, A., & Thibaut, A. (2012). Burnout in healthcare workers managing chronic patients with disorders of consciousness. *PubliMed*, 1493–1499.
- Hernandez, Fernández, & Baptista. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- INEI-MINSA - Peru. (2010). *Estadísticas sociales, demográficas y medio ambientales*. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1849-2.pdf>
- Kanai-Pak, M., Aiken, M., Sloane, & Poghosyan. (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *PubliMed.gov*, 3324–3329.
- Maicon Carlin . (2014). *El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro*. México: Wanceulen.
- Maslach, C., & Jackson, S. (2003). The measurement of experienced burnout. *Organ. Behav*, 2, 99–113.
- Muñoz del Carpio, A., & Arias Gallegos, W. L. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de salud Pública*, 42. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n4/0864-3466-rcsp-42-04-00559.pdf
- Naruse, T., Taguchi, A, A., Kuwahara, Y., Nagata, S., Watai, I., & Murashima, S. (2012). Relationship between perceived time pressure during visits and burnout among home visiting nurses in Japan. *Jpn. J. Nurs. Sci*, 9, 185–194.
- Nogareda Cuixart, C., & Nogareda Cuixart, S. (1998). *NTP 455: Trabajo a turnos*

- y nocturno: aspectos organizativos*. Madrid - España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - España. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
- Olivo, R. (2011). *El Síndrome de Burn-Out: Causas y Consecuencias*. México: Kindle.
- Rosales Ricardo, Y., & Rosales Paneque, F. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud mental*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1988). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. (2012). *Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria, 2 Vols*. Barcelona - España: Editorial Medica Panamericana.
- Tejada, P., & Gómez, V. (2012). *Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia*. Colombia: Universitas de los Andes. Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/863>
- Tello Bonilla, J. I. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. Lima-Perú: Cybertesis. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/547/Tello_bj.pdf;jsessionid=DCD00760EDF71F1A99FF9AEC282D3AE9?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento informado de investigación

Título de la Tesis:

INICIALES:

SEXO:

EDAD:

PROFESIÓN:

TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO:

Como personal de HOSPITAL ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN – ASCOPE, se me informó sobre la presente investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y la cultura de seguridad del paciente en el personal de centro quirúrgico del Hospital Rosa Sánchez de Santillan Abril – Junio 2018; autorizo mi participación para el llenado de las encuestas correspondientes, teniendo en cuenta los criterios de éticos y de confidencialidad.

Firma del participante

Trujillo, de..... 2018

Anexo 02: Factores personales y profesionales

Marque con una X el recuadro o ante el dato pedido sobre la línea.

1 ¿Cuál es su edad?

- a) 25-34 años b) 35-44 años c) 45-54 años d) 55-64 años

2 ¿Cuál es su género?

- a) Masculino b) Femenino

3 ¿Cuál es su número de hijos?

- a) Ninguno
b) Uno
c) Dos a cuatro
d) Más de cuatro

4 ¿Cuál es su Estado Civil?

- a) Soltero
b) Casado
c) Conviviente
d) Divorciado
e) Viudo

5 ¿Tiene enfermedad (es) crónicas?

Si

No

6 ¿Cuántos años de servicio lleva?

- a) De 1 a 5
- b) De 6 a 10
- c) De 11 a 15
- d) De 15 a más

7 ¿Cuál es su profesión o la que más se aproxima?

- a) Médico
- b) Obstetra
- c) Biólogo
- d) Enfermera
- e) Odontólogo
- f) Nutricionista
- g) Técnico de Enf.
- h) Técnico de Lab

8 ¿Realiza guardias regularmente?

- a) Si
- b) No

¿En cuántas instituciones trabaja?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Más de dos

¿En qué turno trabaja?

- a) Menos de 5
- b) 5 a 9
- c) 10 a 14
- d) 15 a 19
- e) Más de 20

Anexo 3: Test: Inventario de Maslach para medir el Síndrome de Burnout (MBI) en enfermeras

INSTRUCCIONES: la presente encuesta es de carácter confidencial, por lo que se le solicita responder con sinceridad las preguntas que a continuación se plantean, colocando el número en cada casilla que mejor se adecue a su estado actual.

0 nunca	1 Pocas veces al año	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
------------	-------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------

AE	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
AE	2. Me siento cansado al final de la jornada de hr.	
AE	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	
RP	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	
DP	5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	
AE	6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	
RP	7. Trabajo muy eficazmente los problemas de las personas.	
AE	8. Me siento desgastado por mi trabajo.	
RP	9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	
DP	10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	

DP	11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
RP	12.Me siento muy activo.	
AE	13.Me siento muy frustrado en mi trabajo.	
AE	14.Creo que estoy trabajando demasiado.	
DP	15.No me preocupa realmente lo que ocurre en algunas personas a las que doy servicio.	
AE	16.Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
RP	17.Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio.	
RP	18.Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	
RP	19.He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
AE	20.Me siento acabado.	
RP	21.En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
DP	22.Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	

ANEXO 4 Tabla de criterios diagnósticos operativos de valoración del burnout según las tres subescalas del MBI

NIVELES			
	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34-39	≥ 40

- Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (AE y DP) y bajas en la tercera (RP) son reflejo de alto grado de síndrome de burnout.
- Un grado medio es reflejo de puntuaciones medias entre las tres subescalas.
- La presencia de bajas puntuaciones en las subescalas de AE y DP, y de altas puntuaciones en RP son indicativas de un bajo grado de síndrome de burnout.

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Ascope, 15 de Julio del 2018

De: MC. Luis Alberto Silva Montoya
Director Hospital Rosa Sánchez de Santillán

Por medio del presente dejamos constancia que el Sr. Jorge Antonio García Sifuentes identificado con DNI N° 42572458 y el Sr. David Edgar Gamboa Fernández, identificado con DNI N° 41666702, han realizado la toma de datos correspondiente a la tesis para la obtención del grado de magister titulado: FACTORES PERSONALES Y PROFESIONALES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN – ASCOPE, bajo mi supervisión, en los meses de abril y mayo del presente año.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente



REGION
DIRECCION
EJECUTIVA
LA LIBERTAD

Luis Alberto Silva Montoya
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 57602

