



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**Funcionalidad familiar y Síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores
asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén. 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA

VASQUEZ MONTENEGRO BRIGGITTE CICILIA (ORCID: 0000-0002-4074-9759)

ASESORES:

DRA. LLAQUE SÁNCHEZ MARÍA ROCÍO DEL PILAR (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

DRA. YUPARI AZABACHE IRMA (ORCID: 0000-0002-0030-0172)

DR. DÍAZ CHINCHAYHUARA IVÁN (ORCID: 0000-0002-7889-9963)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MENTAL

TRUJILLO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Maritza:

Por su gran amor, sacrificio y esfuerzo para brindarme los recursos y poder tener una profesión tan digna

A mis abuelos:

Que aunque no estén presentes hoy en día físicamente, con sus palabras de aliento, me incentivaron a ser perseverante en todo lo que decida emprender.

A mi hija Valeria:

Por ser mi inspiración para seguir adelante y superarme día a día.

AGRADECIMIENTO

A Jehová Dios

Por haberme bendecido en mi vida y en mi camino profesional

A mis padres

Por su apoyo incondicional y gran amor hacia mí.

A la Universidad César Vallejo

Por brindarme su seno científico y haberme aceptado como parte de su familia universitaria

A los asesores y docentes

Quienes compartieron sus conocimientos, los cuales fueron de gran ayuda para mi formación profesional y elaboración de esta investigación

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a)

Brigitte Cecilia Vásquez Montenegro

cuyo título es: *Funcionalidad Familiar y Síndrome*

de Desgaste Ocupacional en Trabajadores
Asistenciales del Hospital de Apoyo Chapín. 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, ortográficamente calificado de: *15* (número) *Quince*

.....(letras)

06 de *Noviembre* del 2019.



MG. Ricci Ponce de López.

PRESIDENTE



María Rocío del P. Llaque Sánchez

SECRETARIO



Ángela M. Rodríguez Díaz
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 16556

MG. Ángela Rodríguez Díaz.

VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Vásquez Montenegro Brigitte Cicilia, identificada con DNI N° 71314892, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas, cumpliendo con las disposiciones vigentes descritas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, declaro bajo juramento que la data e información adjuntada en la tesis titulada: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019" es de mi autoría y de total autenticidad y veracidad.

En tal sentido asumo toda responsabilidad, que de hallarse ocultamiento, omisión o falsedad de los datos en el presente estudio, me someto a lo establecido por las Normas éticas y Académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, Diciembre del 2019.



Brigitte Cicilia Vásquez Montenegro

DNI: 71314892

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo pongo a considerar la tesis “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que se cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título de Médico Cirujano

VÁSQUEZ MONTENEGRO BRIGGITTE CICILIA

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO METODOLÓGICO	15
2.1. Diseño de investigación	
2.2. Variables, operacionalización	
2.3. Población y muestra	
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	
2.5. Métodos de análisis de datos	
2.6. Aspectos éticos.	
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	31
ANEXOS	36

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén. 2019. Material y métodos: se aplicó un estudio correlacional prospectivo incluyéndose 156 trabajadores asistenciales, se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory y APGAR familiar. Resultados: El nivel leve del síndrome de desgaste ocupacional obtuvo 27.6%, moderado 61.5 % y alto 10.9%. Por su parte, la funcionalidad familiar obtuvo los siguientes resultados: Funcionalidad normal 47.4%. Disfunción leve 40.4% y disfunción moderada 12.2%. La correlación de Spearman $r=0.148$, con una $p=0.066$. Conclusiones: estadísticamente no existe relación entre el síndrome de desgaste ocupacional con la funcionalidad familiar; en el grupo de estudio predominó la presencia del nivel medio del síndrome de desgaste ocupacional en todos los intervalos de edades, en ambos géneros y la mayoría de profesionales. El nivel de familia funcional predominó en los intervalos de menores de 50 años, en ambos géneros.

Palabras Claves: síndrome de desgaste ocupacional, funcionalidad familiar.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between family functionality and occupational-burnout in care-workers at the “Hospital de Apoyo” in Chepén in 2019. Materials and methods: This prospective correlational study consisted of 156 care-workers. The Maslach Burnout Inventory test and family APGAR were applied. Results: Occupational burnout levels obtained were: 27.6% mild, 61.5% moderate and 10.9% high. On the other hand, family functionality obtained the following results: 47.4% normal, 40.4% mild dysfunction and 12.2% moderate dysfunction. Spearman`s rank correlation $r=0.148$, $p=0.066$. Conclusion: Statistically, there is no relationship between occupational burnout and family functionality. In the study group, then presence of the mean level of occupational burnout was predominant in all age intervals, in both genders and in the majority of professionals. The functional family level predominated in the intervals of care-workers younger than 50 years old and in both genders.

Keywords: Occupational burnout, family functionality.

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es un trastorno prioritario de abordar, debido a los efectos negativos que tiene, no solo sobre las propias personas que lo padecen sino también a la entidad en la que laboran y a la calidad del servicio que prestan a los demás.

En Andalucía, España, en un estudio multicéntrico aplicado a más de mil enfermeras de urgencias, se encontró que el 44% de las mismas tuvieron un alto nivel de dicho síndrome, puesto que le programaron jornada complementaria y las profesionales que no tuvieron dichos turnos presentaron un menor porcentaje (38%), afectando principalmente la dimensión de cansancio emocional, por lo que se concluyó que el realizar turnos complementarios altera negativamente la salud mental del personal que labora en área de la salud, facilitando el desarrollo de agotamiento ocupacional.(1)

En América latina, también se ha evidenciado una prevalencia considerable del síndrome de Burnout, tal y como lo demostró un estudio realizado en México, aplicado a trabajadores de un centro de salud de dicho país. Lo que se encontró fue que el 22.6% de la población presentaba un nivel de desgaste de alto a muy alto para el total de la encuesta, encontrándose en la dimensión de “eficacia personal” el promedio más alto de 4.41 y en “agotamiento laboral, el más bajo de 2.18.(2)

En Sudamérica, se han diagnosticado algunos factores relacionados al desarrollo de mencionado síndrome. Por ejemplo en Colombia en el año 2011 se realizó una investigación con el fin de determinar la prevalencia y los factores psicosociales que se asocian al agotamiento profesional en el personal médico que laboran en algunas ciudades de dicho país, teniendo en cuenta variables como sexo, edad, actividades fuera del trabajo, carga laboral, salario y funcionalidad familiar, demostrándose entre otros resultados, que existe una frecuencia del síndrome de 17.6% y que los médicos que presentaron disfunción familiar moderada tienen mayor predisposición a padecer de desgaste ocupacional.(3)

Con respecto al panorama nacional, en una investigación desarrollada en un policlínico de Lima, establecieron que el 9.5% de la muestra en general padecen de desgaste ocupacional, teniendo como grupo de estudio aproximadamente 100 médicos y 41 enfermeras. Además, aquellos que sobrepasaron las 36 horas de trabajo semanal, presentaron mayor porcentaje de desgaste ocupacional (9.1%) a diferencia de aquellos que solo realizaron 36 horas (6.1%).(4)

Así también, otro estudio realizado en el año 2015 contando como grupo de estudio a internos de obstetricia de una universidad nacional del Perú, demostró que la prevalencia del Síndrome de Desgaste ocupacional fue de 10.6% y respecto a sus dimensiones, en la dimensión cansancio emocional se encontró que el 48.5% de los internos alcanzaron un nivel medio y el 30.3% un bajo nivel y en la dimensión eficacia, el 89.4% presentaron un nivel bajo y el 72.7% un alto nivel.(5)

Sarmiento G. (Perú 2019) buscó la prevalencia de Burnout en el servicio de emergencia de un hospital de Cusco, mediante una investigación descriptiva y transversal a 110 profesionales, los cuales respondieron al inventario de Maslach y a una encuesta de variables sociodemográficas, encontrando entre otros resultados, que mayor porcentaje de Burnout presentaron los varones que las féminas, 11.4% y 9.1% respectivamente y en galenos mayor porcentaje de burnout (16.3%), relacionando este último hallazgo, a la mayor responsabilidad que presentan los médicos en los cuidados de pacientes graves.(6)

Marecos-Bogado S. et al (Paraguay 2018) se centraron en hallar la relación entre el Síndrome de agotamiento profesional y la funcionalidad familiar en residentes de un hospital perteneciente a la Universidad Nacional de Asunción, a través de una investigación observacional, de corte transversal y analítica mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el test Apgar familiar y un cuestionario sobre datos sociodemográficos, los cuales se analizaron usando el chi cuadrado, considerando $p < 0.05$. Lo que encontraron en este estudio fue que el 24% de los 104 médicos evaluados, padecen de desgaste ocupacional y que el 19.2% de mencionada

muestra presentan un leve grado de disfunción familiar. Además de no encontrarse relación significativa entre dicho síndrome y las variables sociodemográficas, pero sí constatándose asociación con la disfunción familiar leve y moderada con un $\chi^2=9.49$ y $p < 0,05$. (7)

Masanillas T. (Ecuador 2018) buscó la prevalencia del Síndrome de Desgaste ocupacional y el funcionamiento familiar del personal de salud en una institución de Loja. El estudio fue descriptivo y correlacional, el cual abarcó 30 profesionales a quienes evaluaron con el cuestionario sociodemográfico y laboral AD-HOC, la encuesta de Maslach, el cuestionario de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y otros instrumentos. Lo que obtuvo al relacionar cada una de las dimensiones del síndrome y la funcionalidad familiar, fue una correlación significativa negativa respecto al agotamiento emocional ($r= -.592$, $p= .016$) lo que significa que al existir mayor funcionalidad en la familia, el agotamiento a nivel emocional será menor; lo contrario ocurrió con la dimensiones de despersonalización y realización personal, en donde se obtuvo una $r= -.213$, $p = .428$ y $r= -.032$, $p = .906$ respectivamente.(8)

Ivanić D, et al (Croacia, 2017), evaluó la existencia de síndrome de desgaste ocupacional en el personal que trabaja en el servicio de urgencias del hospital. El estudio incluyó a 120 sujetos trabajando en departamentos de emergencia. Los resultados del estudio revelaron que los sujetos padecen sobre todo los síntomas de agotamiento personal. Se concluyó que la existencia del síndrome de agotamiento ocupacional fue menos común entre las enfermeras y los médicos que reportaron, aunque hubo diferencias estadísticas entre ambos ($p < 0.05$), siendo mayor en los médicos del área de urgencias.(9)

Laiana, M. (Brasil 2017) analizó la prevalencia del Síndrome de Desgaste ocupacional en el personal de salud del Servicio Móvil de Urgencia, mediante un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal a 32 profesionales de dicho servicio. Los datos se recopilaron a través del inventario de Maslach Burnout y se

analizaron con SPSS para Windows. Lo que se halló fue que para el equipo en general, hubo puntajes altos en todas las dimensiones (Agotamiento emocional: 28.1%, Despersonalización: 21.9% y Realización personal: 28.1%), siendo los puntajes de las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, más altos en los galenos que en el personal de enfermería; y en la dimensión incompetencia profesional, más altos para los técnicos de enfermería.(10)

Bedoya E. (Colombia 2017) determinó la prevalencia del síndrome de Agotamientos ocupacional a 57 trabajadores asistenciales que laboran en un hospital de Bolívar, mediante un estudio tipo descriptivo, realizando la aplicación de encuestas para la obtención de características sociodemográficas del grupo de estudio y el Maslach Burnout Inventory para evaluar el mencionado síndrome. Los resultados evidenciaron una prevalencia de 10.5%, siendo el 83.3% del sexo femenino y con una edad mayor de 35 años; y con respecto al grupo ocupacional, el personal técnico de enfermería fueron los más afectados en un 83.3%.(11)

Contreras S. et al (México 2013) determinaron la presencia de Desgaste Ocupacional y su asociación con el funcionamiento familiar en médicos y enfermeras de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco mediante un estudio observacional, analítico y transversal a 201 trabajadores evaluados con el cuestionario de Maslach y FF-SIL. Los que se obtuvo fue que el 74.6% presentó Burnout predominando en el sexo femenino y que sí existe relación entre dicho síndrome y la funcionalidad familiar ($\chi^2=16.771$ y una $p=0.000$); puesto que el 50% de los que padecen de tal fenómeno pertenecen a una familia disfuncional, por lo que concluyeron que este problema, en conjunto con las relaciones familiares repercute física, emocional y laboralmente en la persona contribuyendo al desarrollo de desgaste profesional.(12)

Szwako A. (Paraguay 2013) investigó la relación entre Funcionalidad familiar y Desgaste ocupacional en médicos que están realizando la especialidad de medicina familiar. El estudio realizado fue descriptivo, observacional y transversal, aplicado

a 56 residentes, a quienes evaluó mediante el cuestionario MBI y el APGAR familiar. Lo que encontró fue que el 35% (20) de los médicos, presentaban síndrome de Burnout y el 54% (30) tenían un grado de disfunción familiar leve a moderada. Además, del número de médicos que tenían síntomas de desgaste, el 40% (8) presentaron un nivel leve a moderado de disfunción familiar. Concluyendo que no se evidenció relación considerable entre ambas variables.(13)

Ibañez E. et al (Colombia 2012) investigaron la prevalencia y factores que se asocian al Síndrome de desgaste ocupacional en docentes de odontología de una universidad. El estudio fue transversal a una muestra de 90 docentes, a los cuales se les evaluó mediante un instrumento para determinar variables sociodemográficas y datos relacionados a su experiencia laboral, la encuesta de Maslach y el test APGAR familiar. Los resultados obtenidos revelaron, que en cuanto las dimensiones del síndrome de desgaste ocupacional, tanto en el agotamiento emocional como despersonalización predominó el nivel moderado (43.6% y 48.8% respectivamente) y en Realización personal, el 98.6% presentaban un nivel bajo. En cuanto al APGAR familiar la familia que predominó fue la que tenía un funcionamiento adecuado. En el análisis multivariado se halló que el grado de disfunción leve significa un factor de riesgo importante para que se presente agotamiento emocional en comparación a la familia que no presenta ningún grado de disfunción (I.C. 95%: 2.22 – 128.05).(14)

Carrasco S. (Ecuador 2011) determinó la prevalencia de Burnout y los factores de riesgo en lo laboral y familiar que se relacionan con este, a través de un estudio de tipo descriptivo y transversal contando con 51 técnicos de atención pre hospitalario a quienes evaluaron mediante la escala de Maslach y el test Apgar familiar. El investigación demostró que 21 personas del grupo de estudio presentan alta despersonalización y 11 en moderada; el 59% de los evaluados se encuentran en bajo nivel de agotamiento emocional y en cuanto a la realización personal el 67% de los paramédicos tienen un nivel bajo. Con respecto a la asociación entre los factores familiares y laborales con síndrome de Desgaste ocupacional y funcionalidad familiar no se evidenció relación entre estos, puesto que no existen

valores estadísticamente significativos para ninguno de los componentes; sin embargo, al analizar cada una de las dimensiones de dicho síndrome con el funcionamiento familiar, sí se halló una relación estadística significativa entre estas variables.(15)

Valladares G (Perú 2017) determinó la correlación entre síndrome de desgaste ocupacional y clima social en la familia en 230 profesionales entre médicos, enfermeras, auxiliar de enfermería, de rayos, de laboratorio, personal de limpieza y de mantenimiento, de un policlínico, aplicándose el cuestionario de Estrés laboral OIT-OMS tomada del test de Maslach y la escala del test de Moos. Según el estadístico de correlación de Rho de Spearman que no hubo asociación entre las variables clima social laboral y síndrome de Desgaste ocupacional ($Rho = -.036$). Al analizar cada dimensión del clima social familiar entre las dimensiones de Burnout, se halló relación solo con la dimensión “tecnología” ($Rho=0,135$) y en cuanto a cada dimensión del síndrome de Burnout entre las dimensiones del clima social en la familia se halló que únicamente la dimensión “desarrollo” presenta correlación con el síndrome de Burnout ($Rho = 0,137$). (16)

Arias W, et al (Perú, 2017) valoraron la prevalencia del síndrome de Desgaste ocupacional a un grupo de 213 profesionales de la salud de distintas postas y hospitales de Arequipa y analizar de forma comparativa en función de los datos sociodemográficos. Trabajaron con un diseño de estudio descriptivo comparativo, aplicando el Maslach Burnout Inventory, obteniendo entre otros resultados, que el nivel moderado de Burnout, fue el que predominó en los trabajadores. Según el sexo, fue en los varones donde encontraron mayor prevalencia y con respecto al grupo ocupacionales, los y enfermeras fueron quienes presentaron un mayor nivel en las dimensiones de baja realización personal y despersonalización.(17)

Toledo E (Perú 2016) determinó la prevalencia de síndrome de desgaste ocupacional en el personal de salud de una clínica, mediante un estudio descriptivo, aplicando el cuestionario MBI a 56 trabajadores entre médicos y enfermeras. Lo que encontró

fue una frecuencia de 39.2% de dicho síndrome predominando en el sexo femenino y en enfermeras con un porcentaje de 26.7% y 28.5% respectivamente.(18)

Maticorena J, et al (Perú, 2016) estimaron la prevalencia del síndrome de Agotamiento ocupacional en profesionales del sector salud, mediante una investigación descriptivo de corte transversal a 5067 entre médicos y enfermeras, a los cuales se les evaluó a través del MBI-HSS. Lo que encontraron fue una prevalencia global de 2.8% (IC95%: 2.19-3.45) usando valores predeterminados, y mayor prevalencia de desgaste ocupacional en los galenos que el personal de enfermería.(19)

Quincho E. (Perú, 2015), evaluó el Síndrome de desgaste ocupacional en los trabajadores asistenciales en un Hospital de EsSalud en la provincia de Chincha, desarrollando una investigación transversal en 150 personas del área asistencial, donde usó el test de Maslach. Se informó entre otros resultados que el grupo ocupacional con mayor predominancia en este síndrome son los médicos con un 95.65%, seguido del grupo de otros profesionales como el personal técnico y obstetras (73.68%) y el personal de enfermería con un 72.86%.(20)

Álvarez L. (Perú 2013) determinó la relación entre los síntomas del Desgaste ocupacional y el Nivel de Funcionalidad familiar de los profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia de un hospital en Arequipa. Su investigación fue de tipo observacional, descriptiva y de relación, evaluando a 104 profesionales entre médicos y enfermeras mediante el MBI y el test de Apgar familiar. Los resultados arrojaron entre otros datos, que el 21.15% de la población presentaban Burnout, el 82.69% tenían familias con adecuada funcionalidad, 10.58% formaban parte de una familia con disfunción moderada y el 6.73% presentaban una disfunción familiar severa. Y al momento de evaluar la relación entre las variables Burnout y Funcionamiento familiar, si se halló una relación significativa obteniendo un Coeficiente R de 0.37 y $p < 0.05$ puesto que existía una proporción elevada de correcta funcionalidad familiar entre el personal que no padecía de desgaste

(69.23%) y del porcentaje que pertenecían a una familia con disfunción severa (6.73%), casi el 4% presentaban Síndrome de Burnout.(21)

Comenzar dando una definición sobre el significado del término “familia” no es tan sencillo como parece, puesto que existen diversas formas de estudiar o analizar dicho término, así tenemos, definiciones desde el punto de vista histórico, jurídico, psicológico, personal y social. Además de esto, en la actualidad se puede observar una variedad de tipos de familia debido a las grandes transformaciones que ha sufrido la sociedad, así podemos ver que ahora no solo existe la clásica tipificación de familia como monoparentales, nucleares y extensas; sino también familias reconstituidas, adoptivas, homosexuales, entre otras.(22). Sin embargo, independientemente del aspecto que se hable, ésta constituye un factor protector para hacer frente a los diversos conflictos que puedan suscitarse en la vida diaria, debido a los continuos cambios que se dan en la misma.(23).

La familia es además, la pieza principal en la sociedad, puesto que constituye el eje primordial de la cohesión en la misma, siendo insustituible para la formación basado en valores, normas de comportamiento y el lugar donde nacen los sentimientos de afecto, compromiso y reciprocidad, convirtiéndose así en un pilar fundamental para el buen desarrollo emocional y social de la persona.(24)

Es importante tener en cuenta algunos aspectos de la familia como conocer cuál es su composición, si viven en una zona urbana o rural, si tienen pensamientos y actitudes tradicionales o modernas, la ocupación de los miembros y la integración de los mismos. Además de estos puntos, es vital también conocer otras características, como la jerarquía, comunicación, límites, entre otros, que nos faciliten identificar la funcionalidad en la familia.(25)

La funcionalidad familiar se refiere al conjunto de factores que influyen en el comportamiento de cada integrante y que permite que la familia funcione como unidad. Así hablamos entonces de familias funcionales a aquellas que presentan

características positivas, como comprensión, ánimo y apoyo que permiten a cada miembro a desarrollarse como persona y sientan que no están solos, sino que cuentan con los demás. Por el contrario, se considera como familia disfuncional a aquella que no logra proporcionar a sus miembros, el equilibrio emocional para afrontar los cambios, afectándoles en su calidad de vida.(25)

Para medir si la funcionalidad familiar es la adecuada o no, se utiliza un instrumento conocido como APGAR familiar el cual muestra como cada integrante percibe el grado de funcionamiento en su familia de manera global. Esta herramienta evalúa 5 funciones de vital importancia: **Adaptación**, la cual es definida como la capacidad de utilizar medios dentro y fuera de la familia para dar solución a problemas de estrés o crisis que puedan surgir, **Participación**: la cual significa que cada miembro de la familia debe cooperar en la toma de decisiones para el mantenimiento de la misma, **Crecimiento**: es decir el desarrollo de la maduración emocional y física que gracias al apoyo de la familia cada miembro de la misma alcanza, **Afectividad**: la cual se refleja en la relación de amor entre los que integran la familia y la **Capacidad Resolutiva**, que se refiere al compromiso personal de cada integrante para atender las diversas necesidades que se presentan en la familia. Por lo tanto de acuerdo a estas funciones la familia podrá ser valorada como funcional o presentar disfunción leve, moderada o severa.(26)

En cuanto al Síndrome de Burnout, desgaste ocupacional o profesional o conocido también como “síndrome de quemarse en el trabajo”, está definido como el resultado de la exposición a un estrés laboral por un tiempo muy prolongado que sucede generalmente en los profesionales que laboran en instituciones públicas o privados, quienes tienen contacto directo con usuarios de dichas organizaciones. El concepto de este síndrome se planteó en los años 70 en Norteamérica por Herbert Freudenberger, tratando de explicar los procesos del daño que observó en el personal de profesionales producto del servicio u atención a las personas usuarias de la clínica donde trabajó como asistente voluntario.(27)(28)

Siendo, en 1976, Maslach, psicóloga social, quien empezó a estudiar a profundidad dicho fenómeno, usando el término “burnout” para explicar un síndrome clínico inédito, el cual se caracterizaba por el desgaste que observó entre los profesionales de salud mental. De esta manera, encontró en sus investigaciones la importancia de considerar variables relacionadas a las emociones con Burnout, alegando que la tensión en el trabajo, es un aspecto significativo en el desarrollo de agotamiento psíquico.(29)

Este síndrome abarca 3 dimensiones importantes como son: **Agotamiento emocional** el cual se entiende como la situación en la que el profesional ha sobrepasado sus límites a nivel afectivo; **Despersonalización**, la cual se refiere al desarrollo de sentimientos y actitudes negativas hacia los usuarios de los servicios como trabajador y **Realización personal**, definido como la autoevaluación laboral de manera negativa.(28)

El Síndrome de Burnout tiene dos aspectos: el clínico y el psicosocial. El aspecto clínico representa un tipo patológico producido por del estrés en el área laboral. La psicosocial se desarrolla considerando patrones o variables del espacio laboral y personal. Este síndrome se inicia con síntomas característicos de cada dimensión (relación antecedente consecuente) el mismo que se influye como determinante de las otras dimensiones.(30)

Dentro de su etiología, se han descrito algunos factores o variables desencadenantes, que pueden volver susceptibles al personal de salud al desarrollo de Burnout, predicen su presentación y pueden ayudar a la mejor comprensión de su origen. Estas variables se dividen en 3 categorías: **Personales:** como la edad, género, estado civil, autoeficacia, personalidad, locus de control y expectativas personales, **Sociales:** que Comprenden variables en torno a la familia y amigos, como la comunicación con estos, actitudes de los mismos, problemas familiares, recursos de afrontamiento en la misma y la cultura y las **Organizacionales:** que comprenden factores profesionales o laborales como la poca experiencia laboral o perfil

inadecuación profesional, sobrecarga de trabajo, dinámica del mismo, baja remuneración o estresores económicos como inseguridad económica por contrato a corto plazo, condiciones del ambiente laboral inapropiados y clima organizacional. Siendo esta última categoría la de mayor importancia sobre las otras, debido a que el síndrome de desgaste profesional, se ha conceptualizados principalmente en el ámbito laboral.(31,32)

Las repercusiones negativas en la salud de la persona que padece de Burnout, pueden agruparse en cinco categorías. El primer grupo es respecto al tema afectivo, como la presencia de depresión o tristeza, el segundo, se trata sobre aspectos cognitivos como sentimiento de desamparo e impotencia, en el tercer grupo se encuentran los problemas físicos como el cansancio y síntomas somáticos, el cuarto es acerca el comportamiento y la quinta categoría se trata de lo motivacional, que se refleja en la falta de interés y entusiasmo de lo que se realice.(33)

Todas estas consecuencias o síntomas pueden dividirse en 3 niveles: bajo, medio y alto; así tenemos que en el nivel bajo, se presentan problemas físicos como molestias osteomusculares, dificultad para la movilización y cefalea y psicológicos como ansiedad, transformaciones del carácter, insomnio, dificultad de atención e irritabilidad; en el nivel medio, el afectado manifiesta dificultad para concentrarse, libido disminuido, relaciones interpersonales negativas, ausentismo en el centro de trabajo, indiferencia, fatiga y hábitos tóxicos (consumo de alcohol y cigarrillos); y en el nivel alto, la presencia de baja autoestima, aumento en la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas o psicofármacos, aislamiento, depresión y riesgo de autolesión, lo que podría llevar a la muerte.(34)

Sin embargo, es importante mencionar que cada persona expresa los síntomas del desgaste de una forma en particular, ya que el índice de Burnout está relacionado a la personalidad de la persona que lo padece; siendo posible caracterizar a éstas por tres aspectos: **Un desgaste del compromiso con el deber laboral:** Llegándose a convertir en un trabajo cada día más irritante sin llegar a llenar las expectativas

propias, **Deterioro en las emociones:** Todos los sentimientos positivos con respecto a la realización del trabajo o del centro de labores desaparecen siendo reemplazados sentimientos negativos como ansiedad, ira y depresión y un **Desajuste entre la persona y el trabajo:** es decir la autoinculpación, considerando que todo se ha originado por fallas propias, siendo en realidad ocasionado por las demandas o carencias en el trabajo. Este desencanto en lo laboral genera menor dedicación a los deberes establecidos y las penalidades por esto, mayor desilusión.(35)

Teniendo en cuenta esto, se nos hace relevante también conocer qué características sociodemográficas pueden estar relacionados al desarrollo de desgaste ocupacional. Así tenemos que la edad es una variable que muestra una correlación con dicho síndrome, reportándose mayor nivel en aquellos que sobrepasan los 40 años de vida; en relación a la edad no hay evidencia de ser una predictor consistente, sino que existen diferencias según dimensión y respecto al estado civil, son las personas solteras las más propensas de padecer Burnout.(36)

Para poder valorar el grado de Burnout, existen una serie de instrumentos; sin embargo en el ámbito ocupacional el más usado es el MBI (Maslach Burnout Inventory) el cual en un inicio fue utilizado para valorar el desgaste en profesiones de la salud, profesores y trabajadores sociales.(32) Las respuestas dadas a cada uno de los items de este cuestionario, se valora según la escala de Likert, el cual consta de 7 niveles de intensidad que va desde “nunca” que tiene un valor de 0 hasta “todos los días” que equivale a 6. Además valora de forma global el síndrome de Burnout en alto, medio o bajo y por dimensiones con los mismos niveles.(34)

Con todo lo dicho, en el caso de los profesionales de la salud, durante su periodo de formación, estos asumen fuertes responsabilidades nuevas tanto en el ámbito personal como profesional, lo que los vuelve susceptibles a padecer enfermedades relacionadas con el estrés laboral, depresión, adicciones y dilemas familiares debido a la carga de trabajo, condiciones del mismo y situaciones de presión extremos como errores en la práctica clínica, etapas de transición e incluso la muerte de pacientes,

posicionando así a estos profesionales en situaciones de continuo estrés en lo laboral, psicológico, sexual y familiar.(37)

Teniendo en cuenta todos estos estudios, se decide investigar lo siguiente: **Existe relación entre la funcionalidad familiar y el síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales que laboran en el Hospital de Apoyo Chapén. 2019?**

El planteamiento de este problema, se justifica en la relevancia de dicho síndrome puesto que el desgaste ocupacional en el personal de salud repercute de manera importante tanto en su desempeño laboral como en la atención de los pacientes, afectando la calidad de la misma.

Además, como se sabe, existen muchos factores que desencadenan este síndrome, pero uno que puede presentar relación en su origen, es el grado de funcionalidad familiar de las personas que lo pueden padecer. En el caso del personal de la salud esto es a causa al poco tiempo que pasan a lado de sus familias, debido a la exigencia y carga laboral de la misma profesión.

A pesar de que ya se han realizado algunos estudios en Sudamérica con el objetivo de identificar y determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Funcionalidad Familiar en los profesionales de la salud, en el contexto local, se carece de un estudio que haya abordado la asociación entre dichas variables.

Por lo tanto la presente investigación plantea dicha problemática a fin de expresar principalmente que tan influyente es la dinámica familiar en el desarrollo del referido síndrome, de manera que se tomen o mejoren las medidas preventivas que permita optimizar la salud mental de dichos profesionales, brindándoles una mayor seguridad emocional y una mejor enseñanza de toma de decisiones para los problemas que existen dentro del área de trabajo y así se pueda dar una adecuada interrelación con los usuarios del servicio de salud reduciendo de tal manera uno de

los problemas mentales laborales de gran importancia.

Por lo tanto, se planteó como **hipótesis**: Existe relación indirecta entre la funcionalidad familiar y el síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén. 2019.

Teniéndose como **objetivo general** de estudio: Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el síndrome de desgaste ocupacional en trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén. 2019. Y como **objetivos específicos**: Establecer la presencia del síndrome de desgaste ocupacional según edad, género y profesión e identificar el nivel de funcionalidad familiar de los trabajadores según edad, género y profesión.

II. MARCO METODOLOGICO

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional prospectivo y no experimental(38) Ver Anexo 1

2.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Variable 1: Funcionalidad familiar.

Cualitativo ordinal

Variable 2: Síndrome de desgaste ocupacional.

Cualitativo ordinal

2.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
Funcionalidad familiar	Conjunto de factores que influyen en el comportamiento de cada integrante y que permite que la familia funcione como unidad.(25)	Se aplicará el test de APGAR familiar el cual evalúa 5 funciones básicas de la familia(26): <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Gradiente de recurso personal • Afecto • Recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: 17-20 puntos • Disfunción leve: 16-13 puntos • Disfunción moderada: 12-10 puntos • Disfunción severa: > 9 puntos 	Cualitativo ordinal
Desgaste ocupacional	Patología de larga data, debido a la presión que padece un sujeto, al exponerse a factores que ocasionan estrés emocional e interpersonal asociados a su actividad laboral, ocasionando daño progresivo que conlleva a un desgaste físico, así como mental.(27)	Se aplicará el test de Maslach Burnout Inventory el cual medirá manifestaciones componentes(28): Cansancio emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (25-54) • Medio (15-24) • Bajo: 0-14 	Cualitativo ordinal
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (10-30) • Medio (4-9) • Bajo (0-3) 		
	Realización personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (40-48), • Medio (34-39) • Bajo (0-33) 		
	Valorización global	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (68 – 132) • Medio (47 – 67) • Bajo (0 – 46) 		

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTRO

Población: Estuvo integrada por 260 trabajadores asistenciales quienes laboran dentro del Hospital de Apoyo Chepén. 2019

MUESTRA:

Tamaño de muestra: Se calculó considerando la fórmula de proporción para una sola población finita.(38) (Anexo 2)

Unidad de análisis: Constituido por cada uno de los trabajadores del Hospital de Apoyo Chepén.

Unidad de muestrea: Constituido por cada uno de los trabajadores del Hospital de Apoyo Chepén.

Muestreo: Se aplicó un muestreo aleatorio estratificado según el grupo ocupacional.

Criterios de selección:

Fueron incluidos

- Personal asistencial que tenga un tiempo de trabajo mayor a 6 meses en el hospital.
- Personal asistencial que firme el consentimiento informado para poder participar en el estudio.

Se excluyeron:

- Personal asistencial que sufra de problemas psiquiátricos y se encuentren en tratamiento por este.
- Personal asistencial que no se encuentre laborando durante el tiempo de la realización del estudio.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnica: Se realizó aplicando encuestas con sus respectivos cuestionarios.(38)

Procedimiento: Se inició con el requerimiento del permiso al Director y personal del área de investigación del Hospital de Apoyo Chepén para concretar la ejecución de la investigación, Posteriormente se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory y APGAR familiar al personal asistencial, siendo realizada en los ambientes de trabajo evitando así el sesgo de distractores.

Instrumento: Se elaboró una ficha que constó de 3 componentes:

- El primero comprendió el número de ficha, al cual se le agregó características como los años de vida, sexo y grupo ocupacional
- El segundo componente fue el Test de Maslach Burnout Inventory, que evaluó el desgaste profesional.(38)
- El tercer componente fue el Test de APGAR familiar que evaluó la funcionalidad familiar.(38)

Validación y confiabilidad del instrumento: Para el presente instrumento se solicitó la intervención de la opinión de tres médicos profesionales con pericia en el tema, integrado por un número de tres, quienes evaluaron cada ítem descrito en el instrumento(38)

Pero para la validez del Test de Maslach, se tomó en cuenta la medición descrita por Aranda C.et al(39), obteniendo un coeficiente de validez de $r=0.9$, siendo alto, considerándose como válido. Referente a la confiabilidad mediante el alfa de cronbach, se halló en la dimensión de agotamiento un $\alpha=0.87$, en la realización laboral fue $\alpha=0.76$ y en la despersonalización $\alpha=0.72$. Con un promedio de $\alpha=0.745$, confirmando la confiabilidad del test.

En relación a la validez del test de Apgar familiar, se tomó en cuenta la medición descrita por Suarez M. et al donde muestra índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83(26)

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos obtenidos fueron procesados aplicando el software estadístico IBM-SPSS 23.0 que es compatible con Windows, la data obtenida se incluirá en las tablas consideramos el tipo de frecuencia simples y porcentuales. Para analizar la información se considerará elaborar la Regresión lineal con el respectivo Índice de Correlacional de Spearman y el nivel de significancia ($p < 0.05$). (38)

2.6. ASPECTOS ÉTICOS:

La investigación se concretó manteniendo las pautas descritas en la Normas de Ética en investigaciones de acuerdo con la Declaración de Helsinsky(40), teniendo en cuenta la naturaleza analítica del estudio, se mantuvo de forma confidencial los datos recabados, manteniéndose el acceso solo por el que realizó la investigación; con la respectiva anuencia del Comité de Investigación de Ciencias Médicas perteneciente de la Universidad César Vallejo y del Hospital de Apoyo Chepén en el cual se realizó el presente estudio.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1.- RELACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES SEGÚN PROFESIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019

Funcionalidad familiar	Síndrome de desgaste ocupacional						Total		Correlacional de Spearman
	nivel bajo		nivel medio		nivel alto		N	%	
	N	%	n	%	N	%			
Funcionalidad Normal	25	16.0%	44	28.2%	5	3.2%	74	47.4%	r=0.148 p=0.066
Disfunción leve	13	8.3%	41	26.3%	9	5.8%	63	40.4%	
Disfunción moderada	5	3.2%	11	7.1%	3	1.9%	19	12.2%	
Total	43	27.6%	96	61.5%	17	10.9%	156	100%	

Fuente: Fichas de recolección de datos (n=156)

TABLA N°2.- SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL SEGÚN EDAD Y GÉNERO EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019

CARACTERISTICA		Síndrome desgaste ocupacional							
		nivel bajo n=43(27.6%)		Nivel medio n=96(61.5%)		Nivel alto n=17(10.9%)		Total n=156(100%)	
edad en intervalos	menos de 40 años	9	5.8%	27	17.3%	3	1.9%	39	25.0%
	40 a 49 años	16	10.3%	23	14.7%	7	4.5%	46	29.5%
	50 a 59 años	10	6.4%	20	12.8%	3	1.9%	33	21.2%
	60 años a más	8	5.1%	26	16.7%	4	2.6%	38	24.4%
Genero	masculino	2	1.3%	23	14.7%	7	4.5%	32	20.5%
	femenino	41	26.3%	73	46.8%	10	6.4%	124	79.5%

Fuente: Fichas de recolección de datos (n=156)

TABLA N°3.- SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIÓN EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019

Grupo ocupacional	Síndrome de Desgaste Ocupacional						Total	
	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Médico	0	0.0%	6	3.8%	6	3.8%	12	7.7%
Enfermera	6	3.8%	33	21.2%	3	1.9%	42	26.9%
Obstetra	17	10.9%	9	5.8%	1	0.6%	27	17.3%
Técnico de enfermería	18	11.5%	46	29.5%	5	3.2%	69	44.2%
Otros	2	1.3%	2	1.3%	2	1.3%	6	3.8%
Total	43	27.6%	96	61.5%	17	10.9%	156	100%

Fuente: Fichas de recolección de datos (n=156)

TABLA N°4.- NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES SEGÚN EDAD Y GÉNERO HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019

CARACTERISTICA		Funcionalidad familiar						Total n=156 (100%)	
		función normal n=74 (47.4%)		Disfunción leve n=63 (40.4%)		Disfunción moderada n=19 (12.2%)			
edad en intervalos	menos de 40 años	30	19.2%	7	4.5%	2	1.3%	39	25.0%
	40 a 49 años	26	16.7%	18	11.5%	2	1.3%	46	29.5%
	50 a 59 años	12	7.7%	16	10.3%	5	3.2%	33	21.2%
	60 años a más	6	3.8%	22	14.1%	10	6.4%	38	24.4%
Genero	masculino	15	9.6%	15	9.6%	2	1.3%	32	20.5%
	femenino	59	37.8%	48	30.8%	17	10.9%	124	79.5%

Fuente: Fichas de recolección de datos (n=156)

TABLA N°5.- NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES SEGÚN PROFESIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019

Grupo ocupacional	Funcionalidad familiar						Total	
	Funcionalidad normal		disfunción leve		disfunción moderada			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Médico	3	1.9%	7	4.5%	2	1.3%	12	7.7%
Enfermera	25	16.0%	15	9.6%	2	1.3%	42	26.9%
Obstetra	19	12.2%	8	5.1%	0	0.0%	27	17.3%
Técnico de enfermería	24	15.4%	31	19.9%	14	9.0%	69	44.2%
Otros	3	1.9%	2	1.3%	1	0.6%	6	3.8%
Total	74	47.4%	63	40.4%	19	12.2%	156	100%

Fuente: Fichas de recolección de datos (n=156)

IV. DISCUSIÓN

El estudio se realizó en el Hospital de Apoyo Chepén, ubicada en la provincia del mismo nombre, lugar donde se evaluó a 156 trabajadores asistenciales de salud con la finalidad de establecer el grado de funcionalidad familiar asociada con el síndrome de desgaste ocupacional. A continuación los resultados obtenidos tras el análisis estadístico.

En la tabla 1 se evaluó la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el síndrome de desgaste ocupacional en los trabajadores asistenciales; se observó que en relación al síndrome de desgaste ocupacional, el 61.5% tuvo nivel moderado y solo el 10.9%, el nivel alto. Además con respecto al funcionamiento familiar, se encontró que la funcionalidad normal fue del 47.4% y la disfunción leve de 40.4%. Al correlacionar las dos variables en estudio, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas, ya que la correlacional de Spearman fue baja ($r=0.148$, con una $p=0.066$), interpretándose que no existe relación entre ambas variables.

Estos datos son semejantes a los obtenidos por Szwako A,(13) quien no evidenció relación significativa entre ambas variables descritas anteriormente ($p=0.091$).

Pero son opuestos a los reportes de Marecos-Bogado S.et al (7) quienes al buscar la asociación entre ambas variables antes mencionadas, encontraron una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la disfunción familiar leve y moderada ($\chi^2= 9.49$ y $p < 0,05$); Mansanillas T (8), quien encontró una correlación negativa, es decir, a mayor funcionabilidad familiar, menor agotamiento emocional ($r= -.592$, $p= .016$) y Álvarez L, quien encontró una relación significativa (R de 0.37 y $p<0.05$).

Los resultados encontrados en la investigación presente, presentan relación teórica con Rodríguez M et al (32), quienes refieren que a pesar de existir una serie de factores que pueden condicionar el desarrollo de desgaste, las variables relacionadas al trabajo son las que prevalecen.

En la tabla 2, donde se buscó establecer la presencia del síndrome de desgaste ocupacional según edad y género, los datos evidenciaron mayor porcentaje de personas con edades entre 40 a 49 años (29.5%), seguido de las personas menores de 40 años con un 25% y los mayores de 60 años (24.4%). Teniendo que el nivel medio de burnout, predominó en el 17.3% de las personas con edad menor a 40 años, al igual que en el 16.7% de los mayores de 60 años y en el 14.7% en el grupo comprendido entre 40 a 49 años. Y con respecto al género, el sexo que predominó fue el femenino con un 79.5%, presentando el 46.8% de las mujeres un nivel medio de desgaste ocupacional.

Estos datos, son similares con los encontrados por Bedoya E (11), quien al determinar la prevalencia del síndrome de Agotamiento ocupacional a trabajadores asistenciales que laboran en un hospital, los resultados evidenciaron que del 10.5% de los que presentaron Burnout, el 83.3% pertenecen al sexo femenino y con una edad mayor de 35 años.

Y difieren con los que reportó Sarmiento G (6), quien al investigar la prevalencia del Burnout en profesionales de la salud de un hospital, encontró mayor porcentaje de desgaste en los varones que en las mujeres, 11.4% y 9.1%, respectivamente.

Los datos encontrados por la presente, están en concordancia teórica con lo mencionado por Marlash C (36), quien refirió que los trabajadores mayores de 30 a 40 años reportan mayor nivel de burnout, y con respecto a género, según los estudios que investigó, el sexo no se ha sido considerado una variable sólida para el desarrollo o presencia de desgaste ocupacional; sin embargo teniendo en cuenta las dimensiones del mismo, existe una ligera puntuación mayor de la dimensión agotamiento emocional en las mujeres.

En la tabla 3, al establecer la presencia del síndrome de desgaste ocupacional según profesión, los resultados demostraron que del 44.2% del personal técnico de enfermería, el 29.5% presentaron nivel medio de desgaste ocupacional, del 26.9% del grupo de enfermeras, 21.2%, presentaron el mismo nivel y en el caso de las obstetras, del 17.3% de este grupo ocupacional, el 5.8% tenían nivel medio de burnout.

Estos datos, concuerdan con los resultados obtenidos por Toledo E (18), quien al determinar la prevalencia de desgaste ocupacional en los profesionales de la salud de una clínica, encontró que del porcentaje del personal con Burnout (39.2%) el 28.5% pertenecen al personal de enfermería. Al igual que los reportados por Bedoya E (11), quien al determinar la prevalencia del mismo síndrome en trabajadores asistenciales que laboran en un hospital de Bolívar, encontró al personal técnico de enfermería, el grupo ocupacional más afectado en un 83.3%.

Y difieren a los reportados por Quincho E (20), quien en su investigación halló que el grupo ocupacional con mayor predominancia en este síndrome fueron los galenos con un 95.65%, pero seguido del personal técnico y obstetras (73.68%) y el personal de enfermería con un 72.86%. y a los encontrados por Sarmiento G (6), quien también encontró a los médicos, los profesionales con mayor porcentaje de Burnout 16.3% en comparación con el resto del personal.

En la tabla 4 al establecer la presencia de Funcionalidad familiar según edad y género se observó el predominio de la funcionalidad familiar en los intervalos de edad de menos de 40 años con 19.2% y de 40 a 49 años con 16.7%; en cambio en los mayores de 60 años e intervalos de 50 a 59 años, imperó la disfunción leve con 14.1% y 10.3% respectivamente.

La alteración de la funcionalidad familiar se ve afectada generalmente en la adolescencia y la adultez mayor, en este último debido al envejecimiento, por la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, aceptación de las modificaciones del rol generacional, donde los hijos adquieren su independencia, la viudez, entre otros.

Los resultados sobre la funcionalidad familiar según el sexo, se apreció en las mujeres el predominio de familia funcional con 37.8%, seguido de la disfunción leve con 30.8% y por ultimo disfunción moderada con el 10.9%. Y en el caso de los varones, se obtuvo igual porcentaje de funcionalidad familiar y disfunción leve (9.6%) y solo el 1.3%, presentaron disfunción moderada. Este resultado indica que en este estudio el pertenecer al sexo masculino o femenino no está ligada a la funcionalidad familiar.

En la Tabla N° 5, al analizar la funcionalidad familiar según el grupo ocupacional se percibió que la disfunción leve predominó en el personal técnico de enfermería con un 19.9%, seguido de la funcionalidad normal con un 15.4%, mientras que en las enfermeras y obstetras, la funcionalidad familiar normal obtuvo mayor frecuencia con un 16% y 12.2%, respectivamente. En cambio en los médicos la mayoría presentó disfunción leve con 4.5%

Entre los estudios que exploraron la funcionalidad familiar y que reportaron datos no congruentes con el presente estudio está el realizado por Mansanillas T (8), quien encontró que el 93% de los galenos y el 57.1% del personal técnico y profesional de enfermería, percibían a su familia con funcionalidad adecuada.

Estas diferencias de funcionalidad familiar dependen no solo de la interrelación de los integrantes de la familia, también es importante tener en cuenta algunos aspectos de la familia como su composición, si en familias extendidas o monoparentales, si tienen pensamientos y actitudes tradicionales o modernas, la ocupación de los miembros y la integración de los mismos, como puede apreciarse el multifactorial. Sin embargo en los médicos puede relacionarse con el trabajo ya que muchas veces dedican más tiempo al trabajo que a la familia.

V. CONCLUSIONES

- 1.** En el estudio no se evidenció relación estadística significativa entre el Síndrome de desgaste ocupacional y Funcionalidad familiar en los trabajadores asistenciales del Hospital de Apoyo Chapén
- 2.** El nivel medio del síndrome de desgaste ocupacional fue predominante en todos los intervalos de edad y en ambos géneros.
- 3.** El nivel alto de síndrome de desgaste ocupacional predominó en los médicos, el nivel medio en enfermeros y auxiliares de enfermería y bajo en los obstetras y en el grupo de otros profesionales afectó por igual en todos los niveles
- 4.** El nivel de familia funcional predominó en los intervalos de menores de 50 años y en ambos géneros.
- 5.** La funcionalidad familiar normal se presentó en el personal de enfermería, obstetras y otro grupo de profesionales, mientras que los galenos y personal técnico presentaron mayor porcentaje disfunción leve.

VI. RECOMENDACIONES

- Para establecer la causalidad entre el bienestar familiar y el desgaste ocupacional, se podría realizar un estudio de casos y controles.
- Visto que el 100% de trabajadores evidenciaron algún grado de desgaste laboral, se hace necesario propiciar mecanismos o estrategias de afrontamiento para dicho síndrome en todos los trabajadores asistenciales y administrativos; abordándolo no solo de manera individual, también colectiva, priorizando aquellos grupos ocupacionales que se vieron más afectada según hallazgos en la presente investigación.
- Se hace necesario identificar los aspectos o variables que estarían involucrados en la presencia del nivel medio del síndrome de desgaste ocupacional, tratando de explorar la existencia de sobrecarga laboral, condiciones laborales inapropiadas y otras que se consideren según la percepción de los profesionales en el área donde desarrollan sus actividades.

REFERENCIAS

1. Cañadas, G; Albendín, L; De La Fuente, E; Gómez, J; Cañadas G. Enfermeras que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2016; 90:1–9. Disponible en: www.msc.es/resp
2. Olvera, R; Tellez, C; Gonzales A. Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud. *Atención Fam.* 2015; 22(2):0–3.
3. Agudelo, C; Castaño, J; Arango, C. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011. *Arch Med.* 2011; 11:91–100.
4. Nunura L. Burnout En Profesionales De Establecimientos De Salud Del Primer Nive De Atención De Lima Metropolitana. *Educación* [Internet]. 2016;22(42):96. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Videos/5291-20345-1-PB.pdf%0Ahttp://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/3282/Nunura_Linares_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Pajuelo I. Síndrome de Burnout y su relación con las características personales de los Internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima -2015. TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. 2016;48. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4980/1/Pajuelo_bi.pdf
6. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Médico.* 2019;19(1):67–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
7. Marecos, S; Moreno M. Asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. 2018; 2(2):54–64.
8. Mansanillas T. Prevalencia del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar del personal de salud de una institución privada ubicada al nor-orient de la ciudad de Loja durante el año 2017. Universidad Técnica Particular De Loja; 2018.

9. Ivanić, D; Neseck, V; Srzić, I. Burnout syndrome in emergency medicine. *Hong Kong J Emerg Med.* 2017; 24(6):290–7.
10. Laiana, M; Barbosa, R; Vale de Queiroga, S. Síndrome de burnout em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência Burnout Syndrome in urgency mobile service professionals. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2017; 9(1):238.
11. Bedoya E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan [Internet].* 2017;21(11):3172–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Contreras, S; Ávalos, M; Morales, M; Priego, H; Córdova J. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horiz Sanit.* 2014; 12(2):45.
13. Szwako A. Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *Salud Pública Parag [Internet].* 2013; 4(1):21–6. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964266/21-26.pdf>
14. Ibáñez, E; Bicenty, A; Thomas, Y; Martínez J. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín, año 2011. *Rev Colomb Enfermería.* 2016; 7(7):105.
15. Carrasco S. Síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal paramédico de las instituciones de Socorro de la ciudad de Quito durante 2 meses. [Internet]. Universidad del Azuay; 2011. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6096/1/08371.pdf>
16. Valladares G. "Síndrome de Burnout y clima social familiar del personal de salud de un policlínico particular del Callao, 2017. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2017.
17. Arias, W; Muñoz, A; Delgado, Y. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Madr).* 2017; 63(249):331–44.
18. Toledo E. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica

- Maison de Sante de Lima. 2016; 1–49. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4649/Toledo_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Maticorena, J; Beas, R; Anduaga, A; Mayta P. Prevalence of burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(2):241–7.
 20. Quincho E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Groppo Essalud - Chincha en el año 2014. Universidad Nacional del Centro de Perú; 2015.
 21. Alvarez L. Relación entre el Síndrome de Burnout y el Nivel de Funcionamiento Familiar en el personal de salud del servicio de Emergencia del HNCASE y Hospital de Yanahuara en Enero, Febrero del 2013. Universidad Católica de Santa María; 2013.
 22. Ojeda Y. Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales. Univ del BIO BIO [Internet]. 2013;1–135. Disponible en: http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/OjedaSilva_Yoselyn.pdf
 23. Sigüenza W. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson. Universidad de Cuenca; 2015.
 24. Kcana, Y; Pablo G. Funcionalidad y Satisfacción Familiar en Familias de la Asociación Pampa Limay - Pachacamac, Lima 2018. Universidad Norbert Wiener; 2019.
 25. Benavides C. Funcionalidad familiar del personal de salud de Conocoto y su influencia en la calidad de atención de sus usuarios. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2017.
 26. Suarez, M; Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Rev Médica La Paz. 2014; 20(1):53–7.
 27. Medina L. El Síndrome De Burnout En Enfermeras/Os De La Unidad De Cuidados

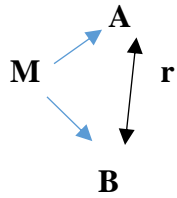
- Intensivos De Los Hospitales Públicos De La Comunidad Autónoma De Madrid [Internet]. 2014. Disponible en: https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/671784/medina_garcia_lourdestfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Chuquimez, E; Manchay A. Satisfacción Laboral Y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería, Hospital Iquitos “César Garayar García” - Iquitos. Mayo 2016 - Diciembre 2016. Universidad Nacional de San Martín.; 2017.
 29. Olivares V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. Conference. 2016; (October). Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/311611859>
Christina
 30. Macarena, H; Moreno BMJ. El desgaste profesional del médico. XII El desgaste Prof del médico Revisión y guía buenas prácticas. 2009; 3-299.
 31. Hidalgo, L; Saborio L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015; 32(1):6. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1 .pdf](http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf)
 32. Rodríguez, M; Rodríguez, R; Riveros, A. Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En Personal De Salud En Tres Instituciones De Bogotá en Diciembre de 2010 [Internet]. Universidad Del Rosario - Universidad CES; 2011. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
 33. Carlin M. El Síndrome de Burnout: Comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. 2014. 1–124 p.
 34. Flores I. Síndrome de Burnout y su relación con Satisfacción laboral en Enfermeras del Servicio de Emergencia HNDAC, Callao 2018. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
 35. Sahili, E; Felipe L. Burnout: Consecuencias y soluciones. 1st ed. Mexico: Manual Moderno; 2015. 142 p.
 36. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2019;32:37–43.
 37. Osuna, M; Carrillo, M; Romero, J; Alvarez M. Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UFM) No. 24 de Tepic,

- Nayaric, Mexico. 2009; 16(24):24–7.
38. Hernandez, R; Fernández, C; Baptista P. Metodología de la Investigacion. 5ta ed. Hill MG, editor. Mexico; 2010. 736 p.
 39. Aranda, C; Pando, M; Salazar J. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte. 2016; 32(2):218–27.
 40. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. El D del Col Am Dent. 2014; 81(3):14.

ANEXOS

Anexo 1: DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

A = Funcionalidad familiar

B = Desgaste ocupacional

r = Relación de las variables de estudio

Anexo 2

TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra se calculó considerando la fórmula la proporción para una sola población finita.

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

N = 260 personales de salud asignados al hospital de Apoyo de Chepén

Z = 95% (1.96)

p = 0.5 = es la proporción óptima para obtener un mayor tamaño de muestra,

q = 1 - P (1 - 0.5) = 0.5

E = 0.05 = error permitido

Reemplazando

$$n = \frac{260 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(260-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{260 * (0.9604)}{(0.6475) + (0.9604)}$$

$$n = 249.7 / 1.6079$$

$$n = 156$$

Se consideró 156 trabajadores asistenciales de salud que laboran en el Hospital de Apoyo Chepén

Anexo 3

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SINDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DE APOYO CHEPEN. 2019

I. DATOS GENERALES:

A. Edad: años

C. Años de trabajo:

B. Sexo: Masculino ()
Femenino ()

D. Establecimiento de
salud:

II. GRUPO OCUPACIONAL:

A) Obstetra

B) Nutricionista

C) Enfermera

D) Médico

E) Odontólogo

F) Otros:

III. SINDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL:

o Valor Global: Alto (68 – 132) Medio (47 – 67) Bajo (0 – 46)

1. Cansancio emocional: Alto: 20-54 Medio: 15-24 Bajo: 0-14

2. Despersonalización: Alto: 10-30 Medio: 4-9 Bajo: 0-3

3. Realización personal: Alto: 40-48 Medio: 34-39 Bajo: 0-33

IV. FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

1. Normal: 17-20 puntos

2. Disfunción leve: 16-13 puntos

3. Disfunción moderada: 12-10 puntos

4. Disfunción severa: menor o igual a 9

ANEXO 4

En cada pregunta marcaras la respuesta con una x en la alternativa que más se acerque a la verdad

I. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY PREGUNTAS	Nunca	pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	todos los días
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4 Siento que puedo entender fácilmente a los 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							

Anexo 5

En cada pregunta marcaras la respuesta con una x en la alternativa que más se acerque a la verdad.

APGAR Familiar PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1 ¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?					
2 ¿Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
3 ¿Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actitudes?					
4 ¿Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor?					
5 ¿Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. ¿El tiempo para estar juntos?					
2. ¿Los espacios en la casa?					
3. ¿El dinero?					

Anexo 6

FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS



ANEXO Nº 0

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2	X		X		X		X		X		X	
3	X		X		X		X		X		X	
4	X		X		X		X		X		X	
5	X		X		X		X		X		X	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir	X		
VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por:

Fecha:

Dra. María del Carmen A. Durand Vásquez
 MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA
 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
 CMP: 83808 RNE: 35432

Juan José Cruz Venegas
 MÉDICO PSQUIATRA
 CMP: 15426 - RNE: 6887

Firma y sello

 Hector F. Ortiz Romero
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 16110

ANEXO 7

FINANCIAMIENTO

COSTOS

CLASIFICADOR DE GASTO MEF 2018	RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES				
2.3.1.5.1.2	Papel Bond	200	S/. 0.05	S/. 10.00
2.3.1.5.1.2	Lapiceros	6	S/. 1.00	S/. 6.00
2.3.1.5.1.2	Cartuchos impresión	1	S/. 70.00	S/. 70.00
2.3.1.5.1.2	Folder	6	S/. 2.00	S/. 12.00
2.3.1.5.1.2	Correctores	4	S/. 3.00	S/. 12.00
2.3.1.5.1.2	Grapador y grapas	1	S/. 10.00	S/. 10.00
2.3.1.5.1.2	Lápices	2	S/. 1.00	S/. 2.00
2.3.1.6.1.2	Memoria USB	1	S/. 40.00	S/. 40.00
SERVICIOS				
2.3.2.7.2.1	Asesor temático	1		
	Asesor metodológico	1		
2.3.2.7.2.1	Asesor estadístico	1	S/. 400.00	S/. 400.00
2.3.2.2.4.4	Fotocopiado	500	S/. 0.10	S/. 50.00
2.3.2.2.2.3	Internet	50 Horas	S/. 1.00	S/. 50.00
2.3.2.2.2.3	Alquiler de computadora	50 horas	S/. 1.00	S/. 50.00
2.3.2.2.4.4	Anillados	6	S/. 2.50	S/. 18.00
2.3.2.2.2.3	Pasajes	50	S/. 1.00	S/. 50.00
	Imprevistos	15% total		S/ 120.00
TOTAL				S/ 895.00



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo MARÍA ROCÍO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo, revisor (a) de la tesis titulada:

" *Funcionalidad Familiar y Síndrome de Desgaste Ocupacional en Trabajadores Asistenciales del Hospital de Apoyo Chepén 2019* "

del (de la) estudiante *Bnggittle Cioelia Vásquez Montenegro*, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **13%** 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 Trujillo *06* de *Diciembre* del 201*9*.

Firma

Dra. MARÍA ROCÍO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ

DNI: 17907759

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SDC	Aprobó	Vice Rectorado de investigación
---------	----------------------------	--------	--------------------	--------	---------------------------------

trabajo final turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	4%	0%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
6	www.youblisher.com Fuente de Internet	<1%
7	copolad.eu Fuente de Internet	<1%
8	Paula Ceballos-Vásquez, Gladys Rolo-González, Estefanía Hernández-Fernaud,	<1%

Dolores Díaz-Cabrera et al. "Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2015

Publicación

9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
11	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Corporación Universitaria del Caribe Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to 88061 Trabajo del estudiante	<1 %
14	ilustrados.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.pdf.obrasocial.comunicacions.com Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1 %
17	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 10 words
Excluir bibliografía Apagado



**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 Bngitte Cecilia Vásquez Montenegro identificado con DNI N° 71314892,
egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo,
autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo
de investigación titulado
" Funcionalidad Familiar y Síndrome de Desgaste
Ocupacional en Trabajadores Asistenciales del
Hospital de Apoyo Chupén 2019 ";
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:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 71314892.....

FECHA: 06 de 12 del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vice Rectorado Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	------------------------------