



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén,
octubre a diciembre 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Fiorella Jeanett Rojas Cabrera (ORCID: 0000-0002-2367-7220)

ASESORA:

Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez (ORCID: 0000-0003-1606-7229)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Trujillo – Perú

2020

Dedicatoria

A *Dios* por darme la vida diaria y guiarme
en todo el camino para realizar mi meta.

Con mucho amor a mis queridos padres:

Felipe Orlando y María Elena

A quienes debo lo que soy y por
inculcarme la perseverancia que
hicieron posible cumplir con unos
de mis más grandes metas:

Ser Magister.

A mi querido esposo:

Palermo Vásquez

Por ser mi compañero idóneo que
siempre me anima ante las adversidades.

Agradecimiento

A *Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez* por brindarme sus asesorías técnicas y especializadas durante el desarrollo del presente estudio.

Mi profundo agradecimiento a la *Red de Servicios de Salud Trujillo – UTES N° 6* por su apoyo y colaboración, hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación.

Página del jurado

Declaración de autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Fiorella Jeanett Rojas Cabrera estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; declaro que la tesis titulada "Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Distrital Jerusalén, octubre a diciembre 2019" presentada, en 54 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de Servicios de la Salud es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 30 de Diciembre de 2019



Firma

Fiorella Jeanett Rojas Cabrera

DNI: 46739620

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
2.2 Operacionalización de variables	15
2.3 Población, muestra, y muestreo (incluir criterios de selección)	18
2.3.1 Población	18
2.3.2 Muestra.....	18
2.3.3 Muestreo	19
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.4.1 Técnicas	19
2.4.2 Instrumentos de recolección de datos	19
2.4.3 Validez	20
2.4.4 Confiabilidad.....	20
2.5 Procedimiento	22
2.6 Método de análisis de datos	22
2.7 Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1	25
<i>Nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo, 2019.</i>	
Tabla 2	26
<i>Nivel de la dimensión “cansancio emocional” del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo en el periodo octubre a diciembre del 2019.</i>	
Tabla 3	27
<i>Nivel de la dimensión “despersonalización” del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo en el periodo octubre a diciembre del 2019.</i>	
Tabla 4	28
<i>Nivel de la dimensión “Realización personal” del síndrome de burnout en el personal de Salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo durante el periodo octubre a diciembre del 2019.</i>	

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue “Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén en el periodo octubre a diciembre del 2019, es una investigación cuantitativa, tipo descriptivo simple de corte transversa, se trabajó con una muestra de 67 personal de salud a quienes se les aplico un cuestionario de Maslach Burnout compuesto por 22 preguntas, los datos fueron analizados y procesados mediante el programa estadístico SPSS V.25 y el programa Excel 2016, teniendo como resultados que el 68% de los encuestados presentan un nivel medio del síndrome de Burnout mientras que el 32% presentan un nivel bajo de este síndrome y en cuanto a las dimensiones encontramos que en “cansancio emocional” el 52% del personal muestra un nivel medio y un 38% con un nivel bajo, en “despersonalización” encontramos que el 57% del personal muestran un nivel medio y un 32% presentan un nivel bajo y en “realización personal” un 48% del personal muestran un nivel bajo mientras que el 37% de personal están con un nivel medio, llegando a la conclusión que el personal de salud del Hospital Distrital La Esperanza en su gran mayoría padecen del Síndrome de Burnout presentando un nivel medio.

Palabras Clave: Síndrome Burnout, personal de salud, nivel, dimensiones.

Abstract

The objective of the present investigation was “To determine the level of Burnout Syndrome in the health personnel of the Jerusalem District Hospital in the period October to December 2019, it is a quantitative investigation, simple descriptive type of transverse cut, we worked with a sample Of 67 health personnel to whom a Maslach Burnout questionnaire composed of 22 questions was applied, the data were analyzed and processed using the SPSS V.25 statistical program and the Excel 2016 program, resulting in 68% of respondents they have a medium level of Burnout syndrome while 32% have a low level of this syndrome and in terms of dimensions we find that in "emotional fatigue" 52% of the staff shows a medium level and 38% with a low level In “depersonalization” we find that 57% of the staff show a medium level and 32% have a low level and in “personal fulfillment” 48% of the staff show a low level while 37% of staff are with a medium level, concluding that the health staff of the La Esperanza District Hospital mostly suffer from Burnout Syndrome presenting a medium level.

Keywords: Burnout syndrome, health personnel, level, dimensions.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, el contexto sociocultural y el entorno profesional ha ejercitado una trascendental evolución en los periodos postrimeros. De esta manera, los distintos requerimientos de la labor y el desarreglo entre las exigencias del cargo en las organizaciones y las facultades de ventaja de cada individuo han ocasionado que aparezcan peligros nuevos nombrados “psicosociales” entre estos peligros se encuentra el “Síndrome de *Burnout*” cuyo número de casos ha se incrementando y ha comenzado a formar una complicación comunitaria y de importancia pública. (Pedro, Gil Monte, 2005, p.151)

El “Síndrome de *Burnout*” es una refutación a la extenuación mental provocada por la demanda laboral de un mayor al estándar y está constituido por comportamientos y emociones negativas que se dirigen a las personas con quienes se labora (comportamiento de despersonalización) y que se dirige a la misma función profesional (deterioro de ejecución particular en el centro laboral) así como la experiencia de encontrarse consumido emocionalmente (Guillen, Santamaría, 1999, p.7).

El “Síndrome de *Burnout*” es una de las procedencias más trascendentales de detrimento en la faena, y sus secuelas desde la perspectiva psicológica se exteriorizan de manera individual con las siguientes características: enojo, angustia, irritación oral o física, impotencia, miedo, aislamiento; desde la perspectiva física se manifiestan con las siguientes características: agotamiento, molestias gastrointestinales, molestias cardiacas, o crisis psicósomáticas; y en el ámbito empresarial, con diferentes perturbaciones correspondidos a los comportamientos negativos en el centro laboral o hacia los individuos con quien socializa, dificultades de adaptación al cargo u ocupación que realiza, inobservancia del encargo, abandono de las funciones laborales, sucesos imprevistos en el centro de trabajo, detrimento de empeño por el trabajo y en el caso de estudio, se manifiesta también con desenlace en el modo de instruir y la aptitud de las vinculaciones entre las personas que resultan del trabajo o en la parentela (Rodríguez, et.al,2003, p.4).

En Latinoamérica, el Síndrome de Burnout es cada vez más frecuente y ha adquirido gran importancia tanto que es considerado como un riesgo laboral, y este síndrome implica casi siempre a los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, obstetras, odontólogos y

técnicos) que requieren un contacto directo con las personas, teniendo un gran porcentaje de profesionales con este síndrome en los diferentes países.

En el Perú, se ha demostrado que a comenzando en los requerimientos de las desemejantes situaciones que realizan y los entornos de trabajo en las que son subordinadas, las personas se ven expuestas a consecuencias negativas en su sanidad cerebral, acreditándose este hecho en la apreciación de extenuación, agotamiento físico, angustia, etc., provocando un acrecimiento continuo de la tensión, estos factores podrían finalizar en “Síndrome de *Burnout*”.

Lo mismo sucede en nuestra localidad sobre todo en las instituciones de salud dado que las personas que laboran realizan su trabajo con pericia y eficacia y por ende presentan un decaimiento de sus circunstancias de existencia y de labor que perturba tanto su salud física como psicológica además de descuidar su vínculo familiar lo que nos da como resultado un elevado grado de “Síndrome de *Burnout*” por lo tanto esta es la motivación de realizar esta investigación, ya que es la de preponderancia incrementar la superioridad de existencia laboral de los profesionales, por las resultas en la sanidad corpórea y cerebral, y por lo tanto en las asistencias que ofrece a la entidad, además de disminuir el estrés laboral que trae como consecuencia este síndrome estudiado.

Dado que este tema es muy estudiado en todos los niveles y en todo tipo de profesionales sobretodo en el sector de Salud, encontramos en el ámbito internacional a Aldas A. (2017), con su estudio “Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de *Burnout* - México” cuyo objetivo es determinar la correlación entre las Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de *Burnout* en el Personal de Centro de Salud de Chimbacalle en Quito y del Centro de Salud de Santa Rosa en Ambato, sus instrumentos a utilizar fueron dos encuestas la primera Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y la segunda Cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory, aplicado a 60 empleados de Sanidad: 30 personal del Centro de Salud Chimbacalle y 30 personal del Centro de Salud de Santa Rosa y dando como resultado que no hay relación entre las variables sin embargo por media del programa Rho Sperman se comprobó que hay relación entre las dimensiones de las tácticas de contrarresto para la manifestación de las emociones, sustento benéfico y reestructuración cognitiva con la dimensión del Síndrome de *Burnout* de Realización.

Caballero (2016) realizó un estudio en Bogotá, Colombia, cuyo propósito es detallar el Síndrome de *Burnout* y la calidad de vida laboral de los empleados asistenciales de un establecimiento de salud de II categoría y advertir si existe correlación en medio de estas construcciones teóricas desarrolladas para resolver el problema, se esgrimió un método de carácter descriptivo, correlacional y se esgrimió el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI) y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional los cuales se aplicaron a 62 personales asistenciales; los resultados revelaron una alta y moderada severidad del Síndrome de *Burnout* en el 38.7%, de los encuestados, en quienes, el cansancio emotivo tuvo una correlación directa con la responsabilidad profesional y una correlación indirecta con la motivación intrínseca.

Aldrete (2015) realizó un estudio en Guadalajara, México, con la finalidad de establecer la correlación entre los coeficientes de la conducta de las personas en sus espacios sociales, laborales y el síndrome de *Burnout* en los empleados del área de enfermería de un establecimiento de atención a la salud de III categoría. Para lograrlo, se esgrimió un estudio de carácter transversal, observacional y metódico en 163 empleados de 21 servicios del área de atención. De ellos, el 41.4% trabajaba en la ronda matutina y el 47.5% de los encuestados señalan la concurrencia de componentes psicosociales perjudiciales en su sitio de labores. Los resultados fueron que el 33.3% de los encuestados presentaban extenuación emocional, 50.8% de los encuestados presentaban mínima cumplimiento personal y finalmente el 17.9% de los encuestados manifestaron sentir despersonalización. La extenuación emotiva se correlacionó con seis de los ocho planos psicosociales estimados y, por lo tanto, el estudio concluye que hay correspondencia entre los coeficientes psicosociales, de trabajo y el Síndrome de *Burnout*.

Olvera (2014) en su artículo realizado en Bogotá, Colombia cuya finalidad es establecer el índice de trabajadores que padecen de Síndrome de *Burnout* de un establecimiento de salud. Para ejecutarlo, se esgrimió el método descriptivo transversal y se administró el cuestionario de Malash a 53 trabajadores. El estudio arrojó como resultados principales que: en el 22.5% de encuestados se obtuvo un *Burnout* alto y muy alta para la variable de despersonalización, 20.6% para realización personal y 24.4% para cansancio emocional, teniendo como

conclusión: la proporción de personas de una población que presentan síndrome de *Burnout* entre los empleados de la sanidad, es importante ya que su nivel es alto en esta investigación.

En el ámbito nacional se encuentra el estudio de Arias (2017) quien realizó su investigación en Lima, Perú, cuya finalidad fue estimar el índice de personas que padecen del Síndrome de *Burnout* en empleados de la sanidad de la ciudad de Arequipa y estudiar de manera comparativa las cifras en función de: género, salarios, estado civil, período de servicio, puesto, profesión y el establecimiento de origen. Es una investigación de carácter descriptivo, para hallar el objetivo se empleó el cuestionario de *Burnout* de Maslach, a 213 empleados de salud quienes laboran en nosocomios y postas médicas, quienes exteriorizan altos porcentajes de algunas sintomatologías del Síndrome de *Burnout* y solamente un 5.6% de los encuestados tienen un nivel severo; asimismo se registró discrepancias entre los empleados en función de género, período de servicio, puesto, profesión e establecimiento de origen.

Olivera (2017) en su estudio realizado en Lima, Perú, cuya finalidad fue establecer la vinculación entre el Síndrome de *Burnout* y la resiliencia, esta investigación fue de carácter observacional, cuantitativo, se esgrimió el inventario de *Burnout* para medir el Síndrome y la resiliencia se midió con la escala de Resiliencia. Estos cuestionarios se aplicaron a 99 profesionales de salud, el principal resultado fue: el 47% tiene grado de pervivencia media, 26.2% de los encuestados tiene un grado de pervivencia elevada y el 26.2% remanente un grado de pervivencia pequeña; por lo tanto, la principal conclusión del estudio es que concurre una vinculación entre la extenuación sentimental, concreción personal y la resiliencia; y por otro lado el estudio no admite vinculación entre despersonalización y resiliencia.

Silva (2017) en su estudio realizado en Lima, Perú, cuya finalidad primordial fue establecer la correlación entre los componentes estresores del centro laboral y el Síndrome de *Burnout* en enfermeras de la prestación de atenciones intensivas de los recién nacidos del Hospital Cayetano Heredia, 2017, esta investigación es de tipo correlacional, cuya muestra fue de 47 enfermeras, aplicando dos instrumentos que miden los factores estresores y el test de Maslach teniendo como resultado que sí existe correlación rho de Spearman por lo que tienen correlación que va en línea recta entre los dos factores de estudio, concluyendo que las

enfermeras presentan Síndrome de Burnout relacionados a los componentes del estrés laborales.

Castillo (2016) en su estudio realizado en Piura, Perú, cuyo objetivo fue detallar el Síndrome de *Burnout* en empleados de Sanidad de un sanatorio de la ciudad de Sullana, para ello se desplegó una tesis de tipo básica, de carácter descriptivo simple, se administró el cuestionario de *Burnout* a 89 profesionales; los principales resultados muestran que: solamente un trabajador de salud, mostró Síndrome de *Burnout*, este trabajador es varón y médico de profesión, este personal, representa el 1.1%. El otro 98.1% de encuestados no presenta Síndrome de *Burnout*. De la misma manera, se confirmó grados altos de extenuación emocional en el 56% del personal y despersonalización en el 18% del personal encuestado, además de mínimo grado de realización personal en el 23.6%, de personal encuestado concluyendo que los médicos quienes demuestran mayor extenuación emocional y despersonalización, en tanto que las enfermeras en su mayoría presentan mínima concreción personal.

Ramos (2016) en su investigación realizado en Huancavelica, Perú, cuyo objetivo fue establecer el grado de Síndrome de *Burnout* en el Personal de Salud del C.S Santa Ana de Huancavelica, 2016; esta tesis es de carácter descriptiva simple con una cantidad representativa de 50 profesionales a quienes se les atribuyó el Cuestionario de *Burnout*, el cual tuvo un resultado principal que el 48% de profesionales exteriorizan un Síndrome de *Burnout* moderado, concluyendo que el personal de salud del C.S Santa Ana de Huancavelica presenta Síndrome de Burnout en moderada escala.

Toledo (2016) en su estudio realizado en Lima, Perú, cuyo objetivo es establecer la incidencia del Síndrome de *Burnout* en los empleados de salud de la Clínica Maison de Santé en el año 2015, para lograrlo se aplicó la metodología descriptiva, se aplicó el cuestionario a una cantidad representativa de 56 profesionales teniendo como resulta el 44.6% de los encuestados muestra extenuación emocional elevado, el 76.7% de los encuestados mostró despersonalización elevada y el 60.7% de los encuestados mostró mínima concreción personal, concluyendo que los empleados de salud presentan el Síndrome de Burnout en escala alta y las dimensiones de despersonalización y concreción personal demuestran que son altos.

Solis (2015) en su investigación realizado en Lima, Perú, cuya finalidad es establecer la correlación entre clima de la organización y Síndrome de *Burnout* en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Categoría III-2, fue una investigación de tipo cualitativo, prospectivo, correlacional. Se utilizó una cantidad representativa de 43 profesionales de enfermería, utilizándose la gradación de Rensis Likert y Maslach Inventory, las principales resultas fueron: El 81.4% tiene grado medio de clima organizacional, el 18.6% tiene nivel alto y el Síndrome de *Burnout* atañe a grados mínimos y grados medio con 14%, por lo tanto, el estudio concluye que la correlación entre clima organizacional y el Síndrome de *Burnout* fue baja.

En el ámbito local, Díaz (2016) en su investigación realizada en Trujillo, Perú, cuyo objetivo fue establecer la vinculación entre exceso laboral y Síndrome de *Burnout* en empleados del área de Emergencia de un Hospital de Trujillo, Perú. El diseño fue observacional, de corte transversal, con metodología analítica y correlacional, se aplicó la encuesta a 35 profesionales, que es igual a la muestra. Esta encuesta, contiene la cédula de recaudación de números de las características sociales y demográficas, escala NASA TLX y el Inventario Maslach *Burnout*, los principales resultados manifestaron que los empleados más moceríos, con menos tiempo de servicio y con una imposición intelectual de trabajo acentuada experimentaron una vinculación significativamente más elevada de desenvolverse en Síndrome de *Burnout* que personas adultas y con más tiempo de servicio y con una menor imposición intelectual de trabajo correspondientemente, concluyendo que si existe vinculo entre el exceso laboral y el síndrome de *Burnout* en los empleados.

Aedo (2015) en su estudio realizado en Trujillo, Perú, cuya finalidad es determinar la correlación entre la ansiedad y el Síndrome de *Burnout* en los empleados de la especialidad asistencial que laboran en el Hospital I La Esperanza – Essalud, perteneciente a la Red de La Libertad – Perú 2015, la investigación fue Correlacional y se aplicó el inventario de Ansiedad Estado – Rasgo de Spielberger y el Inventario *Burnout* de Maslach a una cantidad representativa de 78 empleados, el resultado principal fue: en cuanto a las variables ansiedad estado – rasgo y Síndrome de *Burnout* una relación altamente significativa, con respecto a la Ansiedad Estado y las escalas Agotamiento Emocional y Despersonalización del Síndrome de *Burnout*, se obtuvo una correspondencia directa con significancia alta, mientras

que con la escala Realización Personal se obtuvo una correspondencia inversa con significancia alta, en referencia a Ansiedad Rasgo y las escalas Agotamiento Emocional y Despersonalización del Síndrome de *Burnout* se obtuvo una correspondencia directa con significancia alta, mientras que con la escala Realización Personal se obtuvo una correspondencia inversa con significancia alta, concluyendo que si existe correlación entre ansiedad y síndrome de Burnout.

Por otro lado, las teorías al respecto del Síndrome de Agotamiento Profesional o Síndrome de *Burnout* la cual es una terminología que traducida al español expresa “Vivir o hallarse incinerado por las faenas, extenuado, recargado, fatigado”; este término fue definido por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en el año 1973. Este estudio ocurrió como consecuencia de prestar atención a cambios en él mismo y en otros profesionales de la salud como: médicos, consejeros, psicólogos, asistentes sociales, enfermeros y dentistas. (Carillo, et.al, 2012).

El Síndrome de *Burnout* ha tenido un período de vehemente dedicación desde las investigaciones de C. Maslach (1976), quien lo ha transformado en un auténtico resultado de investigación, porque centralizó su análisis en el estrés emocional, el cual emana de la reciprocidad interpersonal con los usuarios en ciertas carreras de asistencia, labores con equipos de psicólogos, profesores, enfermeros, policías y lo especificó al Síndrome de *Burnout* de la siguiente manera “ Cansancio de la mente estimulado por la sobrexigencia laboral permanente provocado por la relación con los consumidores el cual conlleva al agotamiento y desapego de las emociones con los usuarios en su trabajo” (De Angelis Nilda, 2002).

Herbert Freudenberger con su artículo "*Staff Burnout*" (1974), este autor definió Síndrome de *Burnout* como "La agrupación de sintomatologías médicas-biológicas, psicológicas y sociales inespecíficas, que se desenvuelven en el ejercicio profesional, como consecuencia de un excesivo requerimiento de energía" y en él hablaba de la insatisfacción laboral provocada por el estrés laboral. (Carillo, et al, 2012)

Según Marshal el Síndrome de *Burnout* es la consecuencia de una respuesta extendida a los estresores interpersonales arraigados en el ámbito laboral y propende a ser suficientemente inalterable con los períodos. Igualmente, complementa que el Síndrome de Burnout no es una complicación de los individuos, sino es el corolario del entorno común en el cual laboran y que es la disposición y la actividad del lugar de labores la que determina la manera en la cual los hombres interactúan y ejecutan sus labores (Díaz y Gómez, 2016).

Gil-Monte, quien en el año 2007 transcribe al español el término *burnout* como “Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)”. Lo especifica como una contestación psicológica al estado de extenuación intelectual crónico provocada por el requerimiento laboral de una demanda muy elevada, de naturaleza interpersonales y emotivas, que aparecen en los profesionales de las instituciones de asistencia quienes laboran en acercamiento con los consumidores de las instituciones, y se identifica por un detrimento cognoscitivo que radica en un menoscabo de la utopía del trabajo, la desilusión profesional o la mínima concreción personal en el centro laboral, por un detrimento afectuoso determinado por extenuación emocional y físico así como por comportamientos y procedimientos negativos hacia los clientes y hacia la institución (Gil,2015).

Por otro lado, Pines (1993) y Pines y Yafe (2001) exponen que el origen del proceso del Síndrome de *Burnout* se halla en la exigencia de las personas de descubrir una connotación de la existencia humana y al observar que su faena no se lo provee emerge una percepción de frustración (Pine, 2001).

Marrau (2009 p. 170-171) como se cita en (Barrera, Malagón, Sarasola, 2015, p.53) advierte que la evidencia primitiva de Síndrome de *Burnout* es el agotamiento. Asimismo, los síntomas que presentan los individuos con Síndrome de *Burnout* en la primera etapa son: Extenuación, desánimo, perturbaciones del sueño y permutas del apetito. En la segunda etapa presentan: insatisfacción; caracterizada porque los individuos quienes sobrellevan el Síndrome de *Burnout* dilapidan la felicidad y el placer por lo que hacen, surge la indiferencia, el cinismo y el resultado de su trabajo no importa. En diversas ocasiones este comportamiento nace en concordancia a todo el equipo de trabajo y en el tenor en el que se desempeña. Esto genera al individuo irritabilidad y falta de participación. El individuo ya no está presente en las diligencias grupales, lo que lleva a la percepción de frustración

profesional y a la percepción de frustración personal por haber seguido una condición de vivir y de ser. Por lo tanto, se agregan las costumbres tóxicas y el abandono laboral. Esta es la tercera etapa de lo que se inició con el agotamiento, siguió con la insatisfacción y llegó a esta etapa. Por lo cual, esto se transcribe precipitadamente en la crisis de relación social más próxima que es la conyugal y la de filiación.

La sintomatología del Síndrome de *Burnout* se cataloga en: psicósomáticos (consunción, extenuación incurable, cefaleas habituales, molestia generalizadas, merma en el peso, taquicardia, presión elevada), conductuales (dañina comunicación, práctica habitual de no acudir a trabajar, exceso en el consumo de drogas tales como café, tabaco, alcohol, fármacos etc., perturbaciones de la apetencia y la ingesta de alimentos) y emocionales (desespero e irritación, sentimiento de supremacía, aturdimiento, imposibilidad de focalizarse, mengua de la memoria adyacente, emociones depresivas, extenuación, baja autoestima). (Ibañez, et al, 2011, p. 106).

Montero y Marín (2014) determinan que todo individuo que sufre de Síndrome *Burnout* transita por cuatro etapas: La primera etapa de magnanimidad y frenesí: La persona tiene un elevado grado de voluntad para laborar, expectativas poco objetivas sobre él y aún no se da cuenta de lo que puede conseguir con éste. En la segunda etapa de estancamiento: Presume una mengua de las tareas ejecutadas cuando la persona verifica la quimera de sus expectativas, aconteciendo el quebranto del idealismo y de la exaltación. La tercera etapa es la de la Desidia: Es la etapa primordial del Síndrome de *Burnout*. El fracaso de las expectativas lleva a la persona a paralizar sus actividades, desenrollando desidia y falta de atención. Surgen las complicaciones emocionales, conductuales y físicas; finalmente la cuarta etapa es la del Distanciamiento: El individuo está inmutablemente frustrado en su centro laboral, causando estremecimientos de total vacío que se manifiestan en apartamiento emocional y de devaluación profesional. Existe una transformación del período que el individuo dedica al trabajo en analogía con la primera etapa. (Valls, 2014, p.14)

El Síndrome de *Burnout* está compuesto por tres dimensiones: Agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981). El agotamiento emocional describe a una disminución de los elementos apasionados y a la emoción de que el individuo no tiene nada que entregar a las personas de su entorno, acompañado de señales

anatómicas y psicológicas como, por ejemplo: la extenuación, la zozobra y la cólera. La despersonalización narra el progreso de comportamientos nocivos e insensibles hacia los consumidores o recipientes de actividades comerciales, y hacia los condiscípulos, quienes conducen con bastante periodicidad el pensamiento de que son el indiscutible origen de las complicaciones. Se relaciona con un comportamiento cínico y que no manifiesta ninguna referencia hacia las personas, con la incomunicación de los demás, con el etiquetamiento desdeñoso para conceptuar a los otros y con las tentativas de hacerlos culpables de la fracaso y la decepción propia en el acatamiento de las obligaciones de carácter laboral y la realización personal, se reseña a la apreciación de que las probabilidades de resultado en la labor se han desvanecido junto con experiencia de frustración y emociones de autoestima baja. Habitualmente perjudica a la utilidad laboral, con base en una autoevaluación de oposición, velada con una forma de supremacía que redobla los reforzamientos simulando importancia y dedicación mayúscula que a la larga ahondan el Burnout (Barraza, et al, 2009).

Sin embargo otro estudio clasifica en sintomatología del Síndrome de *Burnout* el cual se origina con extenuación emocional, el cual se representa como la mengua y detrimento de elementos apasionados lo cual influye en la vida laboral, el empleado desenrolla emociones de cansancio tanto físico como psiquiátrico, porque ya no puede dar más de sí mismo, soporta percepciones de imposibilidad y abatimiento, de la misma manera es un hito de extenuación que se suscita en la reciprocidad entre el individuo y el trabajo; y que las vivencias ya forman parte de su vida diaria y de esta manera se origina agotamiento en el trabajador (Cortez, 2007).

Otra expresión es la despersonalización laboral, la cual demuestra una permuta sólida con relación a cualidades y contestaciones opuestas manifestándose inclementes con los favorecidos del servicio, igualmente hay acrecentamiento de la irritación dirigida a la estimulación laboral, en réplica hacia los otros individuos. Con otros individuos puede causar: abandonos del centro de trabajo o las reuniones de grupo, negación a confrontarse con otros individuos o a la ausencia de comprensión al público. Con relación a su proceder emocional se torna frío, apartado y despreciativo, locuciones representadas o divisadas por los usuarios como deshumanizadas (Cortez, 2007).

Y el tercer síntoma, es la falta de concreción personal, la cual concibe contestaciones repulsas en el momento de evaluar el trabajo propio, con vivencias de privación profesional, mínima autoestima, relaciones interpersonales y profesionales belicosas, mínima productividad agregada a la discapacidad para sobrellevar la coacción, implica y crea emociones complicadas de poca adaptación de los trabajadores induciendo a un detrimento paulatino en la ejecución laboral y va reduciendo la satisfacción personal, esta valoración es la que perturba considerablemente a la destreza en el desempeño del trabajo y por lo tanto, también perturba el trato con los usuarios (Cortez, 2007).

El síndrome de *Burnout* se agrupa en tres puntos de vista diferentes: psicosocial, organizativa e histórica (Gil Montes, 1999)

El Psicosocial: Explica los entornos en los cuales se suscita el Síndrome de *Burnout*, los componentes que pueden aminorarlo y la sintomatología específica que especializarían al Síndrome de *Burnout*, esencialmente de clase emotiva, en las diversas profesiones relacionadas con la salud. Igualmente, en esta perspectiva se desplegó la herramienta de medida más pródigamente utilizada para justipreciar este Síndrome: el Maslach Burnout Inventory en la versión de Human Services Survey (MBI, 2015).

La Organizativa: Se centraliza en que las causales del síndrome de *Burnout* tienen su origen en tres distintos horizontes, el individual, el organizativo y social. El desarrollo del Síndrome de *Burnout* concibe en las profesionales contestaciones a sus labores que no tienen que presentarse siempre, ni unida como el deterioro del significado de la labor, magnanimidad e ilusión o la falta de cordialidad y paciencia para los consumidores e imposibilidad para valorar las faenas como mejora particular.

La Histórica: Es resultado de las investigaciones realizadas acerca de las secuelas de las vertiginosas transformaciones sindicales en Estados Unidos después de la Segunda Guerra mundial en el esfuerzo para conseguir algo y sus condiciones (Barraza, et al, 2009).

El Síndrome de *Burnout* tiene como característica principal que el profesional abandona la importancia hacia los consumidores, un alejamiento psicológico con relación al trabajo que se manifiesta en bajos rendimientos en el acatamiento de objetivos profesionales,

incremento de la práctica habitual de no acudir al centro de trabajo con acentuación de ausencias médicas, retiro anticipado, menosprecio por preparar clases, dramatizar la inflexibilidad, desaliento de descubrir interés y voluntad en sus estudiantes, extenuación, infortunio y menoscabo en la responsabilidad profesional (Manassero, et al, 2000) (Rozas, 2015).

House refiere que en las medidas terapéuticas y preventivas para el Síndrome de *Burnout* existen tipologías de apoyo como: Soporte emocional, el cual tiene relación con la afección, familiaridad e intranquilidad que una persona percibe descendiente de otra; Apoyo Instrumental, son los elementos tangibles, financieros o de servicios que tiene el profesional; Apoyo informativo; elementos que le consiente a una persona saber de buena tinta un escenario y gozar de instrumentos sólidos para enfrentarlos; Apoyo Evaluativo, es un *feedback* de las tareas que el profesional va promoviendo y le consiente resolver su seguridad (Vanessa, et al, 2006).

En el mismo orden de las ideas, el Dr. Horacio Cairo, presenta 10 etapas claves en la prevención del Síndrome de Burnout como lo cita Hamson WDA como lo son: Manera personal de acomodación de expectativa a la situación cotidiana, constitución de las condiciones, armonía de espacios vitales: compañeros, familia, inclinaciones, trabajo, descanso e incentivo hacia un espacio de equipo provechoso, lugares generales, objetivos generales, restringir a un máximo de horas la agenda asistencial de los profesionales de la salud, tiempo conveniente de atención por paciente, se propone una media de 10 minutos como mínimo, disminuir la burocracia con la mejoría en la disposición de elementos de adiestramiento, mejora en el salario, instrucción continua normada dentro del período laboral diario, organización con los colegas quienes realizan idéntica especialidad, áreas comunes, sustancias compartidas y pláticas efectivas con las direcciones (Vanessa, Ayala, Sphan, 2006, p.17).

Ante toda la información detallada se enuncia el problema: ¿Cuál es el nivel del Síndrome de *Burnout* en el personal de salud del Hospital Jerusalén de La Esperanza en el periodo octubre a diciembre del 2019?

El estudio se justifica porque el Síndrome de *Burnout* ha sido considerado una condicionante de peligro en el sector salud que se exterioriza como consecuencia del estrés laboral crónico que perjudica a los diversos profesionales quienes laboran en relación directa con otros individuos, y que se relaciona con terceras situaciones como la familia y otras causas presentes en el hábito de cada individuo.

Actualmente es preciso tener en consideración las características de bienestar y salud laboral al momento de valorar la efectividad de un establecimiento determinado, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que soporta tiene consecuencias sobre el establecimiento (deserción, licencias médicas, rotación innecesaria de personal, mengua de la productividad, mengua de la calidad, etc.). Además, y teniendo en cuenta que la mayor ocurrencia del Síndrome de *Burnout* se da en profesionales quienes prestan funciones asistenciales, ya que su calidad de vida laboral también repercute en la colectividad.

Es por ello que se decide a investigar el Síndrome de *Burnout* en personal de salud dado que ejercen su actividad laboral en una institución pública sumado a metas, producción, horas y calidad de servicio sin dejar de lado el aspecto personal y familiar lo que podría afectar su condición de vida y de trabajo sumado a esto a su salud física y emocional.

Por lo tanto, el propósito del estudio es determinar el nivel de Síndrome de *Burnout* en el personal de Salud quienes laboran en el Hospital Distrital Jerusalén con la intención de conocer la afectación de este síndrome, este estudio no tiene hipótesis por ser de alcance descriptivo.

Los objetivos que se planteó fueron un general: Determinar el nivel del Síndrome de *Burnout* en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo en el periodo octubre a diciembre del 2019 y tres objetivos específicos: Identificar el nivel de Síndrome de *Burnout* en la dimensión de cansancio emocional en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo periodo octubre a diciembre del 2019, Identificar el nivel de Síndrome de *Burnout* en la dimensión de despersonalización en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo periodo octubre a diciembre del 2019, Identificar el nivel de Síndrome de

Burnout en la dimensión de realización personal en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo periodo octubre a diciembre del 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es cuantitativa, tipo descriptivo simple y de corte transversal porque se va aplicar la encuesta de estudio en un solo momento, y de diseño no experimental, por lo que no se manipula la variable de estudio. (Diaz, 2013)

Esquema:



Dónde:

M: Muestra

O: Observación de la Muestra

2.2 Operacionalización de variables

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome De Burnout	Es una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización.	El síndrome de Burnout se medirá con el instrumento cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que determina el nivel por intensidad alta, media y baja.	CANSANCIO EMOCIONAL	1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. 2. Al final de la jornada me siento agotado. 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. 4. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí. 5. Me siento “desgastado” por el trabajo. 6. Me siento frustrado por mi trabajo. 7. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro. 8. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	Escala: Ordinal Bajo: 0 – 18 puntos Moderado: 19-26 puntos Alto: 27-54 puntos

			9.En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	
		DESPERSONALIZACIÓN LABORAL	<p>10.Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.</p> <p>11.Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.</p> <p>12.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> <p>13.Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.</p> <p>14.Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas</p>	<p>Escala: Ordinal</p> <p>Bajo: 0-5 puntos</p> <p>Moderado: 6-9 puntos</p> <p>Alto: 10-30 puntos</p>
		REALIZACIÓN PERSONAL	<p>15.Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.</p> <p>16.Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.</p>	<p>Escala: Ordinal</p> <p>Bajo: 0-33 puntos</p>

			<p>17.Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</p> <p>18.Me encuentro con mucha vitalidad.</p> <p>19.Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.</p> <p>20.Me encuentro animado(a) después de trabajar junto con los pacientes.</p> <p>21.He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</p> <p>22.Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p>	<p>Moderado: 34-39 puntos</p> <p>Alto: 40-48 puntos</p>
--	--	--	---	---

2.3 Población, muestra, y muestreo (incluir criterios de selección)

2.3.1 Población

Según García (2008) se denomina población al universo, al conjunto de personas a las cuales se quiere investigar y está conformada por todo el personal de salud que labora en el Hospital Distrital Jerusalén, esta población es un total de 80 personas.

2.3.2 Muestra

García (2008) nos menciona que la muestra es el conjunto de personas que vamos a investigar y en esta muestra se obtuvo usando muestreo aleatorio simple, con la fórmula de poblaciones finitas, que está dado por:

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

Dónde:

N= Población (80 personales de salud)

n= Tamaño de la muestra

Z= Coeficiente de Confiabilidad (95%)

e= Margen de Error (5%)

p= Proporción de éxito (0.5)

q= (1-p) complemento de la población (0.5)

$$n = 67$$

Entonces el tamaño de la muestra es de 67 personal de salud que labora en el Hospital Distrital Jerusalén.

2.3.3 Muestreo

Se aplicó muestro aleatorio simple probabilístico, siendo esto, que la totalidad de los usuarios poseen igual probabilidad de ser elegidos para integrar la muestra. Se procedió a encuestar de forma aleatoria de acuerdo a la disposición de tiempo del personal de salud del Hospital Distrital de Jerusalén.

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud de ambos sexos
- Edad que oscila entre 28 – 65 años.
- Tiempo de servicio mayor de 3 años.
- Personal de salud nombrado y contratado.
- Personal de salud de diferentes profesionales.

Criterios de Exclusión:

- Personal de Salud que se encuentre de licencia o vacaciones.
- Personal de Salud mayores de 65 años.
- Personal de Salud con contrato por terceros, internos, practicantes y residentes.
- Personal que no haya firmado su consentimiento informado.

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

2.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizo es la encuesta.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Para el recogimiento de datos se realizó la encuesta, que es un procedimiento de recolección de información el cual permite obtener datos de un conjunto relevante de personas quienes se encuentran conexas con el problema de estudio; se utilizó como instrumento el cuestionario de Inventory Maslach

Burnout; el cual fue introducido por Maslach y Jackson en el año 1981, por ser el más aplicado para determinar Síndrome Burnout en el ámbito mundial. Este cuestionario tiene un elevado nivel de seguridad interna y una fiabilidad cerca del 90%, está compuesto por 22 interrogaciones donde se evalúan los estremecimientos, la conducta del profesional que presenta en su centro de labores y para con sus pacientes; tiene como conclusión medir el deterioro profesional. En la primera parte se obtiene información acerca de la información general con cuatro interrogaciones acerca de: edad, género, estado civil y tiempo de servicio. Posteriormente se continua con el cuestionario de Maslach Burnout en el cual se mide tres dimensiones: Cansancio Emocional formado por nueve interrogantes, en donde se puede demostrar el estar extenuado emocionalmente por los requerimientos en el centro de labores, Despersonalización, conformado por cinco interrogantes, en donde se puede demostrar las actitudes y el alejamiento; finalmente Realización Personal compuesta por ocho interrogantes en donde se puede demostrar las emociones de autoeficacia y realización personal en el centro laboral.

2.4.3 Validez

El instrumento fue validado por la autora: Rodríguez Gonzales Sonia en el año 2013 con un valor altamente significativo menor de 0.05 para cada ítem.

2.4.4 Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento aplico el Coeficiente Alfa de Cronbach lo cual lo demuestra en la ficha técnica.

FICHA TÉCNICA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título	Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
Autor	Sonia Rodriguez Gonzales
Año	2017
Objetivo del instrumento:	Determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
Lugar de aplicación	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima
Forma de aplicación	Directa- individual- anónima
Duración de la aplicación	15 minutos
Descripción del Instrumento:	<p>Este instrumento consta de 22 ítems que responde a 3 dimensiones en la evaluación del Síndrome de Burnout.</p> <p>Dimensión 1: Cansancio Emocional con 9 ítems Dimensión 2: Despersonalización con 5 ítems Dimensión 3: Realización Personal con 8 ítems</p> <p>El cuestionario fue estructurado bajo la siguiente escala de respuesta:</p>
Procedimiento de puntuación	<p>Nivel de Síndrome de Burnout: Alto: 81 – 132puntos Medio: 45 – 88 puntos Bajo: 0 – 44 puntos.</p> <p>Dimensión Cansancio Emocional: Alto: 27 – 54 puntos. Medio: 19 – 26 puntos. Bajo: 0 – 18 puntos.</p> <p>Dimensión Despersonalización: Alto: 10 – 30 puntos. Medio: 6 – 9 puntos. Bajo: 0 – 5 puntos.</p> <p>Dimensión Realización Personal: Alto: 40 – 48 puntos. Medio: 34 – 39 puntos. Bajo: 0 – 33 puntos.</p>
Muestra de tipificación:	60 profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

2.5 Procedimiento

Para la recaudación de datos primero se realizó las coordinaciones necesarias con la Red de Salud Trujillo UTES 6 mediante una solicitud luego esta entidad me entrego la resolución con la cual se le presento al director del Hospital La Esperanza para el permiso y el recojo de datos.

Entonces se procedió a identificar y recolectar información sobre el personal de salud, después se procedió a explicar a cada personal de salud sobre la finalidad de la investigación y solicitar el consentimiento informado, luego el vaciado de datos y proceso de datos en el programa SPSS dando como resultados tablas y gráficos para continuar con la interpretación, la discusión y las conclusiones.

2.6 Método de análisis de datos

Según los objetivos de la investigación el procedimiento estadístico es el tipo descriptivo, la cual luego fue procesada mediante el programa de cálculo de Microsoft Office Excel 2016.

Asimismo, la estadística descriptiva es un compuesto de procesos y tecnologías numéricas y cuadros utilizados para detallar y estudiar datos de un grupo de la población a la cual pertenecen, utilizando tablas de distribución de frecuencia para obtener el nivel de Síndrome de Burnout del personal de salud del Hospital Jerusalén de la Esperanza en el año 2019.

La distribución de frecuencia nos ayuda a poder agrupar datos en categorías, donde muestran el número de observaciones (Mendoza,2008).

Los resultados se demuestran utilizando figuras o tablas que muestre los hallazgos para esta investigación.

2.7 Aspectos éticos

Con el propósito de garantizar que el procedimiento de la investigación se realiza acorde a los principios éticos primordialmente el respeto por la persona humana, se elaboró un consentimiento informado que se entregó a cada participante al inicio del proceso, el cual constata la decisión autónoma de formar parte del estudio y resolver el instrumento, ésta incluye información necesaria en cuanto a los procedimientos y fines de la investigación, teniendo los colaboradores la libertad de aceptar o no formar parte de la investigación o abandonarla cuando este lo desee, asimismo, se le explico a cada uno de ellos el objetivo del estudio y se resaltó la importancia de salvaguardar su integridad y dignidad, así como la confidencialidad, voluntariedad y anonimato de cada uno de ellos.

III. RESULTADOS

En este capítulo se hace referencia a las tablas de estadística descriptiva que se ha utilizado para organizar la información recogida en la investigación, cuyos comentarios e interpretaciones de los resultados, se encuentran al término de cada uno de ellos:

Tabla 1

Nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén 2019.

Niveles	N° de encuestados	Porcentajes
Bajo	22	32,0%
Medio	45	68,0%
Alto	0	0,0%
Total	67	100%

Se observa en la tabla 1, con respecto al nivel del síndrome de burnout se encontró que el 68% del personal muestra un nivel medio, representan el grupo más representativo, se encontró que el 32% de personal con un nivel bajo.

Tabla 2

Nivel de la dimensión “cansancio emocional” del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén 2019.

Niveles	Nº de encuestados	Porcentajes
Bajo	25	38,0%
Medio	35	52,0%
Alto	7	10,0%
Total	67	100%

Se observa en la tabla 2, con respecto a la dimensión de “cansancio emocional” se encontró que el 52% del personal muestra un nivel medio, representan el grupo más representativo, se encontró que el 38% de personal con un nivel bajo.

Tabla 3

Nivel de la dimensión “despersonalización” del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén 2019.

Niveles	N° de encuestados	Porcentajes
Bajo	21	32,0%
Medio	38	57,0%
Alto	8	11,0%
Total	67	100%

Se observa en la tabla 3, con respecto a la dimensión de “despersonalización” se encontró que 57% del personal muestra un nivel medio, representan el grupo más representativo, se encontró que el 32% de personal con un nivel bajo.

Tabla 4

Nivel de la dimensión “realización personal” del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén 2019.

Niveles	N° de encuestados	Porcentajes
Bajo	32	48,0%
Medio	25	37,0%
Alto	10	15,0%
Total	67	100%

Se observa en la tabla 4, con respecto a la dimensión “realización personal” se encontró que el 48% del personal muestra un nivel bajo, representan el grupo más representativo, se encontró que el 37% de personal con un nivel medio.

IV. DISCUSIÓN

Según la diligencia del cuestionario de Inventario de *Burnout* para el nivel de síndrome de *Burnout* en el personal de salud quienes laboran en el Hospital Jerusalén (tabla N°1) se halló que el 68% tiene un nivel medio, esto indica que la mayoría del personal encuestado se ve afectado por el Síndrome de *Burnout*. Estos personales se sienten extenuados y cansados por el ritmo de su propias labores dentro de su centro de trabajo, y tienen la sensación de no aguantar más; desarrollando comportamientos negativos y de insensibilidad frente a los usuarios y valoran con negación su trabajo perturbando su autoestima y reciprocidad con los demás; estos resultados son concordantes con la investigación de Madame Ramos Quispe que observaron que un 48% presentan un síndrome de *Burnout* moderado sumado a esto un sin número de estresores laborales. Según lo que refiere Gil-Monte el Síndrome *Burnout* es una contestación psicológica al extenuación intelectual estimulado por el requerimiento de un rendimiento laboral superior, de contorno interpersonal y vehemente; esta contestación surge en los profesionales de las instituciones de servicio quienes laboran en relación con los clientes o usuarios, y se identifica por un desmedro de carácter cognitivo, el cual radica en el detrimento de la ilusión del trabajo, la desilusión profesional o la mínima concreción personal en el centro laboral, esto es causado por un detrimento afectivo que se caracteriza por la extenuación emocional y física, así como por comportamientos y conductas negativas en relación a los usuarios y hacia la institución, por lo tanto el Síndrome de *Burnout* se demuestra en profesionales de la salud quienes tratan de manera directa con los individuos, asimismo según refiere Maslach como lo cita Díaz, el Síndrome de *Burnout* es el desenlace de una prolongada contestación a los estresores interpersonales crónicos en el centro laboral y propende a ser constante en el tiempo. Igualmente, complementa que el Síndrome de *Burnout* no es un impedimento de las personas, sino es el resultado del entorno social en el cual laboran, este estudio afirma que es la disposición y el funcionamiento del lugar de trabajo el que demarca la manera en la cual las personas interactúan y efectúan sus labores, es entonces que todo lo antes mencionado se relaciona a que el síndrome de *Burnout* se produce por diferentes factores y estresores laborales.

En cuando a la primera dimensión de cansancio emocional se aprecia que hay un 52.% que obtuvieron un nivel medio, esto demuestra que el personal tiene cansancio emocional lo cual no es sano ya que como profesionales de salud debemos tener un cuidado integral hacia el

paciente, este resultado se asemeja con la investigación de Castillo Meca (2016) en donde se distinguió altos niveles de agotamiento emocional en un 56% y se relaciona con lo que dice Maslach reflejado en su estudio de Barraza (2009) que el cansancio emocional se representa a una disminución de emociones y al estremecimiento de que no se tiene nada que ofrecer a las demás personas, asistidos de pérdida de energía, la ansiedad y la irritabilidad, sin embargo en la investigación de Olvera (2014) en la dimensión de cansancio emocional se puede evidenciar que solo un 24.4% de la población obtuvo puntaje alto en esta dimensión asegurando que los profesionales se adaptan al trabajo en cuestión de años y su prevalencia en esta dimensión no está muy marcada, sin embargo en otras dimensiones su puntaje es de muy alto; el cual refuta a la primera investigación al ser totalmente diferentes en resultados, sin embargo Cortez (2007) refiere que el cansancio emocional se describe como disminución y pérdida de las emociones conforme pasa el tiempo y esto repercute en la vida laboral del trabajador dado que origina la reciprocidad entre individuo y faena ya que las vivencias forman parte de la existencia diaria y con esto origina fatiga en el trabajador.

En la segunda dimensión de despersonalización se puede identificar que hay un 57% que manifiestan un nivel medio lo que exterioriza que el personal de salud se tiende a tener conductas de insensibilidad y cinismo y de esta forma no hay una calidad en el cuidado ya que muchos de los profesionales de la salud han perdido la compasión al usuario y eso es preocupante ya que causa un impacto directo con el paciente, este resultado se asemeja con la investigación de Toledo (2015) que tuvo como resultado el 76.7% despersonalización alta y tiene relación con lo que menciona Barraza (2009) que en esta dimensión se desarrolla conductas de rechazo y de insensibilidad para los consumidores y también con los condiscípulos, las cuales conducen con considerable periodicidad a la representación de que ellos son la auténtica inicio de las complicaciones; sin embargo en la investigación de Aldrete (2015) se puede evidenciar en sus resultados que el 17.9% presentan nivel alto en esta dimensión, el cual refuta a la primera investigación siendo un porcentaje mínimo de toda la población, pero según Cortez (2007) esta dimensión se va evidenciando no solo en las actitudes negativas e insensibilidad hacia los usuarios, sino también en ausencias laborales o reuniones, falta de entendimiento al público y expresiones frías y de desprecio y estas expresiones son visualizadas por los usuarios como trato deshumanizado.

Terminando con la tercera dimensión de realización personal se obtuvo un 48% que muestran un nivel bajo lo que es preocupante ya que puede perturbar a su existencia diaria y puede manifestarse de una manera negativa al evaluar su mismo trabajo lo que sobrelleva a disminución de autoestima, problemas de vínculos interpersonales, mínima productividad y discapacidad para trabajar bajo coerción, esto se relaciona con la investigación de Barraza (2009) y la apreciación de que las oportunidades de éxito en el centro laboral han muerto junto con experiencias de frustración y estremecimientos de mínima autoestima. Habitualmente altera al rendimiento en el centro de labores, con fundamento en una evaluación propia de desaprobación por momentos velada con una postura de supremacía, la cual redoblar los refuerzos simulando importancia y empeño aún de mayor envergadura que a el tiempo profundizan el Síndrome de *Burnout*. Sin embargo, Olivera (2017) refiere en su investigación que un 26.2% presenta baja realización personal, considerando que el resultado no es tan bajo en esta dimensión según Cortez (2007) esto repercute al pasar los años dado que concibe sentimientos complejos de falla de adaptación del personal, lo cual provoca el detrimento escalonado en su desempeño laboral y así se va contrayendo la complacencia personal.

V. CONCLUSIONES

- Los profesionales de salud encuestados más del 50% padecen del síndrome de Burnout en un nivel medio.
- La dimensión más afectada es la despersonalización laboral lo cual ya que muchos de los profesionales de la salud han perdido la sensibilidad al paciente y esto puede repercutir en su vida cotidiana y en su salud mental del personal de salud.
- Continuado con la dimensión de cansancio emocional lo que indica que el personal de salud se siente cansados por el arduo trabajo continuo.
- Y en la dimensión de realización personal se puede evidenciar que el personal tiene a tener nivel medio – bajo lo cual puede repercutir en su vida diaria si no hay una disminución de estos resultados.

VI. RECOMENDACIONES

Inmediatamente de cumplir con los objetivos propuestos y con la finalidad de reducir la incidencia del Síndrome de *Burnout* se realizan las siguientes recomendaciones:

- Informar de los resultados a la Gerencia de Salud La Libertad Red Trujillo Utes 6, solicitando la implementación de las tácticas y planes necesarios de injerencia de manera individual para impulsar técnicas de descanso las cuales incrementen la capacidad de adaptación del personal de salud hacia el estrés. En el ámbito grupal, con la finalidad de fragmentar el aislamiento se sugiere mejorar los procesos de socialización, fomentando políticas de trabajo y reuniones de grupo.
- Gestionar con la dirección del hospital la aplicación de estrategias (campañas, difusiones, etc) relacionadas a mejorar la dinámica laboral, asimismo se recomienda fomentar la participación de todo el personal asistencial.
- Asimismo, se propone a la dirección del hospital planes y estrategias de la conformación organizacional, las responsabilidades de los cargos, revisión de los contratos del personal CAS, además de la administración del recurso humano, tales como el revisar los contratos del personal CAS y la descentralización en el proceso de toma de medidas importantes otorgando de esta manera mayor soberanía y albedrío.
- Transmitir este trabajo para que sirva como base de estudio en futuras investigaciones análogas, porque es un tema que representa importancia para lograr la mejora en la calidad de vida laboral del personal de salud y en consecuencia la mejoría de la calidad de atención que otorgue ese personal hacia las personas quienes se atienden en los establecimientos de salud.

REFERENCIAS

- Aedo R.** (2015). Relación entre la Ansiedad y Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial del Hospital I La Esperanza – Essalud perteneciente a la Red Asistencial La Libertad (tesis de pregrado). Universidad Antenor Orrego, Perú.
- Aldrete M., Pando M.** (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica a nivel primaria de Guadalajara. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Guadalajara, México.
- Aldas A.** (2017). Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout. (Tesis de postgrado). Universidad Nacional de Guadalajara, México.
- Arias W., Delgado Y.** (2017). Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad Arequipa (tesis posgrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Barrera E., Malagon L.** (octubre,2015). Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout, 24(2), 27-29.
- Caballero I., Vega F.** (2016). Síndrome de Burnout y Calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá (tesis postgrado). Universidad Nacional de Bogotá, Colombia.
- Castillo E.** (2016). Burnout en personal de salud del Hospital de Apoyo II Sullana, Piura, Perú (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Perú.
- Carrillo R., Gómez K.** (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica (tesis postgrado). Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Perú.
- Cortez Diaz Jorge** (junio,2007). Técnicas de prevención de riesgos laborales. Seguridad Laboral, 27(2), 18-20.
- De Angelis N.** (2002). Prevención en Salud Mental (3ra ed.), Argentina: Lugar Editorial SA.

- Diaz F.** (julio,2016). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010, 14(4), 28-30.
- Diaz S.** (2013). Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria, (tesis postgrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú.
- Diaz W.** (2017). Sobrecarga Laboral asociado a Síndrome de Burnout en personal de salud de emergencia de un Hospital de Trujillo (tesis postgrado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Gil P.** (febrero, 2005). El Síndrome de Quemarse por el trabajo (BURNOUT), Una enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. Salud Laboral, 13(1) 15-19.
- Olvera R., Tellez A.** (2014). Prevalencia de Burnout en trabajadores de un Centro de Salud. (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Olivera A.** (2017). Síndrome de Burnout y Resiliencia en el Personal de Salud del Hospital María Auxiliadora (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Lima, Perú.
- Ramos M.** (2016). Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Salud de Santa Ana de la Localidad de Huancavelica (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.
- Rozas G.** (2015). Niveles de Desgaste Profesional (Burnout) en docentes y estrategias de Prevención (tesis de postgrado). Universidad de Lima, Perú.
- Silva G.** (2017). Factores Laborales estresores y Síndrome de Burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia (tesis de postgrado). Universidad Ricardo Palma, Perú.

- Solís C., Zamudio L.** (2015). Relación entre Clima Organizacional y Síndrome de Burnout en el Servicio de Emergencia de una Hospital Categoría III- 2 (tesis de postgrado). Universidad de Lima, Perú.
- Toledo E.** (2015). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maison de Sante (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Lima., Perú.
- Thomae M., Ayala E.** (2006). Etiología y Prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud (tesis postgrado). Universidad San Martín de Porres, Perú.
- Valls N.** (2014). Síndrome Burnout y su incidencia en docentes españoles. (tesis postgrado). Universidad Abierta de Cataluña, España.
- Villegas G, Santamaría B.** (mayo,1999). Síndrome de Burnout en Trabajadores de un Centro Penitenciario. Salud de los trabajadores de un Centro Penitenciario, 15(1), 16-18.

ANEXOS

Anexo 1:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MAESTRÍA EN GESTION DE SERVICIOS DE LA SALUD CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Eduardo Pajares Mendoza..... dejo constancia que se me ha explicado en qué consiste el estudio titulado: “Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – Perú 2019” realizado por el Br. Fiorella J. Rojas Cabrera.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema., las cuales fueron respondidas de forma clara y también del test que cuenta con 22 preguntas con 06 alternativas de respuesta referente al Síndrome de Burnout, y que ello me demandará un tiempo de 15 min, en responderlo.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan serán confidenciales y que en cualquier momento de iniciado dicho test, puedo retirarme del estudio.

Al estar de acuerdo con lo antes descrito, doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.


Firma

Anexo 2:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN, OCTUBRE A DICIEMBRE 2019

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Distrital Jerusalén, se les pide sinceridad y objetividad en sus respuestas tomando en cuenta que los datos que proporcione son estrictamente confidenciales y anónimos. Agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Femenino Masculino
3. Estado civil: Casado Soltero
4. Tiempo de servicio: _____

INSTRUCCIÓN

A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. Deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x)

PREGUNTAS	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
CANSANCIO EMOCIONAL							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante							
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi Trabajo							
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo							
7. Creo que estoy trabajando demasiado							
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más							
DESPERSONALIZACIÓN							
1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática							
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
4. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis Pacientes							
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas							
REALIZACIÓN PERSONAL							
1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás							
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
4. Me siento muy activo							
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis Pacientes							
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis Pacientes							
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

Autora: Rodríguez Gonzales Sonia

Anexo 3:

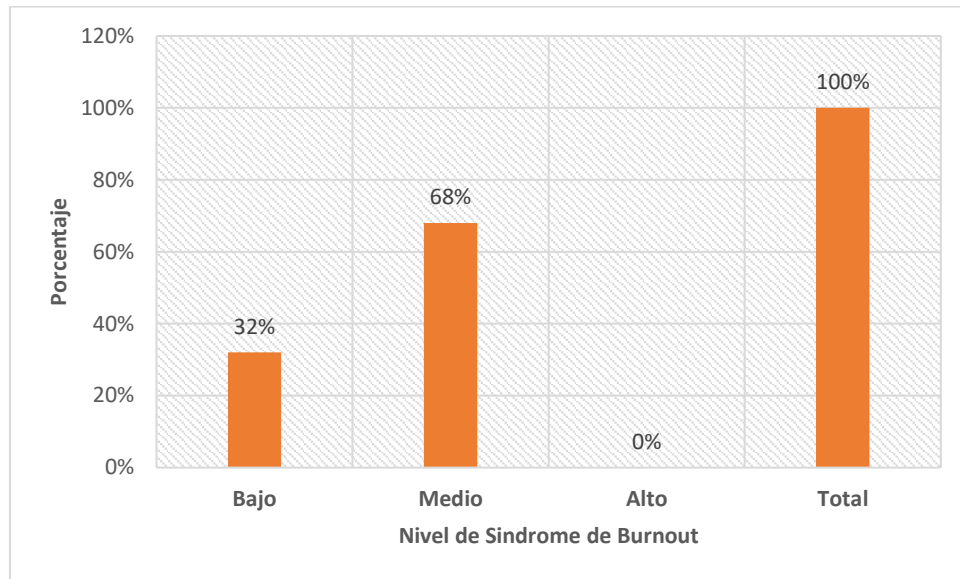
CUADRO DE BASE DE DATOS

N°	Cansancio Emocional										Despersonalización						Realización Personal										SINDROME DE			
	P1	P	P3	P	P5	P	P7	P8	P9		P1	P1	P1	P1	P1		P1	P1	P1	P1	P1	P2	P2	P2						
1	4	4	3	2	1	5	5	3	2	29	Alto	1	3	5	5	5	19	Alto	5	5	5	5	5	5	5	5	40	Alto	88	Medio
2	1	2	2	1	1	2	0	1	2	12	Bajo	1	2	1	2	1	7	Medio	3	1	2	3	1	2	2	2	16	Bajo	35	Bajo
3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Bajo	1	2	3	1	3	10	alto	1	0	2	1	2	2	1	2	11	Bajo	27	Bajo
4	4	3	2	4	4	3	1	3	3	27	Alto	0	1	2	1	2	6	Medio	1	2	1	2	2	1	1	2	12	Bajo	45	Medio
5	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Bajo	1	3	1	1	1	7	Medio	1	2	1	2	1	2	1	2	12	Bajo	26	Bajo
6	0	1	2	1	2	2	1	2	2	13	Bajo	2	3	2	2	2	11	Alto	1	2	1	2	1	2	1	2	12	Bajo	36	Bajo
7	3	1	3	2	3	1	3	2	3	21	Medio	1	2	1	2	1	7	Medio	0	1	2	0	1	2	1	2	9	Bajo	37	Bajo
8	4	1	5	4	1	3	3	3	3	27	Alto	0	0	0	0	0	0	Bajo	5	6	6	6	5	6	6	6	46	Alto	73	Medio
9	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Bajo	1	1	1	1	2	6	Medio	6	6	6	6	6	6	6	6	48	Alto	60	Medio
10	3	1	3	3	1	3	3	3	3	23	Medio	2	3	3	2	1	11	Alto	1	5	5	6	6	6	6	6	41	Alto	75	Medio
11	0	1	2	0	1	2	0	1	0	7	Bajo	1	2	1	2	1	7	Medio	0	1	2	1	2	1	2	1	10	Bajo	24	Bajo
12	3	4	3	0	3	3	3	4	4	27	Alto	0	1	2	2	1	6	Medio	5	4	4	5	6	5	6	5	40	Alto	73	Medio
13	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Bajo	0	1	2	1	2	6	Medio	6	6	6	6	6	6	6	6	48	Alto	59	Medio
14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	Bajo	0	1	0	1	0	2	Bajo	6	5	4	5	5	4	5	6	40	Alto	47	Medio
15	4	5	3	3	2	0	2	0	1	20	Medio	1	1	2	1	2	7	Medio	6	6	5	6	6	6	6	6	47	Alto	74	Medio
16	0	0	1	1	0	1	2	1	1	7	Bajo	2	1	1	1	1	6	Medio	2	5	5	4	5	6	4	5	36	Medio	49	Medio
17	0	1	2	0	1	2	1	0	1	8	Bajo	1	1	2	1	2	7	Medio	3	4	5	4	5	4	2	4	31	Bajo	46	Medio
18	3	3	1	3	2	2	3	2	2	21	Medio	1	0	0	0	1	2	Bajo	6	6	4	3	3	3	4	3	32	Bajo	55	Medio
19	0	1	2	2	1	0	2	1	0	9	Bajo	2	0	2	0	2	6	Medio	0	1	1	1	0	1	2	1	7	Bajo	22	Bajo
20	0	1	2	1	2	2	2	1	0	11	Bajo	1	1	2	1	1	6	Medio	2	2	0	1	2	3	2	3	15	Bajo	32	Bajo
21	4	5	3	0	1	3	0	3	1	20	Medio	0	0	0	1	0	1	Bajo	6	6	6	6	6	6	6	6	48	Alto	69	Medio
22	2	5	0	0	0	0	0	0	0	7	Bajo	1	1	1	2	1	6	Medio	6	6	6	6	6	6	6	6	48	Alto	61	Medio
23	4	5	4	5	4	3	4	4	0	33	Alto	0	2	1	1	2	6	Medio	6	2	6	4	3	2	1	1	25	Bajo	64	Medio
24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	0	0	1	6	6	6	6	6	31	Medio	32	Bajo
25	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Bajo	0	2	1	2	2	7	Medio	5	4	5	4	4	5	4	4	35	Medio	46	Medio
26	3	2	3	4	2	2	2	3	3	24	Medio	0	1	2	0	1	4	Bajo	2	2	5	4	4	6	6	6	35	Medio	63	Medio
27	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	Bajo	0	1	0	1	1	3	Bajo	5	4	5	4	4	5	4	5	36	Medio	44	Bajo
28	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Bajo	1	2	1	0	2	6	Medio	5	5	5	3	6	5	6	3	38	Medio	48	Medio
29	3	5	0	4	4	5	0	1	2	24	Medio	3	2	3	2	2	12	Alto	6	6	3	6	3	6	3	6	39	Medio	75	Medio
30	3	3	2	2	3	1	2	2	2	20	Medio	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	3	4	2	2	2	2	2	19	Bajo	39	Bajo
31	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Bajo	1	1	0	1	0	3	Bajo	6	6	2	1	2	3	6	3	29	Bajo	37	Bajo
32	6	6	5	6	5	6	5	6	4	49	Alto	0	2	2	2	0	6	Medio	6	3	4	5	2	3	4	6	33	Bajo	88	Medio

33	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	3	6	3	6	1	2	3	6	30	Bajo	33	Bajo
34	3	0	2	3	3	3	2	4	1	21	Medio	0	0	0	0	0	0	Bajo	6	6	6	3	0	1	4	3	29	Bajo	50	Medio
35	1	2	0	0	1	0	0	0	1	5	Bajo	1	2	1	2	1	7	Medio	5	2	1	3	5	5	2	2	25	Bajo	37	Bajo
36	3	1	3	2	2	0	1	5	2	19	Medio	0	0	0	0	0	0	Bajo	6	2	3	4	3	2	3	4	27	Bajo	46	Medio
37	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Bajo	2	1	1	2	1	7	Medio	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Bajo	17	Bajo
38	3	3	3	3	3	3	1	2	2	23	Medio	0	0	0	0	0	0	Bajo	5	6	3	6	2	6	4	5	37	Medio	60	Medio
39	6	6	6	0	6	5	0	6	5	40	Alto	0	0	6	6	4	16	Alto	6	5	2	3	4	2	2	3	27	Bajo	83	Medio
40	2	3	3	3	2	2	2	2	1	20	Medio	2	2	1	2	2	9	Medio	1	2	2	2	5	5	4	4	25	Bajo	54	Medio
41	3	3	3	3	1	1	2	1	2	19	Medio	1	1	1	4	1	8	Medio	5	4	6	6	3	2	2	3	31	Bajo	58	Medio
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	0	0	0	0	0	0	Bajo	0	6	3	6	3	3	2	1	24	Bajo	24	Bajo
43	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Bajo	1	1	1	1	2	6	Medio	6	3	6	3	2	3	2	6	31	Bajo	38	Bajo
44	0	3	4	3	3	3	3	1	0	20	Medio	1	2	1	1	1	6	Medio	6	6	6	4	3	2	3	4	34	Bajo	60	Medio
45	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Bajo	0	1	1	1	0	3	Bajo	1	0	1	4	5	6	5	6	28	Medio	35	Bajo
46	0	1	0	1	0	2	0	1	2	7	Bajo	1	0	1	2	2	6	Medio	2	5	4	5	4	5	4	6	35	Medio	48	Medio
47	1	1	3	2	3	4	2	2	1	19	Medio	1	1	1	0	1	4	Bajo	4	4	4	5	4	5	4	5	35	Medio	58	Medio
48	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Bajo	0	0	0	0	1	1	Bajo	6	6	3	4	5	3	2	2	31	Bajo	35	Bajo
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Bajo	2	1	1	2	1	7	Medio	4	3	4	5	2	3	4	6	31	Bajo	38	Bajo
50	5	5	0	2	0	2	3	3	2	22	Medio	0	0	0	0	0	0	Bajo	6	6	1	1	2	4	6	6	32	Bajo	54	Medio
51	3	2	3	4	4	2	0	1	1	20	Medio	1	1	1	2	1	6	Medio	4	4	4	5	5	4	5	5	36	Medio	62	Medio
52	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Bajo	1	2	1	1	1	6	Medio	5	4	5	4	4	4	5	5	36	Medio	46	Medio
53	3	2	3	4	2	1	2	3	1	21	Medio	1	0	2	1	0	4	Bajo	5	5	4	5	4	4	5	5	37	Medio	62	Medio
54	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Bajo	3	2	2	1	2	10	Alto	5	4	5	4	5	6	5	5	39	Medio	54	Medio
55	2	3	4	1	2	3	2	3	1	21	Medio	1	0	1	0	1	3	Bajo	4	5	4	4	5	4	4	5	35	Medio	59	Medio
56	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Bajo	1	1	2	1	1	6	Medio	0	5	4	5	4	4	5	4	31	Bajo	42	Bajo
57	2	3	3	4	2	3	3	0	1	21	Medio	2	1	2	1	0	6	Medio	4	5	4	4	5	4	5	5	36	Medio	63	Medio
58	2	1	3	2	3	4	2	2	2	21	Medio	0	1	0	1	0	2	Bajo	4	5	4	5	5	5	4	5	37	Medio	60	Medio
59	1	1	2	3	4	2	1	3	2	19	Medio	2	1	2	1	0	6	Medio	4	5	4	4	5	4	5	5	36	Medio	61	Medio
60	0	1	0	1	0	1	0	2	0	5	Bajo	1	2	1	2	1	7	Medio	5	5	5	4	5	4	5	5	38	Medio	50	Medio
61	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Bajo	1	2	1	1	1	6	Medio	4	5	4	5	5	4	5	4	36	Medio	46	Medio
62	3	1	2	1	2	3	3	2	2	19	Medio	2	1	1	1	1	6	Medio	3	5	4	5	4	5	5	5	36	Medio	61	Medio
63	2	3	3	3	3	3	2	1	1	21	Medio	1	2	2	3	2	10	Alto	5	4	4	4	3	5	3	5	33	Bajo	64	Medio
64	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Bajo	1	2	1	1	1	6	Medio	1	0	1	2	1	2	1	0	8	Bajo	18	Bajo
65	0	2	3	1	2	1	2	1	2	14	Bajo	2	1	1	2	1	7	Medio	4	4	5	4	5	4	5	4	35	Medio	56	Medio
66	2	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Bajo	1	1	2	1	1	6	Medio	4	5	4	5	5	6	5	5	39	Medio	52	Medio
67	3	4	2	1	2	3	3	1	1	20	Medio	1	2	1	1	1	6	Medio	4	5	4	5	5	4	5	4	36	Medio	62	Medio

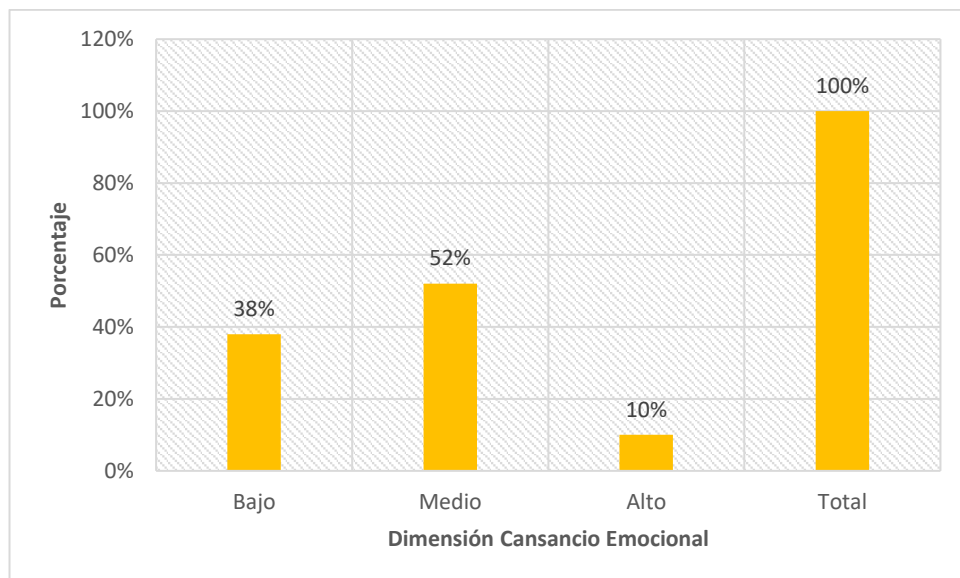
Anexo 4: Gráficos

Gráfico 01: Nivel del síndrome de burnout.



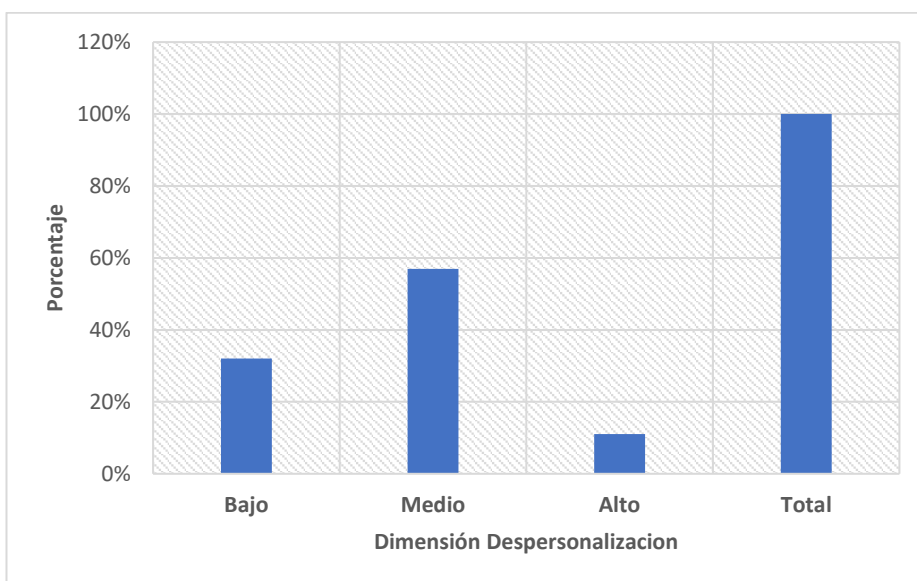
Fuente: Tabla 2

Gráfico N° 02: Nivel de la dimensión cansancio emocional.



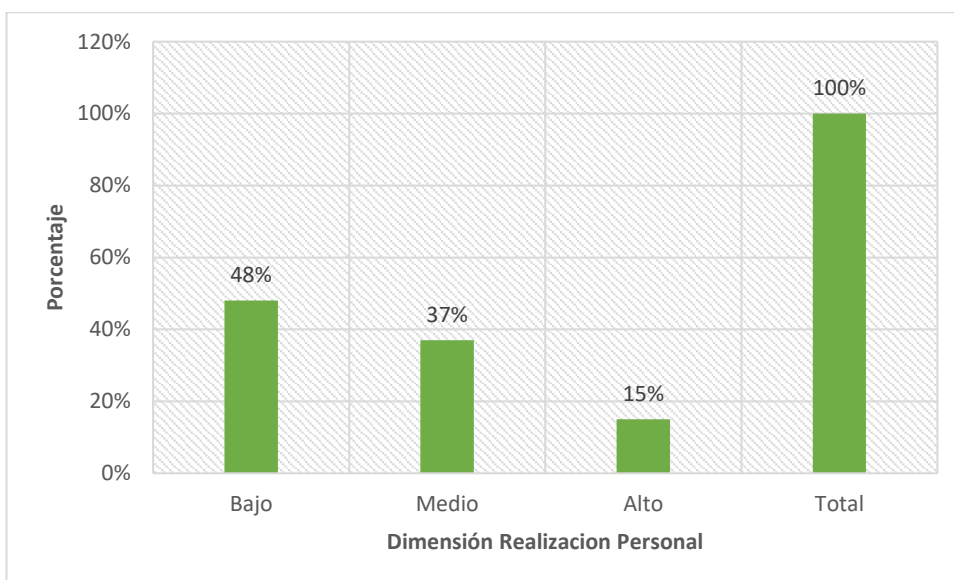
Fuente: Tabla 3.

Gráfico N° 03: Nivel de la dimensión despersonalización.



Fuente: Tabla 4.

Gráfico N° 04: Nivel de la dimensión realización personal.



Fuente: Tabla 5.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Larry Leiva Castrejon

Director del Hospital Distrital de Jerusalem

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr.

Yo, Fiorella Jeanett Rojas Cabrera, Alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo con DNI: 46739620. Me presento ante Ud. Y Expongo lo siguiente.

Que, siendo requisito indispensable, realizar un trabajo de Investigación, para obtener el Grado de Maestra en Gestión de Servicios de la Salud, es que recurro a Ud. se me otorgue permiso para la ejecución del trabajo titulado: "Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Distrital Jerusalem Trujillo – Perú 2019", que será mediante encuesta, además de contar con el permiso de la Utes 6 Trujillo.

Adjunto consentimiento informado, encuesta y permiso.

Es Justicia que espero alcanzar

Atte.

19 de Noviembre del 2019

Fiorella Jeanett Rojas Cabrera

DNI: 46739620



19 NOV. 2019

Anexo 6:

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD**
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO

JUNTOS POR LA PROSPERIDAD

GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

"DECENIO DE LA IGUALDAD OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA RESPONSABLE DE INVESTIGACION DE LA UNIDAD FUNCIONAL DESARROLLO, INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 14381-19, la Srta. **FIGRELLA JEANETT ROJAS CABRERA**. Alumna de Post Grado, Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, solicita permiso para aplicar el Proyecto de Investigación titulado "SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN TRUJILLO-PERU 2019". En amparo de la Constancia de Aprobación de Proyecto Resolución Jefatural N° 1020-2019-EPG-UCV.; emitida por la Escuela de Post Grado de la Universidad Cesar Vallejo. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el Hospital Distrital Jerusalén de la jurisdicción de la Red Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso del Hospital Distrital Jerusalén, brinde las facilidades del caso. La investigadora, aplicar el proyecto de investigación con las exigencias éticas previo consentimiento informado; Y, la investigadora, alcanzar una copia del informe de la investigación, a la red Trujillo; a través del correo electrónico bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO; 14 DE NOVIEMBRE DEL 2019


REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DESARROLLO, INNOVACION E INVESTIGACION
M.C. Guissele P. Lozada Rodríguez
DIRECTORA EJECUTIVA


REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UNIDAD FUNCIONAL DESARROLLO, INNOVACION E INVESTIGACION
Fig. Betty Davalos-Saragdo
RESPONSABLE INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)
Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODO
¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén, octubre a diciembre 2019?	El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis por ser de alcance descriptivo.	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén en el periodo octubre a diciembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos: 1) Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en la categoría de cansancio emocional en el personal de salud del Hospital Distrital de</p>	Síndrome de Burnout	Es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con usuarios de la organización, y se caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo, el	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio Emocional - Despersonalización Laboral - Realización Personal 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental</p> <p>Muestra: 67 personal de salud del Hospital Distrital de Jerusalén.</p>

	<p>Jerusalén en el periodo octubre a diciembre 2019.</p> <p>2) Identificar el nivel de síndrome de burnout en la categoría de despersonalización en el personal del Hospital Distrital Jerusalén en el periodo octubre a diciembre 2019.</p> <p>3) Identificar el nivel de síndrome de burnout en la categoría de realización personal en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén en el periodo octubre a diciembre 2019.</p>	<p>desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico y por actitudes y conductas negativas hacia los usuarios y hacia el lugar de trabajo.</p>	<p>Unidad de análisis: Constituida por cada personal que labora en el Hospital Distrital Jerusalén, al que se le aplicó el instrumento de evaluación y que cumplen con los criterios de inclusión</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario “Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Distrital Jerusalén”</p>
--	---	--	--