



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - SOCIO LABORALES EN
EL PERSONAL DEL CENTRO SALUD MILITAR RÍMAC - LIMA
2018”**

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Amada Rosa Echevarría Yábar

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

Código Orcid N° 0000-0002-3993-1713

Chincha, Ica, 2019

DEDICATORIA

A las personas que confiaron en mí, a quienes me motivaban en los momentos difíciles, a los que siempre vi como un ejemplo a seguir no solo por su superación sino también porque me brindaron su apoyo en todo nivel, especialmente el emocional y por sus sugerencias oportunas, mi familia.

.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la bendición de estudiar algo que me apasiona,
A mi familia, por su apoyo incondicional en todo momento,
A la Universidad, por la oportunidad de formarme como profesional,
A los docentes, por su transmisión de conocimientos teóricos y prácticos,
y en especial a mi hermana, la Dra. Ana Echevarría por su apoyo en el
proceso de mi formación como enfermera.

RESUMEN

El Objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los factores sociodemográficos - socio laborales en el personal de salud del centro de salud Militar Rímac. En una población de 65 trabajadores. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados indican que el 7.7% de la población tiene el síndrome de burnout, y en relación a las dimensiones: el 12.3% agotamiento emocional en el nivel alto, el 32.3% nivel alto en despersonalización y el 60% nivel bajo en realización personal. El género femenino, el grupo etario mayores de 61 años, los que tienen 2 hijos, los solteros, los universitarios y los nombrados son los factores sociodemográficos y laborales quienes desarrollaron el síndrome de burnout.

Palabras claves: *síndrome de burnout, estrés, personal de salud.*

Abstract

The objective of this research was to determine the prevalence of burnout syndrome in sociodemographic factors - socio-labor in the health personnel of the Rímac Military Health Center. In a population of 65 workers. The methodology used was non-experimental, descriptive and cross-sectional. The results indicate that 7.7% of the population has burnout syndrome, and in relation to the dimensions: 12.3% emotional exhaustion at the high level, 32.3% high level in depersonalization and 60% low level in personal fulfilment. The female gender, the age group over 61, those with 2 children, the unmarried, the university students and those named are the sociodemographic and labor factors who developed the burnout syndrome.

Keywords: burnout syndrome, stress, health personnel.

PORTADA.....	1
Resumen.....	4
Palabras clave.....	4
Abstrac.....	5
Keywords.....	5
Índice de tablas.....	8
Índice de figuras.....	10
Plan de mejora.....	113

INDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1. Estado de Arte.....	15
2.2. Antecedentes.....	19
2.3. Bases Teóricas.....	25
2.4. Marco Conceptual.....	38
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	42
3.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	42
3.2. Formulación del Problema General y Específicos.....	44
3.3. Justificación e Importancia.....	45
IV. OBJETIVOS.....	46
4.1. Objetivo General.....	46
4.2. Objetivo Específicos.....	46
4.3. Alcances y Limitaciones.....	47
V. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	48
5.1. Hipótesis General.....	48
5.2. Hipótesis Especifica.....	48
5.3. Variables.....	49
5.4. Operacionalización de Variables.....	49

VI.	ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	50
6.1.	Tipo y nivel de la Investigación.....	50
6.2.	Diseño de la Investigación.....	50
6.3.	Población – Muestra.....	50
6.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	58
VII.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	60
7.1.	Análisis e interpretación de los resultados.....	60
7.2.	Conclusiones y recomendaciones.....	99

Índice de tablas

Tabla 1: distribución de muestra según tipo de personal de salud.....	51
Tabla 2: distribución de muestra según género.....	52
Tabla 3: distribución de muestra según grupo etario.....	53
Tabla 4: distribución de muestra según nivel educativo.....	54
Tabla 5: distribución de muestra según condición laboral.....	55
Tabla 6: distribución de muestra según números de hijos.....	56
Tabla 7: distribución de muestra según estado civil.....	57
Tabla 8: prevalencia del síndrome de burnout.....	60
Tabla 9: nivel de síndrome de burnout y agotamiento emocional.....	61
Tabla 10: nivel de síndrome de burnout y despersonalización.....	62
Tabla 11: nivel de síndrome de burnout y realización personal.....	63
Tabla 12: nivel de síndrome de burnout y género.....	64
Tabla 13: nivel de síndrome de burnout y grupo etario.....	65
Tabla 14: nivel de síndrome de burnout y nivel educativo.....	66
Tabla 15: nivel de síndrome de burnout y condición laboral.....	67
Tabla 16: nivel de síndrome de burnout y número de hijos.....	68
Tabla 17: nivel de síndrome de burnout y estado civil.....	69
Tabla 18: Ítem 1 me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo.....	70
Tabla 19: ítem 2 me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo.....	71
Tabla 20: ítem 3 me siento cansado (a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.....	72
Tabla 21: ítem 6 trabajar con usuarios todos los días es una tensión para mí....	74
Tabla 22 ítem 8 siento que mi trabajo me está desgastando.....	75
Tabla 23: ítem 13 me siento frustrado (a) por mi trabajo.....	76
Tabla 24 ítem 14 creo que estoy trabajando demasiado.....	77
Tabla 25 ítem 16 trabajar directamente con personas me produce estrés.....	78
Tabla 26 ítem 20 siento que ya no puedo más con este trabajo.....	79
Tabla 27 ítem 5 creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.....	80
Tabla 28: ítem 10 me he vuelto más insensible con la gente desde que me desempeño en este trabajo.....	81

Tabla 29: ítem 11 me preocupa que este trabajo me esté induciendo emocionalmente.....	82
Tabla 30: ítem 15 realmente no me preocupa lo que les ocurre a los usuarios.....	84
Tabla 31: Ítem 22 siento que los usuarios me culpan de algunos de su problemas.....	85
Tabla 32: ítem 4 puedo entender con facilidad lo que piensan los usuarios.....	86
Tabla 33: ítem 7 me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los usuarios.....	87
Tabla 34: ítem 9 siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas atreves de mi trabajo.....	89
Tabla 35: ítem 12 me siento muy activo (a) en mi trabajo.....	90
Tabla 36: ítem 17 tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis usuarios.....	91
Tabla 37: ítem 18 me encuentro animado(a) después de trabajar directamente con los usuarios.....	93
Tabla 38: ítem 19 creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.....	94
Tabla 39: ítem 21 en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.....	95

Índice de figuras

Figura 1: muestra el porcentaje según tipo de personal de salud.....	52
Figura 2: muestra el porcentaje según género.....	53
Figura 3: muestra de porcentaje según grupo etario.....	54
Figura 4: muestra de porcentaje según nivel educativo.....	55
Figura 5: muestra el personaje según condición laboral.....	56
Figura 6: muestra de porcentaje según número de hijos.....	57
Figura 7: muestra el porcentaje según estado civil.....	58
Figura 8: distribución de síndrome de burnout según dimensiones agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.....	64
Figura 9: Ítem 1 me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo.....	71
Figura 10: ítem 2 me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo.....	72
Figura 11: ítem 3 me siento cansado (a) cuando te levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.....	73
Figura 12: ítem 6 trabajar con usuarios todos los días es una tención para mí.....	74
Figura 13: 22 ítem 8 siento que mi trabajo me está desgastando.....	75
Figura 14: ítem 13 me siento frustrado (a) por mi trabajo.....	76
Figura 15: ítem 14 creo que estoy trabajando demasiado.....	77
Figura 16: ítem 16 trabajar directamente con personas me produce estrés.....	78
Figura 17: ítem 20 siento que ya no puedo más con este trabajo.....	79
Figura 18: ítem 5 creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.....	80
Figura 19: ítem 10 me he vuelto más insensible con la gente desde que me desempeño en este trabajo.....	82
Figura 20: ítem 11 me preocupa que este trabajo me esté induciendo emocionalmente.....	83
Figura 21: ítem 15 realmente no me preocupa lo que les ocurre a los usuarios.....	84
Figura 22. Ítem 22 siento que los usuarios me culpan de algunos de su problemas.....	85
Figura 23: ítem 4 puedo entender con facilidad lo que piensan los usuarios.....	87

Figura 24: ítem 7 enfrento muy bien con los problemas que me presentan los usuarios.....	88
Figura 25: ítem 9 siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas atreves de mi trabajo.....	90
Figura 26: ítem 12 me siento muy activo (a) en mi trabajo.....	91
Figura 27: ítem 17 tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis usuarios.....	92
Figura 28: ítem 18 me encuentro animado(a) después de trabajar directamente con los usuarios.....	94
Figura 29: ítem19 creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo..	95
Figura 30: ítem 21 en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.....	96

Anexos:

Anexo 1: Instrumento

Anexo 2: propuesta de mejora

Anexo 3: carta de presentación

Anexo 4: Constancia de autorización

Anexo 5: Carta de consentimiento informado

Anexo 6: Base de datos

Anexo 7: Informe de recolección de datos

Anexo 8: Fotografías

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El personal del Centro de Salud Militar Rímac al encontrarse frente y lidiar con la atención y recuperación del paciente en cualesquiera situación fuese su ingreso o el diagnóstico recibido, ya sea su atención a nivel de consulta externa o de hospitalización, ellas deben de poseer características especiales, especialmente tener habilidades de comunicación asertiva y emocional equilibrado, necesarias para mejorar la interacción con los pacientes, y hacer frente a los niveles de estrés que rodean la atención y la recuperación de pacientes en situaciones graves y de los familiares.

La manera de responder a estas exigencias laborales diariamente permite medir la calidad de servicio que brindan a los pacientes y por ende la valoración de su rendimiento profesional. Cuando esta valoración es negativa y el profesional no responde a las funciones de atención al paciente de forma favorable, se considera poco capaz de manejar situaciones críticas y estresantes y dificultades en la toma de decisiones, afectando ello en su vida laboral y personal.

Uno de los resultados del ambiente negativo, es el factor estresante, que conlleva a las personal de salud de cada unidad de servicio que presente un cuadro de estrés, y su permanencia en el tiempo lo convierte en crónica denominándose síndrome de burnout.

El síndrome de burnout, dentro de las políticas de salud, es considerado uno de los problemas de salud, que pese a su falta de reconocimiento, genera serios trastornos en el rendimiento general de quien lo padece, considerándose un estrés laboral con su sintomatología propia y en la actualidad viene a ser un conjunto de reacciones y problemas psicológicos que prepara al organismo para responder de forma negativa, y como recurso para mantener en alerta a las variaciones del ambiente que suponen un riesgo para el individuo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlos y resistir.

Algunas causas que predisponen la presencia del síndrome de burnout, es la escasa experiencia en la práctica profesional, limitado control emocional, exceso de trabajos, baja remuneración económica, poca cohesión en el trabajo en equipo y preocupaciones familiares y sociales.

Resulta alarmante la presencia de esta patología en los sistemas de salud, por lo que éste trabajo de investigación permitirá conocer la realidad y su forma de comportamiento del síndrome de burnout en el profesional del Centro de Salud Militar Rímac - Lima.

El presente proyecto de investigación consta de los siguientes capítulos:

El primer capítulo, hace referencia a los aspectos de introducción.

El segundo capítulo está referido al estado de arte, antecedentes internacionales, nacionales y locales, bases teóricas y marco conceptual.

El tercer capítulo, se presentan la descripción de la realidad problemática, formulación del problema y justificación e importancia.

El cuarto capítulo, consta los objetivos generales y específicos.

El quinto capítulo, se muestran las hipótesis, variables y su operacionalización.

El sexto capítulo, se presenta la estrategia metodológica, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información y la técnica de análisis de datos.

El séptimo capítulo, está referido al análisis e interpretación de resultados y a las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 ESTUDIO DEL ARTE

Aldave Salazar, María (2016)¹ concluye que en los médicos especialistas presento nivel moderado de 27,8% de agotamiento emocional, y se observa con mayor frecuencia un nivel alto en las dimensiones, se pudo identificar en los profesionales un 65% de despersonalización, y el 62% y 61% en un nivel bajo de realización personal. Al llegar a la fase de agotamiento hasta la etapa de despersonalización, y la peculiaridad de una tendencia al intervalo con los clientes y el abandono de comportamiento, y se encuentran con sentimientos de baja realización profesional, la causa ser varón y tener hijos. La demanda y la presión y el exceso de trabajo y asociado con un ambiente laboral y la falta de reconocimiento, y oportunidades, de ausencia y equidad, y de realizar más turnos llevo también a operar como factor de riesgo, a obtener el síntoma de burnout. Repositorio académico de la Universidad de San Martín de Porras 2016.

¹ Aldave Salazar, María: et al. "Síndrome de Burnout y Factor de Riesgo en Médicos Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015". Repositorio Académico de la Universidad San Martín de Porras – Perú 2016.

Castillo Avila, Irma; Orosco C y Jairo, Alvis E, Luis (2015)² sostiene que los médicos encuestados, la mayor parte son de 39 años de edad, y laboran con más de nueve años de antigüedad, la tercera parte de los Médicos son de sexo femenino, el 84% de los profesionales encuestados tienen pareja, y el 46% laboran como contratados, el 54% sostiene la formación de posgrado, y la mayor parte de encuestados trabajan en el área de urgencia y consultorio externo. El síndrome de burnout y la realización personal se encontró más alto en el sexo femenino, y los médicos que tienen solo pregrado y de menor antigüedad, tiene el mayor puntaje en agotamiento emocional, según áreas de los médicos encuestados varía significativamente el desgaste profesional.

Flores Tesillo, Sandra y Ruiz Martínez, Ana (2017)³ manifiestan en la presente investigación el problema de salud mental en la unidad médica, hacen comparación de síntomas de burnout en dos grupos de trabajadores, en el personal de la salud y el personal administrativo. Utilizaron el instrumento para la evaluación el cuestionario de datos sociodemográficos de la escala y valoración de Maslach. En las variables sociodemográficas no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos, lo que hubo

2 Castillo Avila, Irma, Orosco Jairo, Alvis Luis. Et al "Síndrome de Burnout en el Personal Médico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena de Indias" Revista de la Universidad Industrial de Santander de Salud 2015 -42(2):187-192 – Colombia.

3 Flores Tesillo, Sandra y Ruz Martínez, Ana: "Burnout en Profesionales de la Salud y Personal Administrativo en una Unidad Médica de Primer Nivel" 2017. Centro Universitario Autónoma del Estado de México

es importante diferencia en la presencia de la enfermedad, y en el personal administrativo se encontró el mayor nivel de despersonalización, se discute las diferencia de los puestos que provoca la despersonalización y síntomas del burnout.

Hernandez Gijon, M.; Jimenez Ortega, A.; Llergo RE, M.; Mazzoni Caterino, L. y Parandrés Gómez, A. (2014) ⁴ investigaron en profesionales del área de salud, a médicos, enfermeros(as) y auxiliares a quienes hicieron una evaluación con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, siendo el objetivo del estudio fue investigar la enfermedad del síndrome de burnout en España y Argentina, también comprobar la existencia de burnout y satisfacción laboral, se encontró en el personal sanitario de España un mayor síntoma de burnout, frente a Argentina, también no se encontró correlación entre burnout, los profesionales de salud se sienten satisfechos en su labor de ambos Países. Se dio una explicación de estos resultados encontrando el problema de las coyunturas macroeconómicas de los diferentes Países en estos últimos años.

⁴ Hernandez Gijon, M.; Jimenez Ortega, A.; Llergo RE, M.; Mazzoni Caterino, L. y Parandrés Gómez, A. "Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el Personal Sanitario de España y Argentina" Artículo dirigido por: Inmaculada Valor Segura. Departamento de Psicología Social. Universidad de Granada - España y Argentina 2014.

Silva Henao, Diana.; Gutierrez Strauso, Ana.; Pando Moreno, Manuel.; y Tuesta Molina Rafael. (2014)⁵ en la investigación se pudo observar que el 8% presenta un nivel alto en agotamiento emocional, y el 27% de realización personal bajo, y el 12,3% de despersonalización de nivel alto, y el 61,3% en los elementos psicosociales negativos presento baja en su lugar de trabajo, y el 7,7% por la alta carga de labor, el 2,3% un nivel alto por la cantidad de trabajos diarias, y el 42% con un nivel alto por exigencia laboral, y un 3 % nivel alto del evolución profesional, y un 80 % de baja interacción social, y el 43,7% por baja compensación.

No hubo certeza o síntomas de burnout en el grupo de profesionales, la dimensión afectada fue de realización personal, los elementos psicosociales negativos requieren pericia para un cambio y tranquilidad y incentivación con una buena intervención psicológica, así se promueve laborar en un ambiente saludable y con una buena política institucional: Colombia 2014.

⁵ Silva Henao, Diana; Gutierrez Etrauso, Ana; Pando Moreno, Manuel; Tuesta Molina, Rafael. "Relación entre Factor Psicosociales Negativos y el Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario de Florencia. Universidad del Norte. Colombia 2014

Maticorena Quevedo, Jesús; Renato Beas; Anduaga Beronendi, Alexander; Mayta Tristan, Percy (2016)⁶ en la investigación realizada se trabajó con 5062 profesionales de salud, siendo el 62,3% femenino, y el 44,0% son médicos, el 46,0% laboran en Minsa, y el 23.1% trabajan en lima, se obtuvo la prevalencia del síndrome de burnout en valores predeterminados, y en un nivel mayor fueron médicos, que en enfermeras; la prevalencia y síntomas del personal sanitario es diferentes en una misma población, según se utilizó los distintos punto de corte descrito; se recomienda que el uso de valores predeterminados por el que realizo el instrumento, así obtener un punto específico para nuestro país.

2.2 ANTECEDENTES

2.2.1 Internacionales

Aveiga Flores, M. (2014)⁷ en la investigación realizada en Ecuador, *“Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato”*, tuvo la finalidad de relacionar el efecto de los factores sociodemográficos y laborales, encontrándose presente el síndrome de burnout en el

⁶ Maticorena Quevedo, Jesus; Renato Beas, Anduaga Beramendi, Alexander; Mayta Tristan; Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú. 2016.

⁷ Aveiga Flores, M. Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato. Tesis. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2014.

32.43% en el personal de salud, siendo la condición de ser médico, y laborar en el servicio quirúrgico y lidiar con más de 30 pacientes por turnos, los factores que están relacionados con la presencia del burnout. Asimismo, manifiesta nivel alto en agotamiento emocional, y nivel medio en despersonalización y realización personal. Se propone que debe implementar tácticas, y extender, organizar y prevenir, y evitar el agotamiento y síntomas en los médicos y enfermeras.

Egea Cánovas, E. (2015)⁸ en el estudio sobre *“Prevalencia, factores de riesgo del síndrome de burnout y encuesta de satisfacción laboral en personal Sanitario de un área de salud”* en Murcia España, siendo el objetivo analizar si el síndrome de burnout se vincula con las variables sociodemográficas, siendo esta estadísticamente significativa en el personal sanitario, presentando nivel alto en despersonalización e intermedio en agotamiento emocional y realización personal. Los factores sociodemográficos relacionados son: la edad, mayores de 40 años, los años trabajados, el ámbito del trabajo, prevaleciendo el área quirúrgica, el ser divorciado y tener hijos. Como factores protectores considera la categoría de enfermería y ser viudo.

⁸ Egea Cánovas, E. Estudio de Prevalencia, factores de riesgo del síndrome de burnout y encuesta de satisfacción laboral en personal Sanitario de un área de salud. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. España. 2015.

Ramírez, Marina. (2017)⁹, en la investigación realizada *“Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en médicos y enfermeras de instituciones médicas de salud”* en Ecuador. Cuyos resultados evidencian la prevalencia de 4.2% de síndrome de burnout y en las dimensiones, de cansancio emocional, el 26.5% tiene nivel elevado, el 25.9% nivel alto de despersonalización, y el 42.2% nivel bajo de realización personal. Las variables sociodemográficas asociadas al síndrome de burnout que presentaron mayor riesgo de burnout fue tener experiencia profesional mayor de 12 años, con jornadas laborales mayores a 8 horas y atender más de 18 pacientes al día. Los factores de riesgo para la dimensión de cansancio emocional y despersonalización fue atender más de 17 pacientes al día, trabajar por turnos; y para realización personal, los que no tienen pareja realizar turnos.

2.2.2 Nacionales

Avelino Nolasco, Tolomeo (2014)¹⁰ en el estudio sobre *“Grado de afectación y factores asociados al síndrome de burnout*

⁹ Ramírez, Marina. Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en médicos y enfermeras de instituciones médicas de salud. La psicología hoy: retos, logros y perspectivas del futuro. International Journal and Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología, 1, monográfico 3, pp: 241-252. Ecuador. 2017.

¹⁰ Avelino Nolasco, Tolomeo. Grado de afectación y factores asociados al síndrome de burnout en personal asistencial y administrativo de la Red Salud Leoncio Prado. Tesis. Universidad de Huánuco. 2014.

en personal asistencial y administrativo de la Red Salud Leoncio Prado” en Huánuco. Cuyos resultados tiene la certeza de la presencia del síntomas de burnout, el 42.2% de los trabajadores asistencial y administrativo, de lo cual el 21.6% son administrativo, y el 18.8% el personal asistencial. El 17.2% presenta nivel alto de afectación de síndrome de burnout, El 25% presenta el nivel alto de despersonalización. El 50% tiene el grado alto en realización personal, 20.7% moderado, y 19.3% nivel bajo de realización personal.

Existirá agrupación preciso, entre el síndrome de burnout y los elementos de tareas administrativas, (p 0.035) y (p 0.018), recreación y esparcimiento laborando 6 horas al día (p 0.208), por falta de ascenso laboral (p 0.075) en realización de funciones diferentes a su formación profesional. (p 0.055) y aquellas funciones que desempeña no está clara y definidas (p 0.054).

Ramos Quispe, Madame (2016)¹¹ en la investigación “Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Santa Ana de la Localidad de Huancavelica” Chincha – Ica” la finalidad de la investigación es para comprobar y establecer el nivel de síndrome de Burnout, y concluyó que un 48% de encuestados

¹¹ Ramos Quispe, Madame: Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Santa Ana de la Localidad de Huancavelica; Tesis: Universidad Autónoma de Ica: Chincha-Ica-Perú.

presentan el síndrome de burnout de nivel Moderado, y significativo es 0.000 lo Cual confirma el nivel de síndrome que obtuvo el Personal de Salud del Centro De Santa Ana.

Prieto Galvez, Katherine (2018)¹² en la investigación sobre *“Identificar los factores predisponentes del síndrome de burnout en trabajadores de los servicios internos de un centro de salud”* concluyó con la presencia del síndrome de burnout en el 12.5% de los participantes, teniendo el 15.6% nivel alto en agotamiento emocional, el 31.3% nivel alto en despersonalización y el 34.4% nivel bajo en realización personal. Y como factores predisponentes a desarrollar el síndrome son: la regular o buena relación laboral con jefes y compañeros de trabajo, el estar casado, ser femenina, la franja etaria de 35 a 39 años, el ingreso económico menor de 3000 y en número de 2 a 3 guardias semanales.

2.2.3 Locales

Toledo Neira, Emma. (2016)¹³ en la investigación *“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica*

¹² Prieto Galvez, Katherine. Factores predisponentes del síndrome de burnout en los trabajadores de los servicios internos del centro de salud de Baños del Inca. Tesis. Universidad Privada Antonio Guillermo Urello. Cajamarca. Perú. 2018.

¹³ Toledo Neira, Emma: Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maison de Sante de lima; Tesis: Universidad Nacional de San Marcos - Lima Perú 2016

Misión de Sante de Lima” concluyó que el 28,05% se encontró en las profesionales de enfermería, y el 10,07% son médicos. Al realizar la clasificación se obtuvo, que existe una Relación de los síntomas de burnout con el personal de enfermería.

En la población de salud con SBO fue de 12.5% fue masculino y el 26.7% femeninas, y está confirmado la clasificación es significativo en el sexo femenino.

La longitud que mostro el nivel alto 76.7% fue en despersonalización, y el 48.2% es de agotamiento emocional nivel medio, y el 60.7% de realización personal bajo.

Chahua Martinez, William (2018)¹⁴ en la investigación *“Nivel de Síndrome De Burnout en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el Periodo Noviembre-Diciembre 2017”* se concluyó que existe el 55% de nivel medio de total de población, y el 21,7% nivel bajo, y el 23,3% nivel alto; se pudo observar que en sus tres dimensiones, hay niveles medio de agotamiento emocional, y 66,7% en despersonalización, realización personal existe el 23,3% de bajo nivel.

¹⁴ Chahua Martínez William. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo Noviembre - Diciembre 2017. Tesis. Universidad San Juan Bautista. Perú 1018.

En cuanto las características sociodemográficas, es importante en cuanto el nivel del síndrome de burnout, en lo cual se pudo observar que en las profesionales del área de enfermería, tiene más posibilidades de padecer de esta enfermedad.

Bautista Rojas, Wendy (2017)¹⁵ la investigación *“Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el Año 2017”* se concluyó en el presente estudio que está conformada por 63 profesionales de salud, se elaboró con sus tres perspectiva del síndrome de burnout, fue de niveles alto el 42.9% en agotamiento emocional, y el 54% de despersonalización, y el 57.1% nivel bajo de realización personal.

La población más afectada por el síndrome fue el área de medicina con el 54.5%, y el siguiente con el 18.2% obstetricia, y el 9.1% nutrición, enfermería y Odontología, son casos encontrados.

2.3. BASES TEÓRICAS

Existen modelos que explican la manera en que las variables tanto las precedentes y las consecuentes forman parte de desarrollo del síndrome de burnout y analizan los medios, las formas que dan viabilidad a que los

¹⁵ Bautista Rojas, Wendy: síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud del Centro Materno Infantil José Mariátegui en el Año 2017; Tesis: Universidad Alas Peruanas. Perú. 2017

trabajadores llegan a sufrirlos. Desde las diferentes investigaciones de la cuestión se han propuesto los etiológicos, explicativos y teóricos del burnout.

2.3.1. Perspectivas Teóricas

Para el motivo de la presente investigación se evidencia dos perspectivas.

a) Perspectiva Clínica

Valora el síndrome como una condición que es producto de un fenómeno psíquico interno producido por una tendencia de la personalidad asociado a un alto nivel estrés en el área laboral, demostrando que la aparición del síndrome de burnout es como consecuencia de que los trabajadores utilizan su trabajo como reemplazo de su vida social ya que están muy consagrados a este y piensan que son indispensables. Gil-Monte y Peiró (1997)¹⁶

¹⁶ Gil-Monte, P. et.al. "Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse"
Madrid, España: Editorial Síntesis; 1997

b) Perspectiva Psicosocial

Gil-Monte y Peiró (1999)¹⁷ señalan que el síndrome de burnout es la respuesta ante el estrés laboral cuyas particularidades son el pensamiento de fracaso profesional, entre otros, contribuyendo en el aumento de este síndrome el nexo entre las singularidades del medio laboral y personales con las expresiones que se crean en cada una de las fases de este.

Entre los modelos más utilizados tras una revisión de Gil-Monte y Peiró (1999) están las que reúnen un grupo de variables, que consideran y discuten como las que intervienen en el desarrollo del porque las personas llegan a padecer dicha patología.

- Teoría Socio cognitiva del Yo

Se caracteriza por reunir las ideas de Albert Bandura para explicar el origen del síndrome de quemarse por el trabajo. Básicamente defiende que las cogniciones de las personas intervienen sobre lo que estas observan.

¹⁷ Gil-Monte, P. et.al. "Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo." Anales de psicología; 1999, vol. 15, nº 2, 261-268. Universidad de Murcia Murcia, España. ISSN: 0212-9728.

Thompson et al. (1993)¹⁸ Citado en Gil-Monte y Peiró, 1999).

- **Teoría de Intercambio Social**

Considera que dicha patología que aparece en los trabajadores ante la percepción de la falta en la equidad en las interacciones interpersonales, percibiendo frecuentemente que dan más de lo que obtienen a su relaciones personales y el empeño que ponen cuando realizan la tarea, Buunk y Schaufeli, y Hobfoll y Fredy (1993)¹⁹, (1993), citados en Gil-monte y Peiró, 1999)²⁰

Los profesionales que realizan funciones de ayuda crean relaciones de reciprocidad (v.g., ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los beneficiarios de su labor, con los colegas y compañeros, con los supervisores, y con la institución, y en estas relaciones las perspectivas de imparcialidad o ganancia sobre esos

18 Gil-Monte, P. et al. "Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo." Anales de psicología; 1999, vol. 15, nº 2, 262. Universidad de Murcia Murcia, España.

19 Buunk, B. P. et. al. "Burnout: A perspective from social comparison theory" En Gil-Monte, P. et. al "Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo" Anales de psicología; 1999, vol. 15, nº 2, 263. Universidad de Murcia. España.

20 Hobfoll, S. E. et.al. "A general stress theory applied to burnout" En Gil-Monte, P. "Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo" Anales de psicología; 1999, vol. 15, nº 2, 263. Universidad de Murcia. España.

intercambios desempeñan un rol trascendente. En el momento en que las personas observan que su implicación y su esfuerzo personal es de forma repetida y que dan más de lo que obtienen sin ser capaces de resolver de forma favorable esa realidad, incrementarán los sentimientos de quemarse por el trabajo.

- **Teoría Organizacional**

Defiende la existencia de factores dentro del ámbito laboral que generan el inicio y evolución del burnout, entre ellos el clima, la estructura y la cultura organizacional, las disfunciones del rol y la falta de salud organizacional. Otorga una gran significancia a los estresores del entorno de la organización y a los recursos de afrontamiento que se usan ante el burnout. Golembiewski et al. (1983)²¹, citado en Gil-Monte y Peiró, 1999).

²¹ Golembiewski, R. T., et. al. (1983). "Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis". En Gil-Monte, et. al. . "Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo." Anales de psicología; 1999, vol. 15, nº 2, 263. Universidad de Murcia Murcia, España.

- **Teoría Estructural**

Sostiene que en el origen del burnout intervienen características previas personales, interpersonales y organizacionales, basándose en los modelos transaccionales que señalan que el estrés es como respuesta de una carencia de equilibrio de la percepción entre los requerimientos y la disposición de respuesta de la persona. Éste Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995)²², citado en López, 2017) analiza el Burnout a través de una serie de variables de distinta naturaleza tales como las organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento. De esta forma, el Burnout es considerado como una respuesta al estrés que resulta de una mala gestión de las estrategias de afrontamiento. La reacción de los sujetos ante situaciones amenazantes se dirige como factor intermediaria entre el estrés observado y las respuestas tanto para la organización como para el individuo (falta de salud, baja satisfacción laboral, etc.).

²² Gil-Monte, P. R., et. al. "A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models" En López Carballeira, Analía. "El síndrome de Burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega" Universidad de Vigo. España; 2017

2.3.2. Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout.

Martínez P. Anabella ²³ reconoce que el burnout es un desarrollo de respuesta a la experiencia habitual de algunos sucesos y evoluciona de forma gradual ante la aparición de rasgos y síntomas globales. Debido a la aparición y variación de los síntomas entre el personal que padece dicha patología, existen grandes controversias entre grandes autores a momento de realizar una definición, por esa razón existe una gran cantidad de modelos que realizan una explicación de la evolución de dicha patología.

Entre los autores más reconocidos tenemos son Manzano (1998), Gil Monte, Peiró y Valcárcel (1995), entre otros.

Para Edelwich y Brodsky (1980)²⁴ , citado en Ciancaglini), el autor refiere que “progreso del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera, es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del

²³ Martínez Pérez, Anabella. “El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión” Vivat Academia, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80. Universidad Complutense de Madrid. España.

²⁴ Edelwich, J. “Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions” En Ciancaglini Zimmermann, et. al. “Síndrome de Burnout”. Universidad de Salamanca. España; 2005

incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desimplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.”

Cherniss (1982)²⁵ , citado en Ciancaglini) postula que “el burnout se da en una fase de adaptación psicológica entre el binomio sujeto estresado y trabajo estresante, en el cual la principal razón es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.”

2.3.3 Definición

El entorno asistencial en la salud como un centro de salud se caracteriza por la presencia de numerosos factores de estrés psicosocial y laboral relacionados con la atención al paciente y la familia, los compañeros de trabajo, el trabajo por turnos y los riesgos químicos y biológicos involucrados en este trabajo, como la radiación o el contacto con enfermedades infecciosas. El desarrollo

²⁵ Cherniss. “Staff Burnout: Job Stress in the human services.” En Ciancaglini Zimmermann et. al. “Síndrome de Burnout.” Universidad de Salamanca. España; 2005.

de estrés crónico en los profesionales de la salud, como consecuencia de estos factores, puede provocar agotamiento, un síndrome caracterizado por la presencia de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) en el trato con los pacientes y bajos niveles de logro personal (RP). El agotamiento se reconoce como una enfermedad profesional ²⁶

La explicación más admitida es la de Maslach²⁷, que lo describe como la carencia de confrontar en el stress continuo, y la carencia de la falta de personalidad.

Nótese que ambas definiciones de Maslach y Gil-Monté y Peiró definen a síndrome como una no adecuada respuesta a stress crónico.

La OMS ²⁸ en el 2011 hace mención que el “síndrome de Burnout es definida como una grupo de respuestas que posee el personal frente a la sobrecarga y las diversas exigencias que no están en relacionadas a sus capacidades”

²⁶ American Psychiatric Association (APA). “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V.” Barcelona: panamericana.2015

²⁷ Maslach, C. Y “síndrome de burnout y evolución conceptual” N°112. 2010 [fecha de acceso 25 de junio 2018].

²⁸ Organización Mundial de la Salud protección de la salud servicio de publicaciones de la OMS (internet); 2011

El Psicólogo Freudenberger (1974)²⁹, Gil-Monte y Peiró, 1999) definió el síndrome de burnout como “Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral”.

Según la Psicóloga, investigadora Cristina Maslach³⁰ define el síndrome de Burnout como el la patología caracterizada por el cansancio o fatiga laboral, y un carencia de éxito profesional”

Por último, dicho síndrome es encontrada en la OMS, dentro de las patologías relacionadas para confrontar los problemas de vida.

2.3.4 Etiología

La primera pregunta de investigación fue hasta qué punto está relacionada el estrés con la etiología del agotamiento. Se encontraron nueve artículos que dieron respuestas a esto. En esta

²⁹ Freudenberger H. et. al. “Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo.” Anales de psicología; 1999, vol. 15, nº 2, 261. Universidad de Murcia Murcia, España.

³⁰ Quinceno J. M.et. al. “Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo” Acta Colombiana de Psicología, 10, 117-125. 2007.

sección, artículos sobre estrés y los problemas del sueño se representan juntos, debido a la fuerte relación entre aquellos conceptos y el hecho de que los problemas para dormir causan estrés (Armon, 2009; Söderström, Jeding, Ekstedt, Perski y Åkerstedt, 2012). Quinceno y Alpi (2007)³¹, tales como:

Al mirar los resultados de la búsqueda bibliográfica, se hace evidente que los artículos, que se encontraron, se pueden dividir en varios grupos. En primer lugar, un grupo de artículos encontró una bi relación direccional entre el estrés (y los conceptos relacionados con la fatiga) y la etiología de burnout (Armon, 2009; Armon, Shirom, Shapira & Melamed, 2008; Leone et al., 2009). Leone et al. (2009) hicieron un estudio prospectivo con 11.710 participantes y demostraron esa fatiga al inicio del estudio se asoció con un mayor riesgo de agotamiento cuatro años más tarde, y eso a su vez, el agotamiento al inicio del estudio también se asoció con un mayor riesgo de fatiga. .

Este descubrimiento obtiene apoyo de Armon et al. (2008), quienes descubrieron en su estudio prospectivo que el insomnio en T1 predice el agotamiento en T2 y que el agotamiento en T1 a su vez predijo el insomnio en T2. Específicamente, Armon et al. (2008) presumieron que existe un círculo vicioso entre el insomnio, el

³¹ Maslach, C. "Síndrome de burnout y evolución conceptual" N°112. 2010 [fecha de acceso 25 de junio 2018].

agotamiento y la evaluación del estrés, lo que significa que se piensa que estos tres conceptos tienen una Relación negativa, recíproca entre sí. Además, en otro estudio, Armon. (2009) encontraron que el insomnio y el agotamiento se predicen entre sí, incluso cuando se corrigen por otros, Posibles mediadores, factores. Leone et al. (2009) también hipotetizaron diferentes maneras en que La fatiga y el agotamiento pueden influir mutuamente. La fatiga, por un lado, podría Empeora gradualmente hasta el agotamiento, una condición que se centra alrededor del agotamiento severo, emerge. Por otro lado, el agotamiento, que es una condición específica y principalmente relacionada con el trabajo, podría sugerido por Leone et al. (2009), extendido hasta que evoluciona hacia una forma general de fatiga.

Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para el incremento de síntomas de burnout en la población médica, Romani y Ashkar (2017)³²:

- a) Juventud agregado a tener hijos y al mayor de 60 horas a la semana.
- b) Tener una interminable grupo de llamadas irregulares
- c) Incremento de la carga de trabajo para el coste de las diversas deudas.

³² Romani, M. et. al. "Burnout among physicians". Libyan Journal of Medicine, 9; 2014.

2.3.5 La clínica del síndrome según Aceves (2006)³³ se sintetizó en cuatro niveles:

Leve: quejas, vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol de drogas.

Extremo: aislamiento muy marcada, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

2.3.6. Cuadro clínico del Síndrome de Burnout

El cuadro clínico es caracterizado por los síntomas que se asocian al estrés laboral, es por ello que aumentan su intensidad cuando existe un cambio de comportamiento o de carácter.

a) Psicosomáticos: Se presentan como problemas de tipo gastrointestinal, cardiovascular, afecciones de la piel, cefaleas, mareos, Otros síntomas son los catarrros frecuentes, fatiga crónica, falta de apetito, trastornos de sueño y malestar general.

³³ Aceves, G. A. "Síndrome de burnout." Archivos de Neurociencias, 11, 4, 305-309; 2006.

b) Conductuales: ausentismo laboral, evitación para tener responsabilidades deshumanización, desorganización, rendimiento laboral disminuido.

c) Emocionales: los síntomas que se suelen presentar es una marcada desmotivación por el profesional de enfermería, desgano por trabajar, alejamiento afectivo etc.

d) Defensivos: Es caracterizado por la negación de todo tipo de emociones.

2.4 Marco Conceptual

2.4.1 Síndrome de burnout

Síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo es definido como un trastorno en las emociones que se encuentran íntimamente relacionados con el entorno laboral y la forma de vida de los diversos personales de salud.³⁴

³⁴ García-Allen, et. al. "Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas" Revista Psicología y mente (internet). [citado el 22 de abril de 2019]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>

2.4.2 Dimensiones del Síndrome de burnout

La psicóloga Maslach (1976)³⁵ analizó que el síndrome de burnout era una manifestación en el comportamiento ocasionado por estrés consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

a) La dimensión de agotamiento emocional

Considerado por Maslach que es la variable de estrés, y está caracterizada por desgaste y agotamiento emocional de brindar poco o nada a las personas.

b) La dimensión de despersonalización

Muestra como endurecimiento emocional, pérdida de capacidad, actitudes negativas, distanciamiento hacia los compañeros.

c) La dimensión de realización personal

Sentimiento negativo, donde desarrolla rechazo así mismo y de sus logros personales, también de la falta de competencia y eficacia profesional y sentimiento de fracaso y baja autoestima.

³⁵ Maslach, C. "Síndrome de burnout y evolución conceptual" N°112. 2010 [fecha de acceso 25 de junio 2018].

2.4.3 Factores Organizacionales

a) La sobrecarga laboral³⁶

Es aquella responsabilidad con términos cualitativos y cuantitativos, que está asociado al deterioro psicológico, exceso de trabajo, demanda de habilidades que puede aumentar la elevación de agotamiento emocional y físico en los profesionales.

- La sobrecarga cuantitativa

Es el exceso de actividades que realiza en un determinado tiempo.

- La sobrecarga cualitativa

Corresponde a una excesiva demanda y competencia laboral, y habilidad de los trabajadores.

b) Desgaste profesional

Fatiga ocasional, existe la fatiga crónica, que además del agotamiento es el foco de la sobrecarga.

³⁶ Díaz mercado, Walter, Sobrecarga laboral asociado a síndrome de burnout en personal de Salud de emergencia de un Hospital de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego – Repositorio.apao.edu.pe/bits/ream/upaorep/2588. Perú. 2017

c) La fatiga crónica

Existen múltiples causas y tiene un gran impacto en las actividades diarias. Además, la fatiga no puede ser aliviado por técnicas restaurativas como el descanso o el sueño y se percibe por Los pacientes son un "síntoma anormal, inusual o excesivo"³⁷

³⁷ Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. Job burnout. Annu Rev Psychol. En Vega Neil Valentín, Sanabria Alvaro, Domínguez Luis Carlos, Osorio Camilo, Bejarano Mónica. Síndrome de desgaste profesional. rev. colomb. cir. [Internet]. 2009 Sep [cited 2019 Apr 26] ; 24(3): 138-146. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002&lng=en.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las investigaciones realizadas en otros países indican que el personal de salud está expuesto continuamente a situaciones estresantes y críticas en los servicios donde está asignada.

Para la Organización Mundial de la Salud – OMS³⁸ menciona que desde una perspectiva psicosocial el síndrome de burnout es un problema que surge como consecuencia del estrés laboral crónico y que se manifiesta en el profesional de enfermería especialmente cuando no existen las estrategias de afrontamiento. Asimismo, la OMS manifiesta que enfermería es la cuarta profesión más estresante debido a las múltiples responsabilidades que desempeña el profesional y que más del 20% de este grupo de profesional tienen un trastorno mental u orgánico menor (síndrome de burnout, estrés post traumático) por su vínculo directo con el sufrimiento de los usuarios.

³⁸ Organización Mundial de la Salud protección de la salud servicio de publicaciones de la OMS (internet); 2011 [citado el 14 de setiembre de 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>

Debido a la magnitud del problema en la salud en el personal de enfermería, diversas instituciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud – OPS³⁹ de acuerdo con una encuesta realizada en América central sobre condiciones de trabajo y la salud actual en que se encuentra el personal de salud, encontrándose que más del 10% se encuentran bajo estrés, tensión, tristes y deprimidos, así mismo que adoptan estilos de vida no favorables y que esto ha favorecido al incremento de estrés laboral y algunos llevando a síndrome de burnout, otra asociación está también a que no cuentan con influencias positivas en relación a su productividad, motivación, satisfacción en el trabajo, que hace que disminuya su calidad de vida en general.

Según el Ministerio de Salud – MINSA (2014) el 5,9% de la población adulta mayores de 18 años padece de algún nivel de angustia por estrés.

El Ejército Peruano, como toda Institución militarizada, se caracteriza por su formación donde prevalece el orden, la disciplina y el respeto a sus superiores y sobre todo por la defensa del territorio y los intereses de la nación; el personal se encuentra vulnerable a riesgos que ponen en peligro su vida.

³⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). División Salud y Ambiente (HEP), (Programa sobre la Salud de los Trabajadores). Washington servicio de publicaciones de la OPS (internet). 2012 [citado el 28 de junio 2018] disponible en: <http://www.paho.org/hg/index.php?option=comdocman&task=docview&gid>

“El Personal del Centro de Salud Militar Rímac” está preparado para dar atención de salud a los militares en los diferentes servicios en el cual se trabaja con diferentes edades y genero de personas que tienen limitaciones para expresar sus necesidades y dependen muchas veces, en su totalidad del personal de salud, quienes deben poseer una gran sensibilidad para recibir los cambios de los pacientes, y satisfacer sobre sus necesidades y ayudar en su recuperación.

3.2 FORMULACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y ESPECIFICOS

3.2.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de prevalencia del síndrome de burnout en los factores sociodemográfico - socio laborables en el personal del centro de salud Militar Rímac -Lima 2018?

3.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout por grupo etario en el personal del centro de salud Militar Rímac - Lima 2018?

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout según el género en el personal del centro de salud Militar Rímac - Lima 2018?

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del Centro de Salud Militar Rímac – Lima 2018?

3.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La investigación tiene como finalidad dar a conocer la situación real del problema de los síntomas de burnout en los profesionales de la salud, considerando la problemática real que se genera en el día a día, siendo esta una fuente de movilización de emociones al trabajar con el dolor y sufrimiento de los pacientes.

El principal aporte del tema en cuestión es transmitir la realidad de la salud en el ámbito militar, especialmente en el personal de salud, hasta ahora poco conocida pero muy importante en sus implicancias, por lo que debería ser considerada en las estrategias de prevención y promoción. Al ser una enfermedad multicausal en sus orígenes, la intervención debería considerarse desde el abordaje multidisciplinario y con la participación activa de otros intervinientes, como complemento al área de salud.

Por lo tanto se hace necesario contar con datos actualizados para conocer cuál es el comportamiento del síndrome de burnout y de esta manera poder elaborar y aplicar programas de prevención para la disminución y no presentación de dicho síndrome, según el contexto y las características del personal de salud.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de prevalencia del síndrome de burnout en los factores sociodemográficos - socio laborales en el personal del centro de Salud Militar Rímac - Lima 2018.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 4.2.1 Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en grupos etarios en el personal del centro de salud Militar Rímac - Lima 2018.
- 4.2.2 Identificar la prevalencia del síndrome de burnout según género en el personal del centro de salud Militar Rímac – Lima 2018.
- 4.2.3 Describir la prevalencia del síndrome de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el centro de salud Militar Rímac – Lima 2018.

4.3 ALCANCES Y LIMITACIONES

4.3.1 ALCANCES

Los resultados de la presente investigación permitirán contar con una base de datos de la prevalencia del síndrome de burnout y la existencia de factores sociodemográficos y labores que predisponen a la presencia del mismo, para que a partir de ello se pueda ejecutar programas para la reducción del estrés a nivel individual, grupal y organizacional en el personal del Centro de Salud Militar Rímac.

4.3.2 LIMITACIONES

Debido a que el horario del personal de salud es por turnos, se ha tenido dificultades para poder reunirlos para la toma del cuestionario. Asimismo, los costes económicos en el traslado (pasajes) y de tiempo.

CAPÍTULO V

HIPÓTESIS Y VARIABLES

5.1 HIPÓTESIS

5.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe nivel de prevalencia del síndrome de burnout en los factores sociodemográficos – socio laborales en el personal del centro de salud Militar Rímac – Lima 2018.

5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

5.2.1. La prevalencia del síndrome de burnout influye en el grupo etario del personal del centro de salud Militar Rímac – Lima 2018.

5.2.2. La prevalencia del síndrome de burnout influye en el género del personal del Centro de salud Militar Rímac – Lima 2018.

5.2.3. La prevalencia del síndrome de burnout influye en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el centro de salud Militar Rímac – Lima 2018.

5.3 VARIABLES

5.3.1 Variable independiente

a) Factores sociodemográficos

Indicadores: Género, grupo etario, nivel educativo, número de hijos, estado civil.

b) Factores socio laborales

Indicadores: tipo de personal, condición laboral.

5.3.2 Variable dependiente

Síndrome de burnout

5.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
SINDROME DE BURNOUT	Síndrome de desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes, emocionales que se presentan en el trabajo. Que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.	Agotamiento emocional Despersonalización Autorrealización	Pérdida progresiva de energía desgaste cansancio Irritabilidad Actitudes negativas respuestas impersonales Agresividad Satisfacción personal Satisfacción Profesional.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 5, 10, 11, 15, 22 4, 7, 9, 1 2, 17, 18, 19, 21	1 Nunca 2 Raramente 3 A veces 4 Frecuentemente 5 Muy frecuentemente

CAPÍTULO VI

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a un tipo de investigación pura y descriptiva porque tiene como “propósito fundamental desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios” y porque “trabaja sobre realidad de hechos” de acuerdo a Tamayo y Tamayo (2003)⁴⁰.

6.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, Diseño transversal de tipo descriptivo, porque se recolectó la información en un solo momento y en un tiempo único⁴¹.

6.3 POBLACION Y MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por el total del personal de salud que laboran en el Centro de Salud Militar Rímac, que fueron 65 participantes: 48 profesionales y 17 técnicos de enfermería. Todos ellos aceptaron participar.

⁴⁰ Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación científica. Limusa, cuarta edición; México, 2003.

⁴¹ Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México. 2006

Criterios de inclusión: personal que se encuentra laborando en el horario diurno turno mañana en el Centro de Salud Militar Rímac y aceptaron llenar voluntariamente el cuestionario previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión: personal administrativo, de limpieza y otros servicios que no tienen relación directa con el paciente. Personas que no aceptan participar en el estudio.

Distribución de los participantes según las características sociodemográficas y socio laborales en el personal del Centro de Salud Militar Rímac – Lima 2018.

Tabla 1. Distribución de la muestra por tipo personal de salud

Personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
Profesional	48	73.8
Técnicos	17	26.2
Total	65	100.0

La Tabla 1 presenta la distribución de la muestra según el tipo de personal de salud. Se aprecia que el 73.8% de la muestra son profesionales y el 26.2% son técnicos.

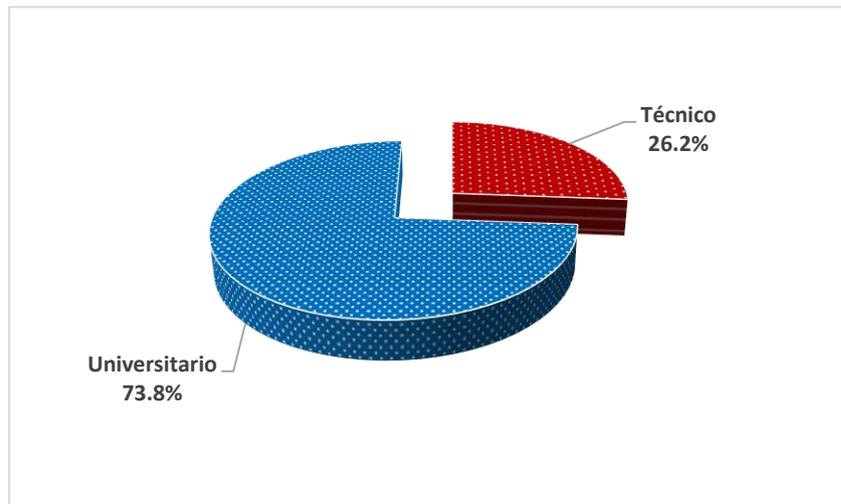


Figura 1. Muestra en porcentajes según tipo de personal de salud.

Tabla 2. Distribución de la muestra según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	29	44.6
Femenino	36	55.4
Total	65	100.0

La Tabla 2 presenta la distribución de la muestra según género. Se evidencia que el 55.4% de la muestra pertenecen al género femenino y el 44.6% al masculino.

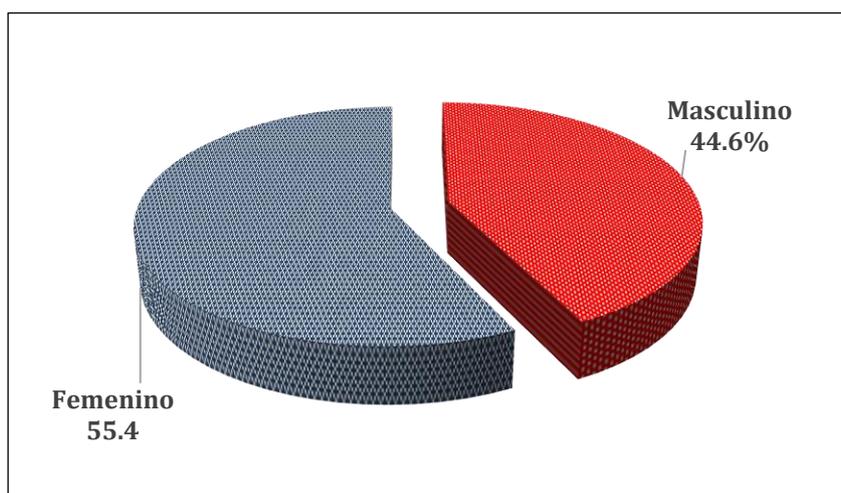


Figura 2. Muestra en porcentajes según género.

Tabla 3. Distribución de la muestra según grupo etario.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
21 – 30 años	19	29.2
31 – 40 años	11	16.9
41 – 50 años	22	33.8
51 – 60 años	5	7.7
> 61 años	8	12.3
Total	65	100.0

La Tabla 3 presenta la distribución de la muestra según grupo etario. El 24.6 % de la muestra conforma el grupo etario de 26 a 30 años, seguido con el 18.5 % del grupo de 46 a 50 años de edad.

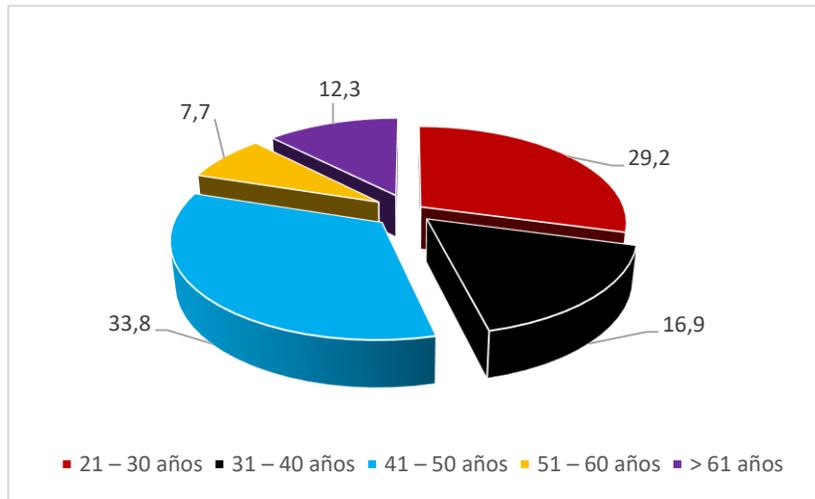


Figura 3. Muestra en porcentajes según grupo etario.

Tabla 4. Distribución de la muestra según nivel educativo.

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	17	26.2
Universitario	48	73.8
Total	56	100.0

La Tabla 4 presenta la distribución de la muestra según nivel educativo. Se aprecia que el 75.0% de la muestra provienen de estudios universitarios y el 25.0% de técnicos.

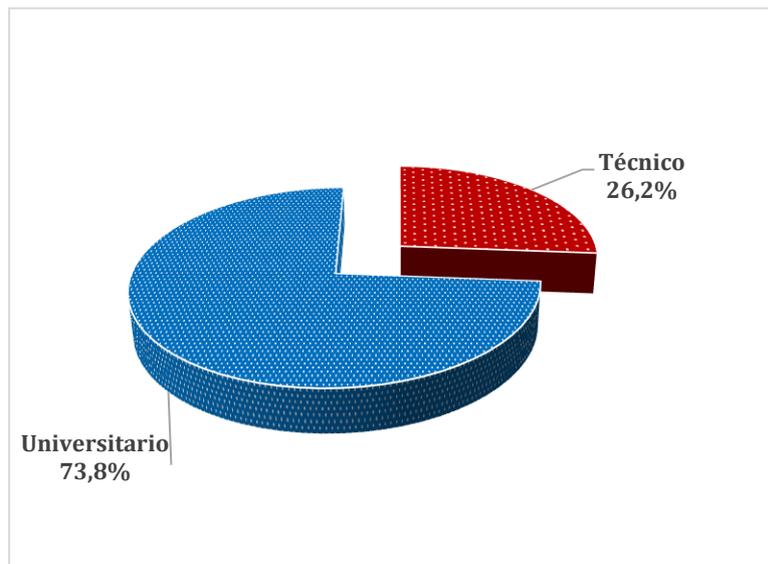


Figura 4. Muestra en porcentajes según nivel educativo.

Tabla 5. Distribución de la muestra según condición laboral.

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	35	53.8
Contratado	30	46.2
Total	65	100.0

La Tabla 5 presenta la distribución de la muestra según condición laboral. Se observa que el 53.8% de la muestra son personal nombrado y el 46.2%. Contratado.

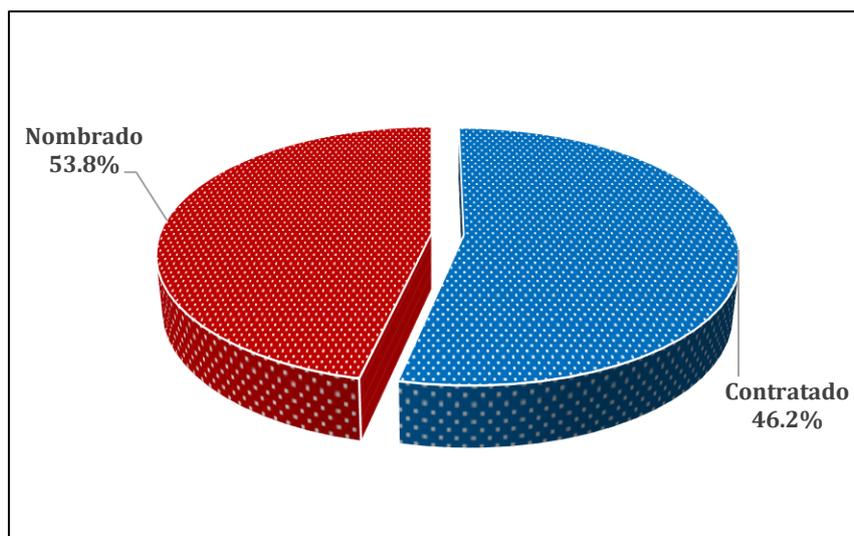


Figura 5. Muestra en porcentajes según condición laboral.

Tabla 6. Distribución de la muestra según número de hijos

Nº de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	21	32.3
1	11	16.9
2	27	41.5
3	3	4.6
4	3	4.6
Total	65	100.0

La Tabla 6 presenta la distribución de la muestra según número de hijos. Se aprecia que el 41.5% de la muestra tienen dos hijos y el 32.3% no tiene hijos.

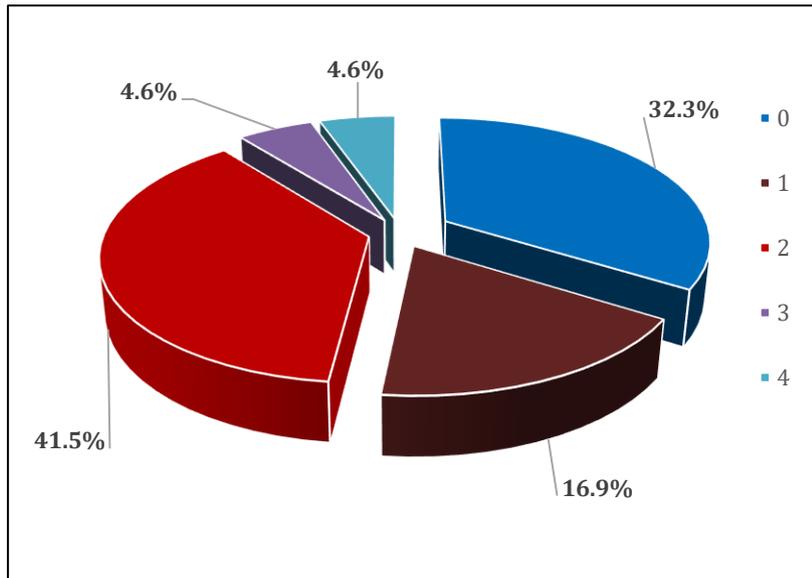


Figura 6. Muestra en porcentajes según número de hijos.

Tabla 7, Distribución de la muestra según estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	21	32.3
Casado	29	44.6
Conviviente	12	18.5
Viudo	3	4.6
Divorciado	0	0
Total	56	100.0

La Tabla 7 presenta la distribución de la muestra según estado civil. Se observa que el 44.6% de la muestra están casados y el 32.3% están solteros.

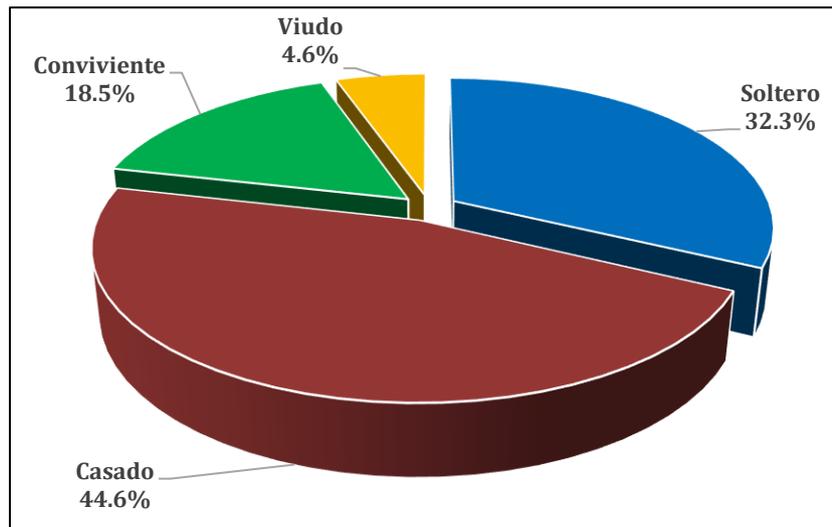


Figura 7. Muestra en porcentajes según estado civil.

6.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

TÉCNICAS

La recolección de datos será encuestados, ya que es una técnica de adquisición de información, mediante un cuestionario previamente elaborado, cuya finalidad es recolectar datos respecto al nivel de Síndrome de Burnout.

INSTRUMENTOS

En la recolección de datos, se utilizará como instrumento el cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson.

El Maslach Burnout Inventory (MBI), utilizado en numerosas investigaciones que apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del

MBI validada para distintas poblaciones, la escala de MBI es un inventario de 22 ítems que se valoran en una escala tipo Likert, fue adaptada al español por Gil-Monte y en Perú la adaptación de este instrumento lo realizó Llaja, Sarriá y García (2007)⁴².

La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca del burnout relacionada al ámbito laboral. Por tanto, los ítems tienen implícita una dirección positiva o negativa. La factorización de los 22 ítems del MBI – HSS, arroja 3 dimensiones denominadas:

1. Agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas (ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 - con dirección positiva. En el caso de que el ítem posea una dirección negativa, la calificación se invierte) que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
2. Despersonalización: Está formada por 5 preguntas (ítems: 5, 10, 11, 15 y 22 - con dirección positiva) que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
3. Realización personal: Se compone de 8 preguntas (ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 - con dirección negativa) Que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. En esta dimensión los ítems poseen una dirección negativa, por tanto, la calificación se invierte.

⁴² LLaja, V.; Sarria, C. y García, P. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Muestra peruana. Pinedo Grafic E.I.R.L. Perú. 2007.

CAPITULO VII

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de los resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio que corresponde a los objetivos de la investigación, donde se presentan los descriptivos del síndrome de burnout.

Tabla 8. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT					
Frecuencia	Porcentaje	AE*	DP	RP	SB
60	92.3	Bajo	Bajo	Alto	No presentan SB
5	7.7	Alto	Alto	Bajo	Si presentan SB

*AE: agotamiento emocional, DP: despersonalización, RP: realización personal, SB: síndrome de burnout.

Considerando la regla general para cada dimensión y para Burnout, lo que se observa en la tabla 8, es que el 92.3% del personal de salud no presenta síndrome de burnout, lo que significa que tienen un nivel bajo en agotamiento emocional y despersonalización y un nivel alto en realización personal. Por otro lado, el 7.7% de los trabajadores si presentan dicho síndrome, con nivel alto en agotamiento emocional y despersonalización y, nivel bajo en realización personal.

Tabla 9. Nivel de síndrome de burnout: agotamiento emocional en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	40.0
Medio	31	47.7
Alto	8	12.3
Total	65	100.0

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 9 se observa que el 12.3% del personal de salud posee un nivel alto de agotamiento emocional, lo que indica que no tienen la posibilidad de mantenerse activos dentro del entorno laboral por un tiempo determinado, y además un 47.7% se encuentra dentro del nivel medio de esta dimensión.

Tabla 10. Nivel de síndrome de burnout: Despersonalización en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018.

DESPERSONALIZACIÓN		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	16.9
Medio	33	50.8
Alto	21	32.3
Total	65	100.0

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 10 se visualiza que el 32.3% de los profesionales de salud posee un nivel alto de despersonalización, lo que indica que éste grupo de personal no reconocen sus actitudes negativas como frialdad y distanciamiento frente a los usuarios en su entorno laboral, lo que lleva a un proceso de obstinación a nivel personal, profesional y familiar, y un 50.8% se encuentra en un nivel medio de esta dimensión.

Tabla 11. Nivel de síndrome de burnout: Realización personal en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018.

REALIZACIÓN PERSONAL		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	60.0
Medio	24	36.9
Alto	2	3.1
Total	65	100.0

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 11 se observa que el 60.0% del personal de salud posee un nivel bajo de realización personal, lo que indica que no evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el entorno laboral, y por tanto no se sienten complacidos consigo mismos ni con sus labores, y el 36.9% se encuentra dentro del nivel medio de esta dimensión.

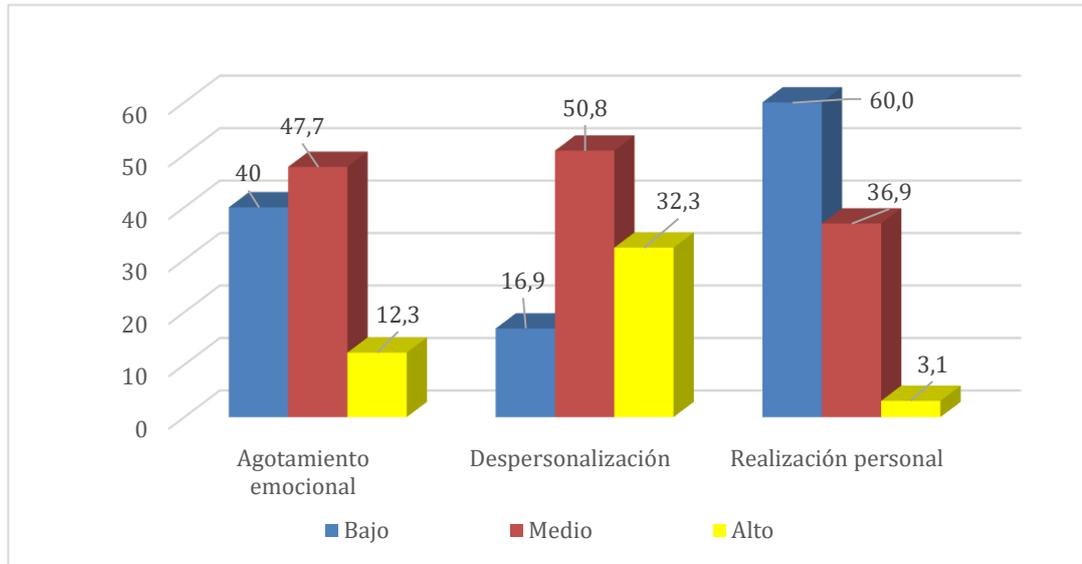


Figura 8. Distribución del síndrome de burnout según dimensión: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el Centro de Salud Militar Rímac.

Tabla 12. Nivel de síndrome de burnout y género en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018

Dimensión	Nivel	G é n e r o				Sub total	
		Masculino		Femenino		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%		
De Agotamiento emocional	Bajo	13	20.0	13	20.0	26	40.0
	Medio	14	21.5	17	26.2	31	47.7
	Alto	2	3.1	6	9.2	8	12.3
	Total	29	44.6	36	55.4	65	100.0
De Despersonalización	Bajo	2	3.1	9	13.8	11	16.9
	Medio	13	20.0	20	30.8	33	50.8
	Alto	14	21.5	7	10.8	21	32.3
	Total	29	44.6	36	55.4	65	100.0
De Realización personal	Bajo	16	24.6	23	35.4	39	60.0
	Medio	13	20.0	11	16.9	24	36.9
	Alto	0	0	2	3.1	2	3.1
	Total	29	44.6	36	55.4	65	100.0

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 12 se observa que el 9.2% del género femenino y el 3.1% del género masculino presenta nivel alto de agotamiento emocional. El 21.5% del género masculino frente al 10.8% del género femenino presenta nivel alto de despersonalización. En la dimensión de realización personal 35.4% del grupo femenino y el 24% del masculino presentan nivel bajo, contribuyendo a la presencia del síndrome de burnout.

Tabla 13. Nivel de síndrome de burnout y grupo etario en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018

		GRUPO ETAREO										Subtotal	
Dimensión	Nivel	21-30 a		31-40 a		41-50 a		51-60 a		+ 61 a		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
De Agotamiento emocional	Bajo	9	13.8	5	7.7	7	10.8	5	7.7	0	0	26	40.0
	Medio	8	12.3	6	9.2	14	21.5	0	0	3	4.6	31	47.7
	Alto	2	3.1	0	0	1	1.5	0	0	5	7.7	8	12.3
	Total	19	29.2	11	16.9	22	33.8	5	7.7	8	12.3	65	100
De Despersonalización	Bajo	3	4.6	3	4.6	4	6.2	1	1.5	0	0	11	16.9
	Medio	10	15.4	4	6.2	17	26.2	1	1.5	1	1.5	33	50.8
	Alto	6	9.2	4	6.2	1	1.5	3	4.6	7	10.8	21	32.3
	Total	19	29.2	11	16.9	22	33.8	5	7.7	8	12.3	65	100
De Realización personal	Bajo	14	21.5	5	7.7	11	16.9	1	1.5	8	12.3	39	60.0
	Medio	5	7.7	6	9.2	9	13.8	4	6.2	0	0	24	36.9
	Alto	0	0	0	0	2	3.1	0	0	0	0	2	3.1
	Total	19	29.2	11	16.9	22	33.8	5	7.7	8	12.3	65	100

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 13 se observa que en el grupo etario mayores de 61 años el 7.7% presentan un nivel alto de agotamiento emocional y 10.8% un nivel

alto en despersonalización; asimismo se evidencia que en el grupo comprendido entre 21 a 30 años, el 3.1% presentan nivel alto en agotamiento emocional y el 9.2% nivel alto en despersonalización. En la dimensión de realización personal, el 21.5% del grupo etario de 21 a 30 años, y el 12.3% de los mayores de 61 años presenta nivel bajo.

Tabla 14. Nivel de síndrome de burnout y nivel educativo en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018

Dimensión	Nivel	Nivel educativo				Sub total	
		Técnico		Universitario		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%		
De Agotamiento emocional	Bajo	5	7.7	21	32.3	26	40.0
	Medio	5	7.7	26	40.0	31	47.7
	Alto	7	10.8	1	1.5	8	12.3
	Total	17	26.2	48	73.8	65	100.0
De Despersonalización	Bajo	1	1.5	10	15.4	11	16.9
	Medio	7	10.8	26	40.0	33	50.8
	Alto	9	13.8	12	18.5	21	32.3
	Total	17	26.2	48	73.8	65	100.0
De Realización personal	Bajo	12	18.5	27	41.5	39	60.0
	Medio	5	7.7	19	29.2	24	36.9
	Alto	0	0	2	3.1	2	3.1
	Total	17	26.2	48	73.8	65	100.0

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 14, se observa que en el nivel educativo, el 10.8% del personal de salud con estudios técnicos presentan un nivel alto de agotamiento emocional, un 13.8% de nivel alto en despersonalización, y un 18.5% de nivel bajo en realización personal. En el personal con

estudios universitarios el 18.5% presentan nivel alto en despersonalización y 41.5% en la dimensión de realización personal.

Tabla 15. Nivel de síndrome de burnout y condición laboral en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018

Dimensión	Nivel	Condición laboral					
		Nombrado		Contratado		Sub total	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
De Agotamiento emocional	Bajo	12	18.5	14	21.5	26	40.0
	Medio	20	30.8	11	16.9	31	47.7
	Alto	3	4.6	5	7.7	8	12.3
	Total	35	53.8	30	46.2	65	100.0
De Despersonalización	Bajo	6	9.2	5	7.7	11	16.9
	Medio	18	27.7	15	23.1	33	50.8
	Alto	11	16.9	10	15.4	21	32.3
	Total	35	53.8	30	46.2	65	100.0
De Realización personal	Bajo	21	32.3	18	27.7	39	60.0
	Medio	12	18.5	12	18.5	24	36.9
	Alto	2	3.1	0	0	2	3.1
	Total	35	53.8	30	46.2	65	100.0

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 15 se observa que el 7.7% del personal contratado y el 4.6% del nombrado presentan nivel alto de agotamiento emocional. Asimismo, el 16.9% del personal nombrado y el 15.4% del contratado presentan nivel alto de despersonalización. Y en la dimensión realización personal, el 32.3% de los nombrados y el 27.7% de los contratados presentan nivel bajo de dicha dimensión.

Tabla 16. Nivel de síndrome de burnout y número de hijos en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018.

Dimensión	Nivel	Número de hijos										Subtotal	
		0		1		2		3		4		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
De Agotamiento emocional	Bajo	11	16.9	5	7.7	9	13.8	0	0	1	1.5	26	40.0
	Medio	8	12.3	5	7.7	14	21.5	2	3.1	2	3.1	31	47.7
	Alto	2	3.1	1	1.5	4	6.2	1	1.5	0	0	8	12.3
Total		21	32.3	11	16.9	27	41.5	3	4.6	3	4.6	65	100
De Despersonalización	Bajo	2	3.1	3	4.6	6	9.2	0	0	0	0	11	16.9
	Medio	11	16.9	6	9.2	13	20.0	2	3.1	1	1.5	33	50.8
	Alto	8	12.3	2	3.1	8	12.3	1	1.5	2	3.1	21	32.3
Total		21	32.3	11	16.9	27	41.5	3	4.6	3	4.6	65	100
De Realización personal	Bajo	14	21.5	6	9.2	15	23.1	3	4.6	1	1.5	39	60.0
	Medio	7	10.8	5	7.7	10	15.4	0	0	2	3.1	24	36.9
	Alto	0	0	0	0	2	3.1	0	0	0	0	2	3.1
Total		21	32.3	11	16.9	27	41.5	3	4.6	3	4.6	65	100

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 16, se observa el comportamiento del síndrome de burnout según el número de hijos en el personal de salud, evidenciándose que el 6.2% de los trabajadores que tienen dos hijos presentan nivel alto de agotamiento emocional; el 23.1% presentan nivel bajo de realización personal, y el 12.3% nivel alto de despersonalización, porcentaje similar con aquellos que no tienen hijos.

Tabla 17. Nivel de síndrome de burnout y estado civil en el personal de salud del Centro de Salud Militar Rímac. Lima 2018

Dimensión	Nivel	Estado civil										Subtotal	
		Soltero		Casado		Convivient		Viudo		Divorciado		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
De Agotamiento emocional	Bajo	9	13.8	14	21.5	3	4.6	0	0	0	0	26	40.0
	Medio	9	13.8	13	20.0	7	10.8	2	3.1	0	0	31	47.7
	Alto	3	4.6	2	3.1	2	3.1	1	1.5	0	0	8	12.3
Total		21	32.3	29	44.6	12	18.5	3	4.6	0	0	65	100
De Despersonalización	Bajo	2	3.1	9	13.8	0	0	0	0	0	0	11	16.9
	Medio	11	16.9	13	20.0	7	10.8	2	3.1	0	0	33	50.8
	Alto	8	12.8	7	10.8	5	7.7	1	1.5	0	0	21	32.3
Total		21	32.3	29	44.6	12	18.5	3	4.6	0	0	65	100
De Realización personal	Bajo	17	26.2	17	26.2	4	6.2	1	1.5	0	0	39	60.0
	Medio	4	6.2	12	18.5	8	12.3	0	0	0	0	24	36.9
	Alto	0	0	0	0	0	0	2	3.1	0	0	2	3.1
Total		21	32.3	29	44.6	12	18.5	3	4.6	0	0	65	100

Fuente: Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Llaja, Sarriá y García.

En la tabla 17 se observa que el personal de salud con estado civil de soltero, el 4.6% presenta nivel alto de agotamiento emocional, el 12.8% nivel alto de despersonalización y el 26.2% nivel bajo de realización personal, similar porcentaje con los casados.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS POR ITEMS

Dimensión: Agotamiento emocional

Tabla 18. Ítem 1: Me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	20,0
Raramente	23	35,4
A veces	21	32,3
Frecuentemente	6	9,2
Muy frecuentemente	2	3,1
Total	65	100.0

En la tabla 18 el ítem 1 “me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo”, contestan el 3.1% muy frecuentemente, el 9.2% frecuentemente, el 32.3% a veces, 35.4% raramente, y el 20.0% nunca.

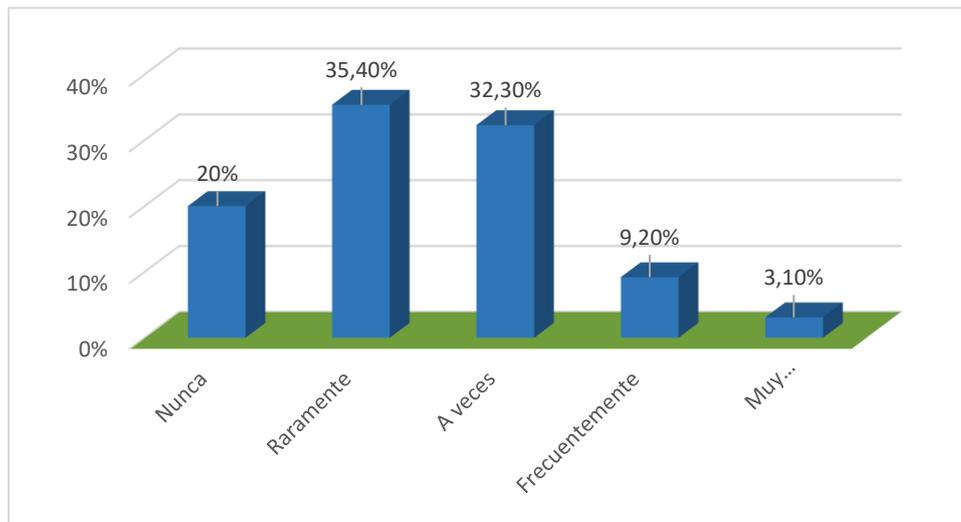


Figura 9. Ítem 1: “me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo”

Tabla 19. Ítem 2: Me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	4,6
Raramente	24	36,9
A veces	28	43,1
Frecuentemente	5	7,7
Muy frecuentemente	5	7,7
Total	65	100.0

En la tabla 19 el ítem 2 “me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo”, contestan el 7,7% muy frecuente, el 7,7% frecuentemente, el 43,1% a veces, 36,9% raramente, y el 4,6% nunca.

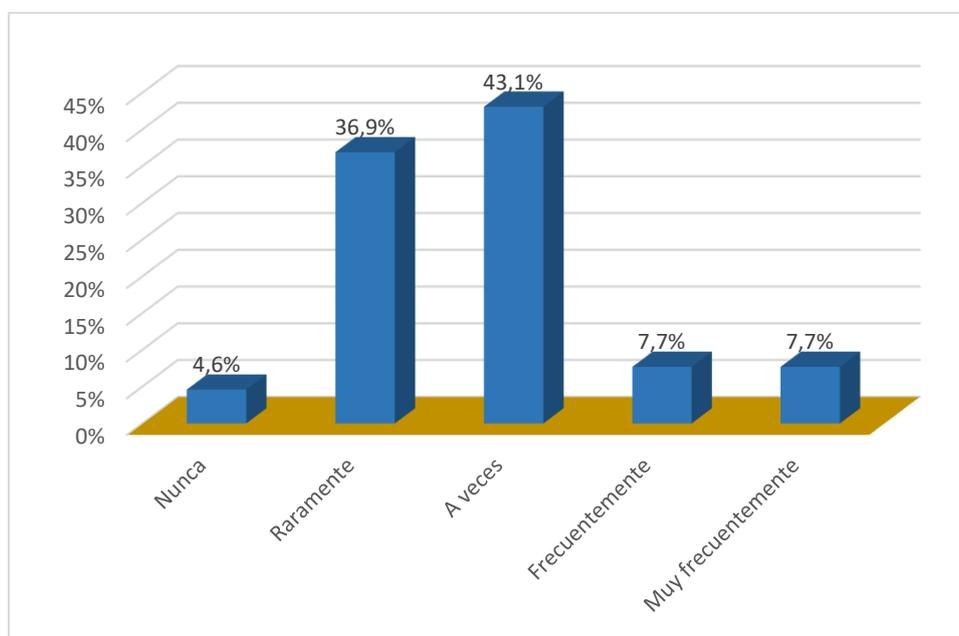


Figura 10. Ítem 2 “me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo”

Tabla 20. Ítem 3: Me siento cansado (a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	16,9
Raramente	28	43,1
A veces	21	32,3
Frecuentemente	5	7,7
Total	65	100.0

En la tabla 20 el ítem 3 “me siento cansado (a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo”, contestan el 7,7% frecuentemente, y el 32,3% a veces, el 43,1% raramente, y el 16,9% nunca.

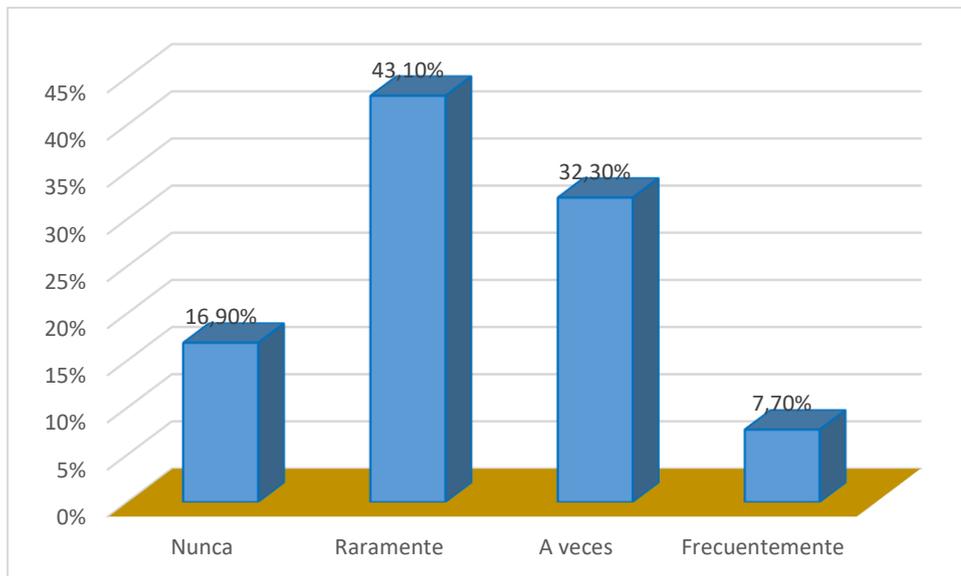


Figura 11. Ítem 3 “me siento cansado (a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo”

Tabla 21. Ítem 6: Trabajar con usuarios todos los días es una tensión para mí.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	29	44,6
Raramente	13	20,0
A veces	19	29,2
Frecuentemente	2	3,1
Muy frecuentemente	2	3,1
Total	65	100.0

En la tabla 21 el ítem 6 “trabajar con usuarios todos los días es una tensión para mí”, contestan el 3,1% muy frecuente, el 3,1% frecuentemente, el 29,2% a veces, el 20,0% raramente y el 44,6% nunca.

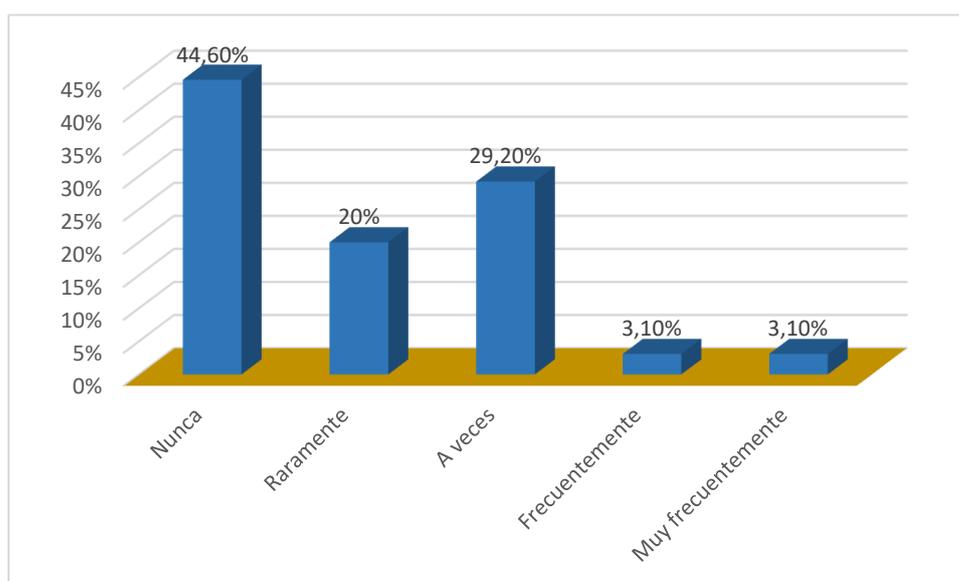


Figura 12. Ítem 6 “trabajar con usuarios todos los días es una tensión para mí”

Tabla 22. Ítem 8: Siento que mi trabajo me está desgastando.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	22	33,8
Raramente	21	32,3
A veces	12	18,5
Frecuentemente	6	9,2
Muy frecuentemente	4	6,2
Total	65	100,0

En la tabla 22 el ítem 8 “siento que mi trabajo me está desgastando”, contestan el 6,2% muy frecuente, el 9,2% frecuentemente, el 18,5% a veces, el 32,3% raramente y el 33,8% nunca.

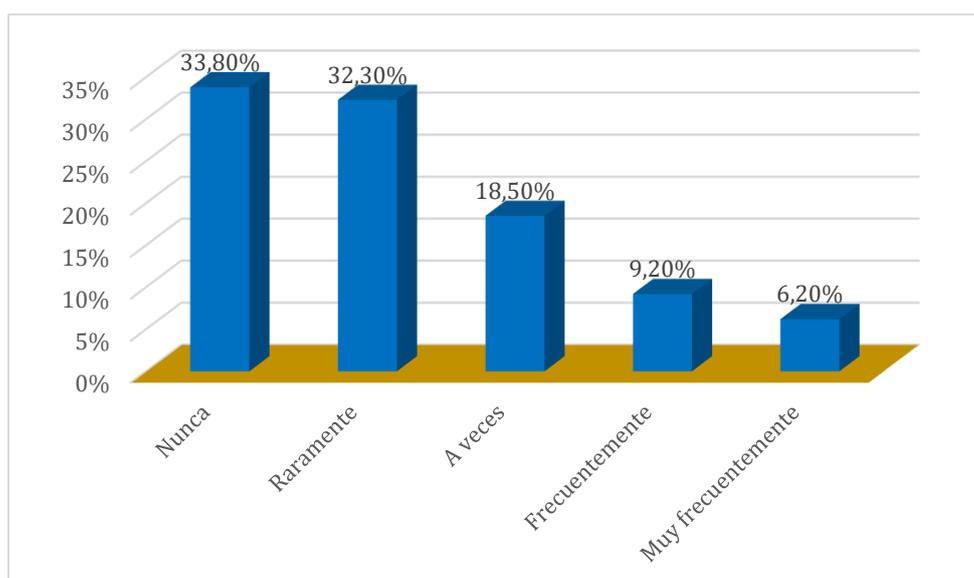


Figura 13. Ítem 8 “siento que mi trabajo me está desgastando”

Tabla 23. Ítem 13: Me siento frustrado (a) por mi trabajo

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	37	56,9
Raramente	20	30,8
A veces	1	1,5
Frecuentemente	6	9,2
Muy frecuentemente	1	1,5
Total	65	100.0

En la tabla 23 el ítem 13 “me siento frustrado (a) por mi trabajo” contestan el 1,5% muy frecuente, el 9,2% frecuentemente, el 1,5% a veces, el 30,8% raramente y el 56,9% nunca.

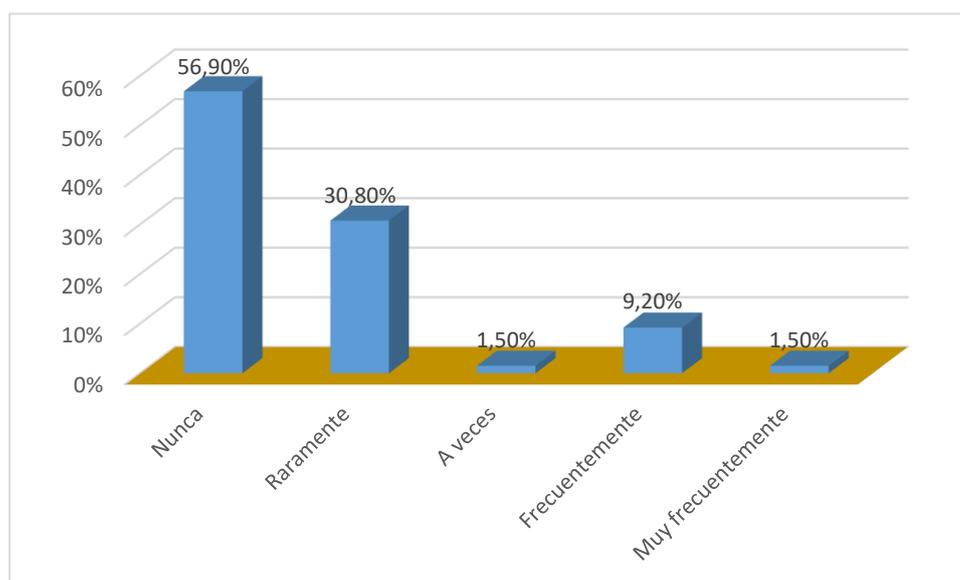


Figura 14. Ítem 13 “me siento frustrado (a) por mi trabajo”

Tabla 24. Ítem 14: Creo que estoy trabajando demasiado.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	10,8
Raramente	34	52,3
A veces	10	15,4
Frecuentemente	9	13,8
Muy frecuentemente	5	7,7
Total	65	100.0

En la tabla 24 el ítem 14 “creo que estoy trabajando demasiado”, contestan el 7,7% muy frecuentemente, el 13,8% frecuentemente, el 15,4% a veces, el 52,3% raramente y el 10,8% nunca.

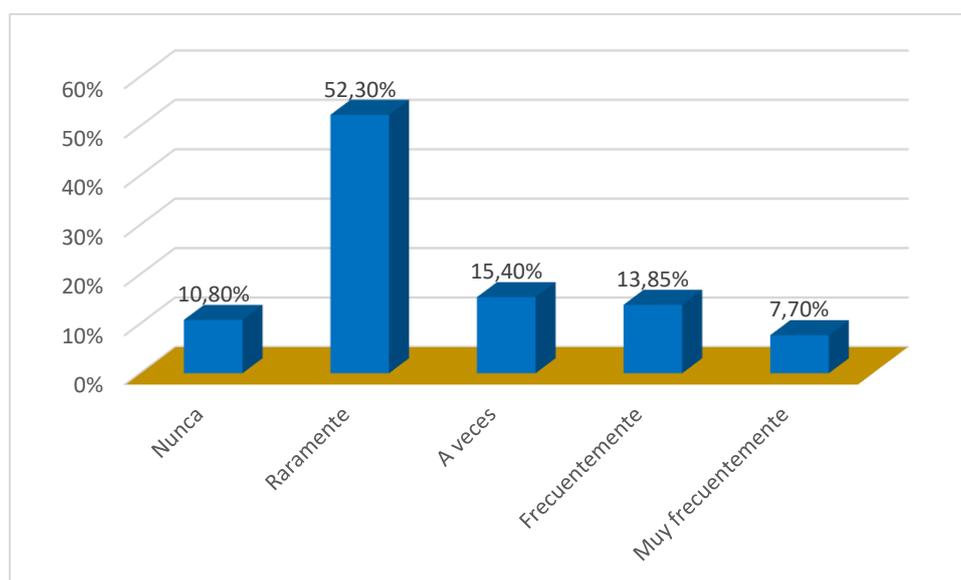


Figura 15. Ítem 14 “creo que estoy trabajando demasiado”

Tabla 25. Ítem 16: Trabajar directamente con personas me produce estrés.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	30	46,2
Raramente	14	21,5
A veces	19	29,2
Frecuentemente	2	3,1
Total	65	100,0

En la tabla 25 el ítem 16 “trabajar directamente con personas me produce estrés”, contestan el 3,1% frecuentemente, el 29,2% a veces, el 21,5% raramente y el 46,2 nunca.

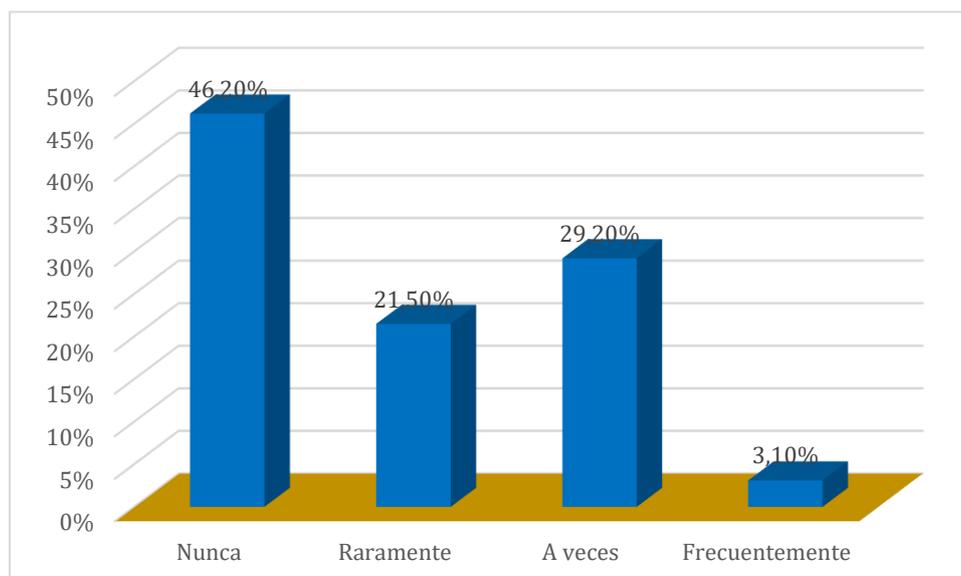


Figura 16. Ítem 16 “trabajar directamente con personas me produce estrés”

Tabla 26. Ítem 20: Siento que ya no puedo más con éste trabajo.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	44	67,7
Raramente	12	18,5
A veces	4	6,2
Frecuentemente	3	4,2
Muy frecuentemente	2	3,1
Total	65	100.0

En la tabla 26 el ítem 20 “siento que ya no puedo más con este trabajo”, contestan el 3,1 muy Frecuentemente, el 4,6% frecuentemente, el 6,2% a veces, el 18,5% raramente y el 67.7% nunca.

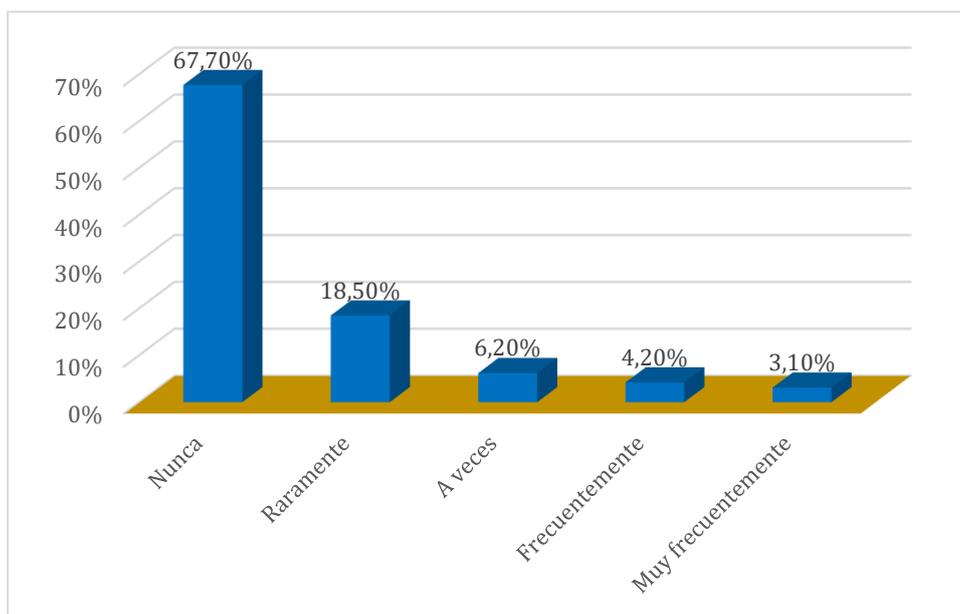


Figura 17. Ítem 20 “siento que ya no puedo más con este trabajo”

Dimensión: Despersonalización

Tabla 27. Ítem 5: Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	48	73,8
Raramente	8	12,3
A veces	6	9,2
Frecuentemente	3	4,6
Total	65	100.0

En la tabla 27 el ítem 5 “creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos”, contestan el 4,6% frecuentemente, el 9,2% a veces, el 12,3% raramente y el 73,8% nunca.

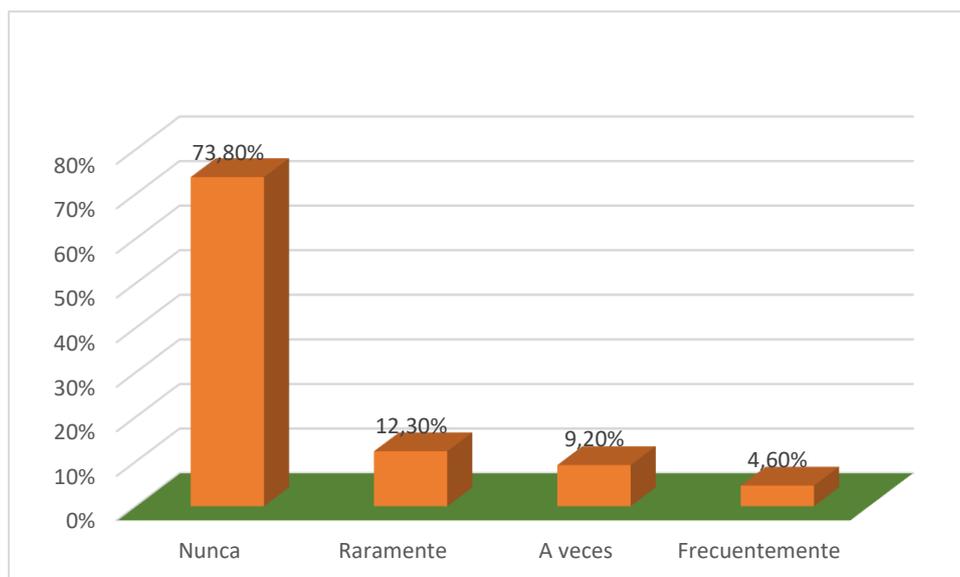


Figura 18. Ítem 5 “creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos”

Tabla 28. Ítem 10: Me he vuelto más insensible con la gente desde que me desempeño en este trabajo.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	29	44,6
Raramente	13	20,0
A veces	7	10,8
Frecuentemente	10	15,4
Muy frecuentemente	6	9,2
Total	65	100.0

En la tabla 28 el ítem 10 “me he vuelto más insensible con la gente desde que me desempeño en este trabajo”, contestan el 9,2% muy frecuentemente, el 15,4% frecuentemente, el 10,8% a veces, el 20,0% raramente y el 44,6% nunca.

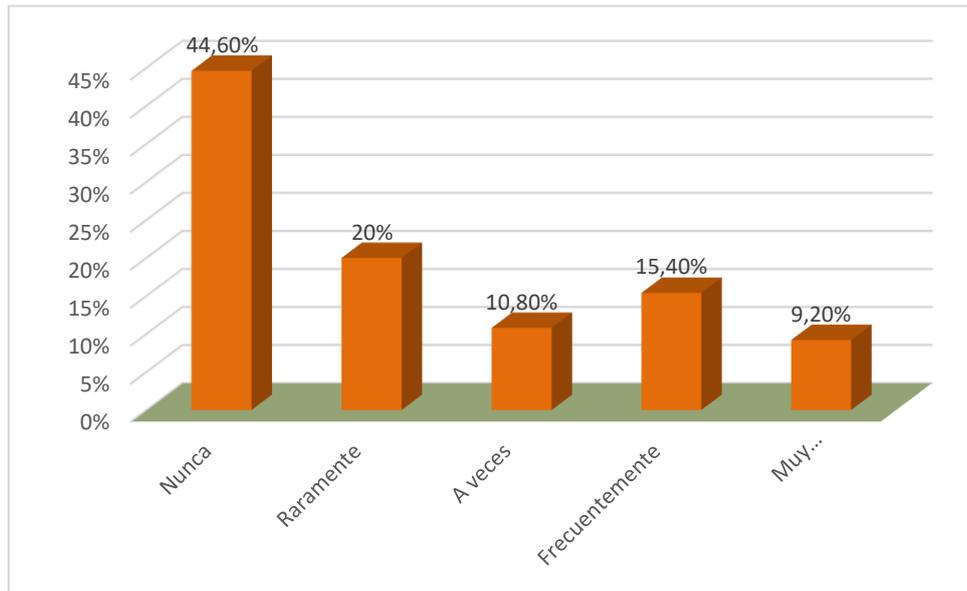


Figura 19. Ítem 10 “me he vuelto más insensible con la gente desde que me desempeño en este trabajo”

Tabla 29. Ítem 11: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	36	55,4
Raramente	14	21,5
A veces	11	16,9
Frecuentemente	1	1,5
Muy frecuentemente	3	4,6
Total	65	100.0

En la tabla 29 el ítem 11 “me preocupa este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”, contestan el 4,6% muy frecuentemente, el 1,5% frecuentemente, el 16,9% a veces, el 21,5% raramente y el 55,4% nunca.

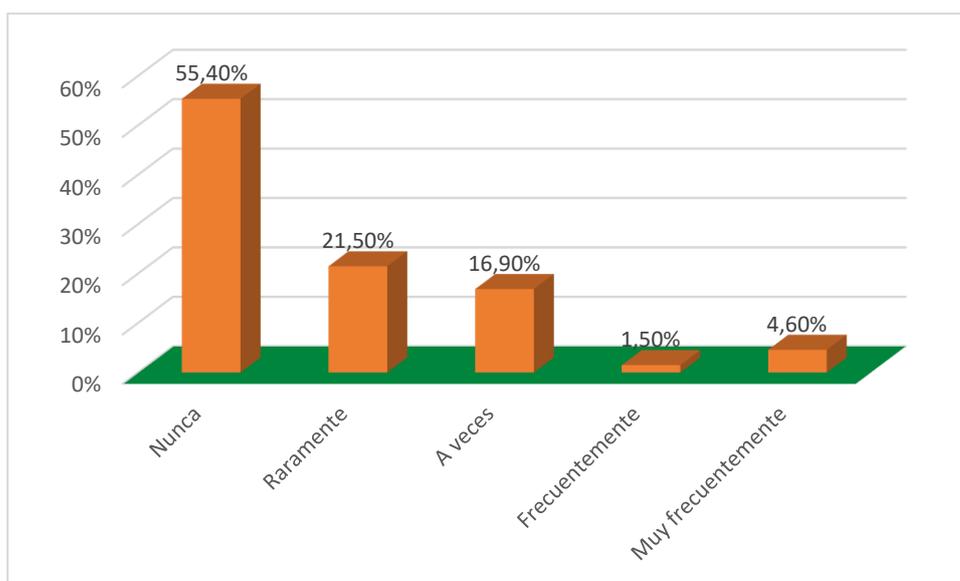


Figura 20. Ítem 11 “me preocupa este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”

Tabla 30. Ítem 15: Realmente no me preocupa lo que les ocurre a los usuarios.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	37	56,9
Raramente	10	15,4
A veces	12	18,5
Frecuentemente	4	6,2
Muy frecuentemente	2	3,1
Total	65	100.0

En la tabla 30 el ítem 15 “realmente no me preocupa lo que les ocurre a los usuarios”, Contestan el 3,1% muy frecuentemente, el 6,2%frecuentemente, el 18,5% a veces, el 15,4% raramente y el 56,9% nunca.

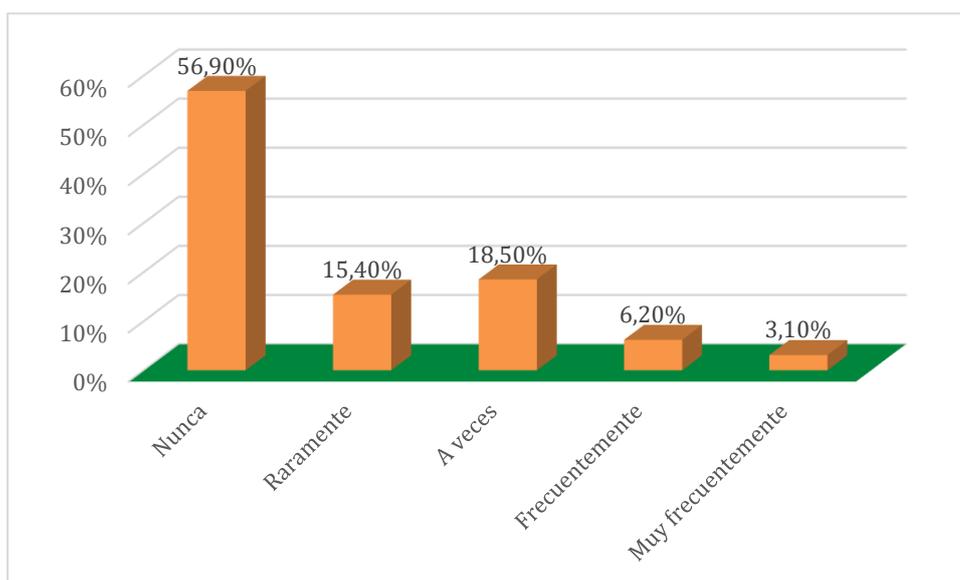


Figura 21. Ítem 15 “realmente no me preocupa lo que les ocurre a los usuarios”

Tabla 31. Ítem 22: Siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	45	69,2
Raramente	13	20,0
A veces	5	7,7
Muy frecuentemente	2	3,1
Total	65	100.0

En la tabla 31 el ítem 22 “siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas”, Contestan el 7,7% a veces, el 20,0% raramente y el 69,2% nunca.

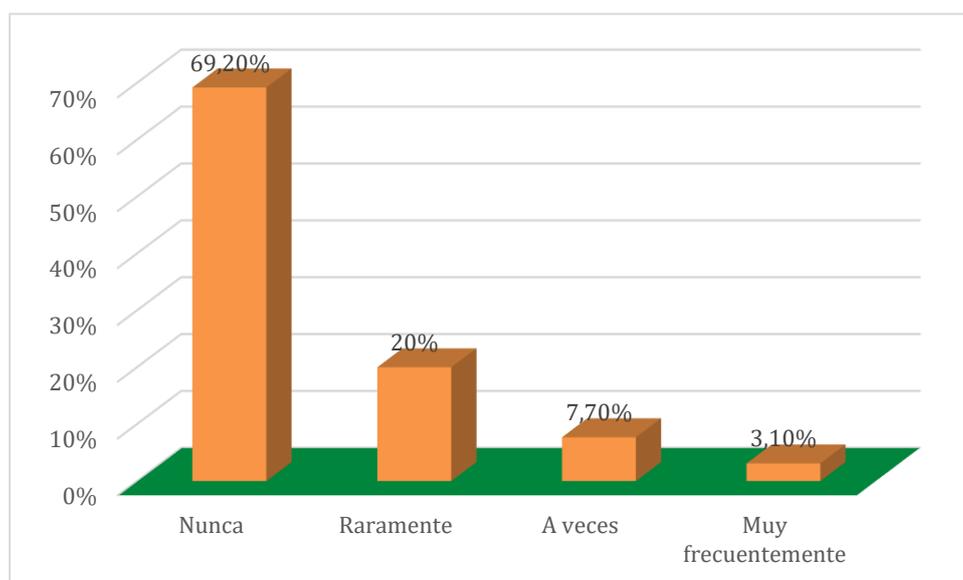


Figura 22. Ítem 22 “siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas”

Dimensión: Realización Personal

Tabla 32. Ítem 4: Puedo entender con facilidad lo que piensan los usuarios.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Raramente	3	4,6
A veces	14	21,5
Frecuentemente	29	44,6
Muy frecuentemente	65	29,2
Total	65	100.0

En la tabla 32 el ítem 4 “puedo entender con facilidad lo que piensan los usuarios”, contestan el 29,2% muy frecuentemente, el 44,6% frecuentemente, el 21,5% a veces y el 4,6% raramente.

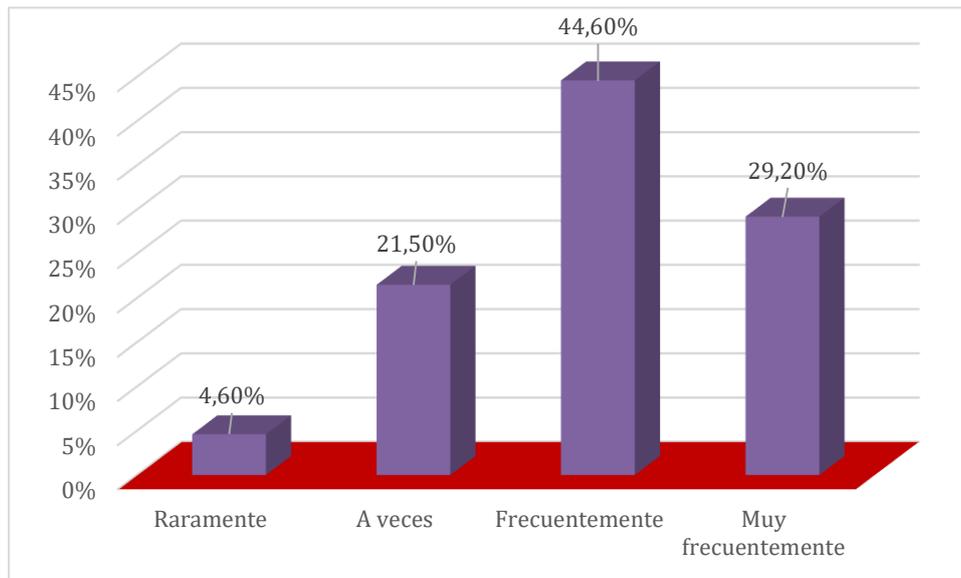


Figura 23. Ítem 4 “puedo entender con facilidad lo que piensan los usuarios”

Tabla 33. Ítem 7: Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los usuarios.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3,1
Raramente	8	12,3
A veces	7	10,8
Frecuentemente	26	40,0
Muy frecuentemente	22	33,8
Total	65	100,0

En la tabla 33 el ítem 7 “me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los usuarios”, contestan el 33,8% muy frecuentemente, el 40,0% frecuentemente, el 10,8% a veces, el 12,3% raramente y el 3,1% nunca.

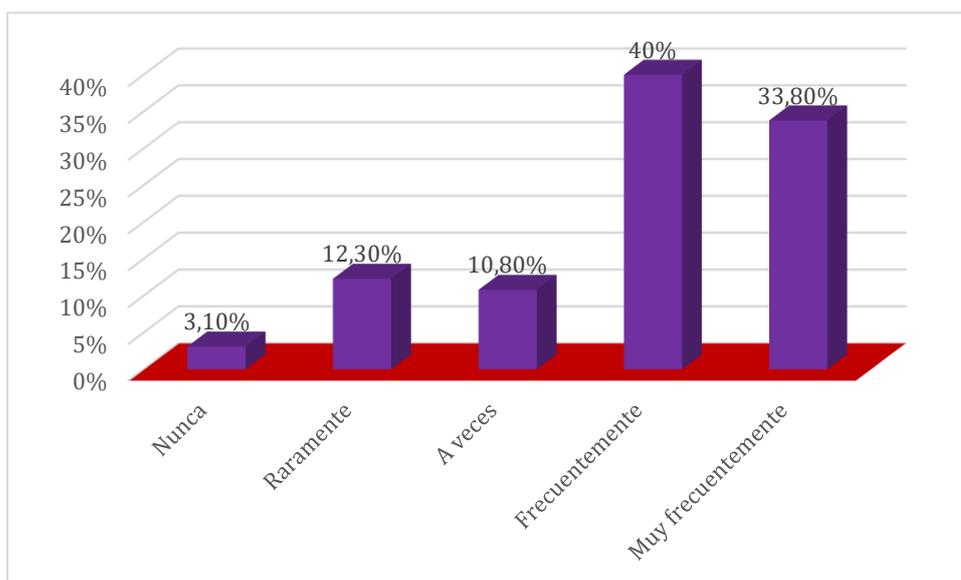


Figura 24. Ítem 7 “me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los usuarios”

Tabla 34. Ítem 9: Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,2
Raramente	11	16,9
A veces	8	12,3
Frecuentemente	20	30,8
Muy frecuentemente	22	33,8
Total	65	100.0

En la tabla 34 el ítem 9 “siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo”, contestan el 33,8% muy frecuentemente, el 30,8% frecuentemente, el 12,3% a veces, el 16,9% raramente y el 6,2% nunca.

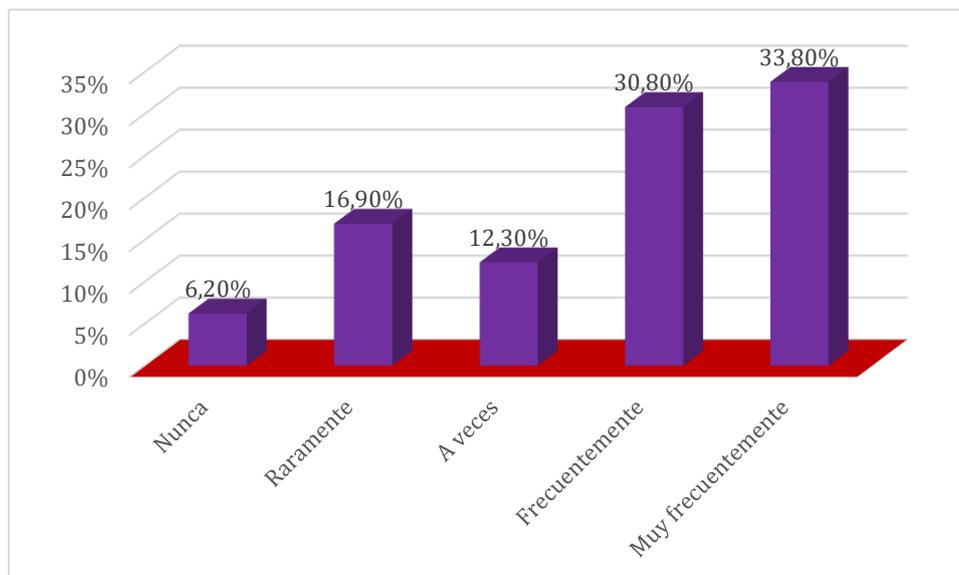


Figura 25. Ítem 9 “siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo”

Tabla 35. Ítem 12: Me siento muy activo (a) en mi trabajo.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A veces	12	18,5
Frecuentemente	26	40,0
Muy frecuentemente	27	41,5
Total	65	100.0

En la tabla 35 el ítem 12 “me siento muy activo (a) en mi trabajo”, contestan 41,5% muy frecuentemente, el 40,0% frecuentemente y el 18,5% a veces.

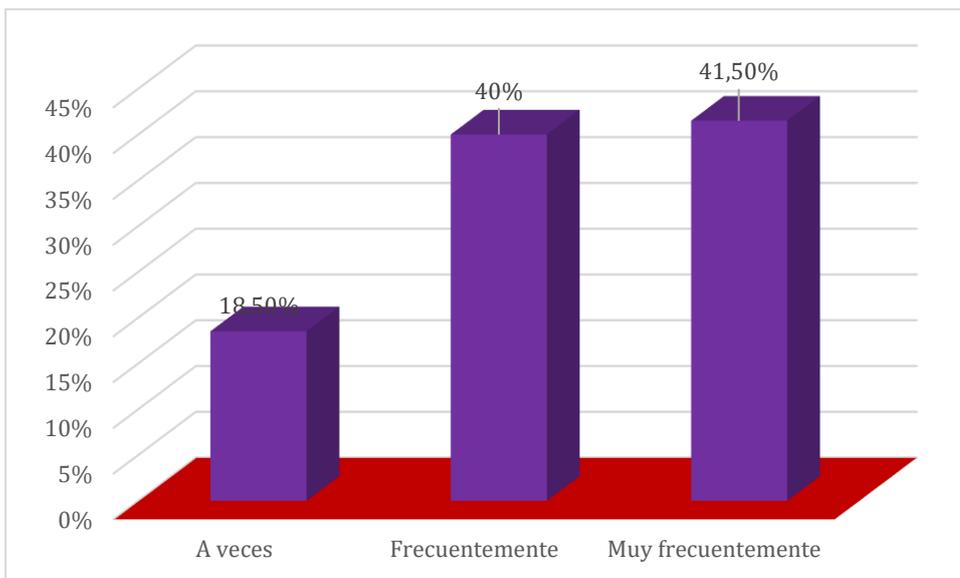


Figura 26 . Ítem 9 “siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo”

Tabla 36. Ítem 17: Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis usuarios.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	4,6
Raramente	5	7,7
A veces	14	21,5
Frecuentemente	24	36,9
Muy frecuentemente	19	29,2
Total	65	100.0

En la tabla 36 el ítem 17 “tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis usuarios”, contestan el 29,2% muy frecuentemente, el 36,9% frecuentemente, el 21,5% a veces, 7,7% raramente y el 4,6% nunca.

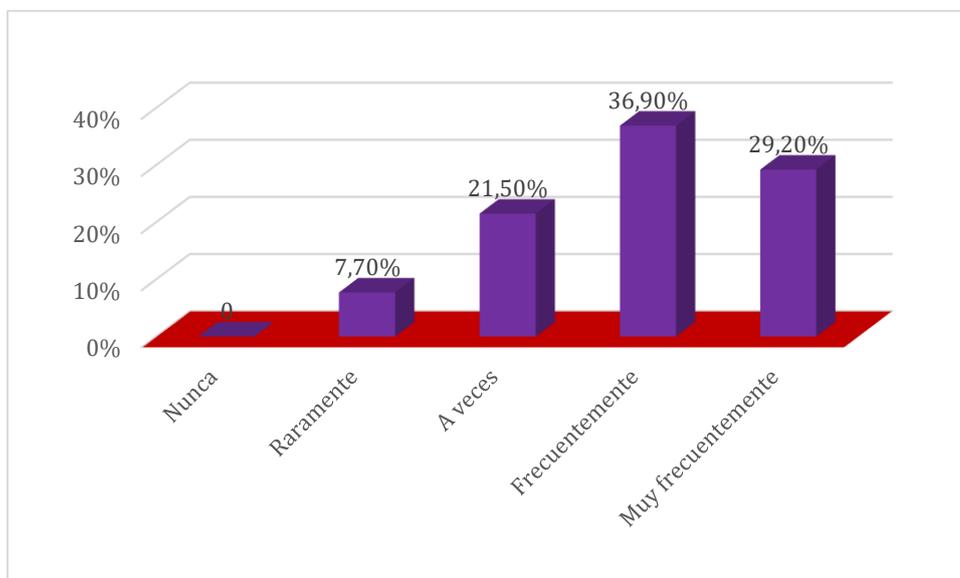


Figura 27. Ítem 17 “tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis usuarios”

Tabla 37. Ítem18: Me encuentro animado (a) después de trabajar directamente con los usuarios.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	1,5
Raramente	4	6,2
A veces	11	16,9
Frecuentemente	27	41,5
Muy frecuentemente	22	33,8
Total	65	100.0

En la tabla 37 el ítem 17 “tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis usuarios”, contestan el 29,2% muy frecuentemente, el 36,9% frecuentemente, el 21,5% a veces, 7,7% raramente y el 4,6% nunca.

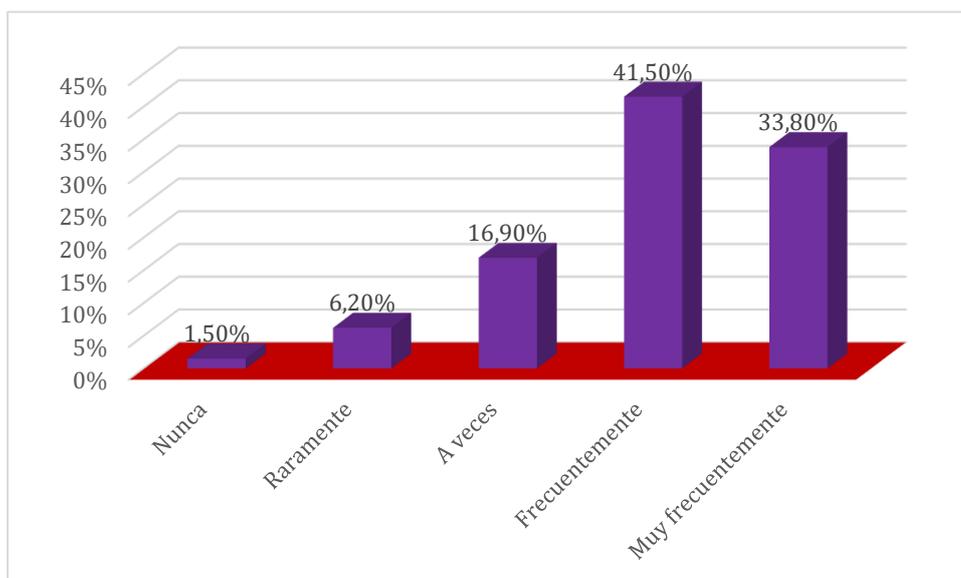


Figura 28. Ítem 17 “tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis usuarios”

Tabla 38. Ítem 19: Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	6,2
Raramente	7	10,8
A veces	10	15,4
Frecuentemente	25	38,5
Muy frecuentemente	19	29,2
Total	65	100.0

En la tabla 38 el ítem 19 “creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo”, contestan el 29,2% muy frecuentemente, el 38,5% frecuentemente, el 15,4% a veces, el 10,8% raramente y el 6,2 nunca.

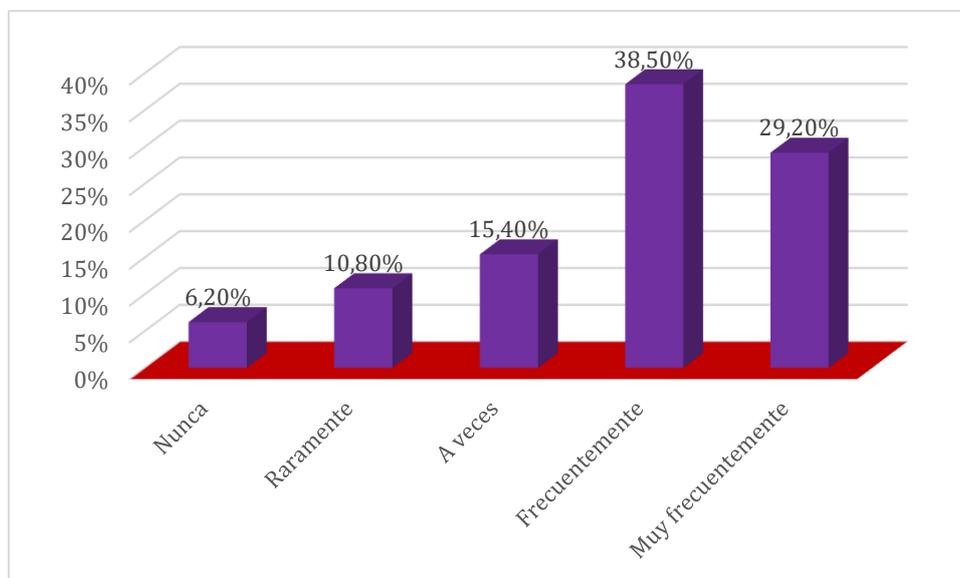


Figura 29. Ítem 19 “creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo”

Tabla 39. Ítem 21: En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Raramente	14	21,5
A veces	6	9,2
Frecuentemente	29	44,6
Muy frecuentemente	16	24,6
Total	65	100.0

En la tabla 39 el ítem 21 “en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma”, contestan el 24,6% muy frecuentemente, el 44,6% frecuentemente, el 9,2% a veces y el 21,5% raramente.

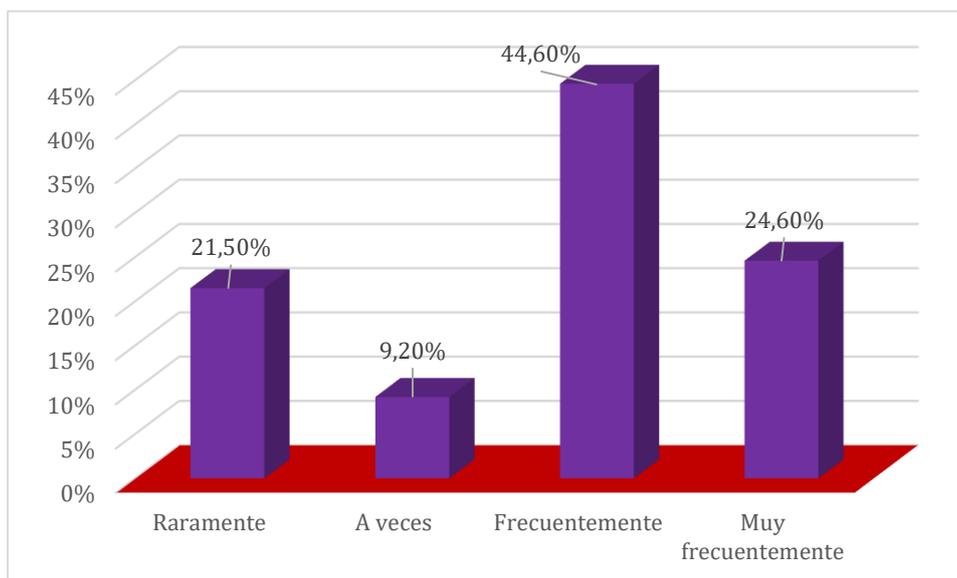


Figura 30. Ítem 21 “en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma”

Análisis de los resultados

La tendencia a la presencia del síndrome de burnout en el personal de salud ha generado un afán por el tema en cuestión, siendo negativo sus consecuencias en la salud del trabajador y el clima laboral generando repercusiones en el cumplimiento de las metas personales y de la misión de la institución laboral. En la presente investigación se pretende describir de como es el comportamiento del síndrome de burnout en los trabajadores de salud e identificar las características sociodemográficas y laborales.

El objetivo de este estudio ha sido conocer la prevalencia y la influencia de las variables demográficas y laborales para el síndrome de burnout, es ese sentido existen diversas investigaciones basados en el planteamiento de freudenberguer (1974), Gil-Monte y Peiró (1999) y Maslach (2010), que intentan explicarnos sobre los factores que van a influenciar para la presencia del síndrome de burnout en el entorno laboral.

El burnout en el personal de salud puede ser considerado un problema serio, tomando en cuenta que los datos de las investigaciones locales, nacionales e internacionales en ésta línea de la salud, en los estudios de Ramírez (2017), Silva, Gutiérrez, Pando y Tuesta (2015) y Aldave (2016) coinciden con la presente investigación en que las dimensiones de realización personal que obtuvo un puntaje bajo, despersonalización puntaje alto y agotamiento emocional se han visto afectadas en un patrón similar.

Existe una tendencia en los factores sociodemográficos que influyen para la presencia del síndrome de burnout como pertenecer al sexo femenino, tener más de 61 años de edad o estar entre la franja etaria de 21 a 30 años, tener 2 hijos o estar soltero, factores que también son considerados como predisponentes a la presencia del síndrome en estudios de Castillo, Orosco y Alvis (2015); Marticorena, Renato, Andagua, Mayta (2016).

7.2. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- El nivel de prevalencia del síndrome de burnout en el personal del Centro de Salud Militar Rímac el 92.3% que no presentan Síndrome de Burnout y, el 7.7% de los profesionales que si presentan dicho síndrome.
- El personal del Centro de Salud Militar Rímac posee un nivel alto de 12.3% en agotamiento emocional, lo que indica la existencia de sentimientos, debilidad y agotamiento frente a las exigencias laborales.
- El 32.3% del personal de salud presenta nivel alto de despersonalización, lo que pone de manifiesto las actitudes negativas e insensibilidad con los pacientes y a reducir la calidad y el nivel de desempeño.
- En la dimensión de realización personal, el 60% el personal presenta nivel bajo, lo que genera un sentido disminuido de sus logros, la falta de empatía, creerse incapaz y respuesta negativa de sí mismo y con los demás.

- La dimensión que presenta mayor afección en el personal de salud es la realización personal, seguida de la despersonalización y, finalmente, el agotamiento emocional.
- El género femenino presenta mayor síntoma de burnout, con puntuación alta en agotamiento emocional y despersonalización y bajo en realización personal.
- En relación al grupo etario, se evidencia la aparición de síndrome de burnout en las polaridades de los grupos, siendo en mayor presencia en el grupo etario de mayores de 61 años, seguido por el grupo de 21 a 30 años.
- El Personal del Centro de Salud Militar Rímac con nivel educativo universitario tiene mayor tendencia a desarrollar síndrome de burnout, siendo afectadas la dimensión de despersonalización y realización personal.
- En relación a la condición laboral se evidencia una estrecha diferencia entre el personal nombrado y contratado, siendo el nombrado con mayor tendencia para el desarrollo del síndrome de burnout.
- El personal de salud que tiene dos hijos presenta síndrome de burnout, seguido muy de cerca por aquellos que no tienen hijos.

- En el personal de salud que permanece soltero se evidencia la presencia de síndrome de burnout, seguido muy de cerca por los casados.

Recomendaciones

- La Dirección del Centro de Salud Militar Rímac, al área de salud ocupacional, implementar y poner en práctica programas de desarrollo de habilidades de afrontamiento y talleres de relajación para aprender a gestionarlas ante situaciones estresantes cotidianas de la vida laboral y personal.
- Realizar talleres para promover la autoconfianza, y así pueda repercuta a que desarrollen la competencia de un alto nivel de seguridad y confianza en sí mismo, lograr convencer a éste, de que el éxito es un lucro personal y que puede contagiarse al entorno laboral.
- Generar actividades de bienestar con participación directa como recreativas y paseos en el personal de la salud, que permita contribuir al desarrollo de sus mecanismos de relaciones interpersonales con sus pares, superiores y el usuario.
- Implementar las políticas de reconocimiento y estímulo dirigido a los trabajadores.
- Realizar sesiones informativas, sobre las causas, características y consecuencias del síndrome de burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldave Salazar, Maria: et al. "Síndrome de Burnout y Factor de Riesgo en Médicos Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015". Repositorio Académico de la Universidad San Martín de Porras – Perú 2016.
2. Castillo Avila, Irma, Orosco Jairo, Alvis Luis. Et al "Síndrome de Burnout en el Personal Médico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena de Indias" Revista de la Universidad Industrial de Santander de Salud 2015 -42(2):187-192 – Colombia.
3. Flores Tesillo, Sandra y Ruz Martínez, Ana: "Burnout en Profesionales de la Salud y Personal Administrativo en una Unidad Médica de Primer Nivel" 2017. Centro Universitario Autónoma del Estado de México.
4. Hernandez Gijon, M.; Jimenez Ortega, A.; Llergo RE, M.; Mazzoni Caterino, L. y Parandrés Gómez, A. "Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el Personal Sanitario de España y Argentina" Artículo dirigido por: Inmaculada Valor Segura. Departamento de Psicología Social. Universidad de Granada-España y Argentina 2014.
5. Silva Henao, Diana; Gutierrez Estrauso, Ana; Pando Moreno, Manuel; Tuesta Molina, Rafael. "Relación entre Factores Psicosociales Negativos y el Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario de Florencia. Universidad del Norte. Colombia 2014

6. Maticorena Quevedo, Jesus; Renato Beas, Anduaga Beramendi, Alexander; Mayta Tristan; Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú. 2016.
7. Aveiga Flores, M. Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato. Tesis. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2014.
8. Egea Cánovas, E. Estudio de Prevalencia, factores de riesgo del síndrome de burnout y encuesta de satisfacción laboral en personal Sanitario de un área de salud. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. España. 2015.
9. Ramírez, Marina. Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en médicos y enfermeras de instituciones médicas de salud. La psicología hoy: retos, logros y perspectivas del futuro. International Journal and Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología, 1, monográfico 3, pp: 241-252. Ecuador. 2017.
10. Avelino Nolasco, Tolomeo. Grado de afectación y factores asociados al síndrome de burnout en personal asistencial y administrativo de la Red Salud Leoncio Prado. Tesis. Universidad de Huánuco. 2014.

11. Ramos Quispe, Madame: Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Santa Ana de la Localidad de Huancavelica; Tesis: Universidad Autónoma de Ica: Chincha-Ica-Perú. Año?
12. Prieto Galvez, Katherine. Factores predisponentes del síndrome de burnout en los trabajadores de los servicios internos del centro de salud de Baños del Inca. Tesis. Universidad Privada Antonio Guillermo Urello. Cajamarca. Perú. 2018.
13. Toledo Neira, Emma: Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maison de Sante de lima; Tesis: Universidad Nacional de San Marcos- Lima Perú 2016.
14. Chahua Martinez William. Nivel de Síndrome de Burnout en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo Noviembre-Diciembre 2017. Tesis. Universidad San Juan Bautista –Lima Perú 1018.
15. Bautista Rojas, Wendy: síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud del Centro Materno Infantil José Mariátegui en el Año 2017; Tesis: Universidad Alas Peruana-Lima-Perú 2017
16. Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid, España: Editorial Síntesis; 1997.

17. Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*; 1999, vol. 15, nº 2, 261-268. Universidad de Murcia Murcia, España. ISSN: 0212-9728.
18. Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*; 1999, vol. 15, nº 2, 262. Universidad de Murcia Murcia, España.
19. Buunk, B. P. y Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*; 1999, vol. 15, nº 2, 263. Universidad de Murcia Murcia, España.
20. Hobfoll, S. E. y Freedy, J. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*; 1999, vol. 15, nº 2, 263. Universidad de Murcia Murcia, España.
21. Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. En Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el

- trabajo. *Anales de psicología*; 1999, vol. 15, nº 2, 263. Universidad de Murcia Murcia, España.
22. Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcarcel, P. A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. En López Carballeira, Analía. *El síndrome de Burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega*. Universidad de Vigo. España; 2017
23. Martínez Pérez, Anabella. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80. Universidad Complutense de Madrid Madrid, España.
24. Edelwich, J. y Brodsky, A. Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. En Ciancaglini Zimmermann, Gina Katherine. *Síndrome de Burnout*. Universidad de Salamanca. España; 2005
25. Cherniss. Staff Burnout: Job Stress in the human services. En Ciancaglini Zimmermann, Gina Katherine. *Síndrome de Burnout*. Universidad de Salamanca. España; 2005.
26. American Psychiatric Association (APA). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Barcelona: panamericana.2015

27. Maslach, C. Y síndrome de burnout y evolución conceptual N°112. 2010 [fecha de acceso 25 de junio 2018]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud protección de la salud servicio de publicaciones de la OMS (internet); 2011 [citado el 14 de setiembre de 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
29. Freudenberger H. Staff Burnout. Journal of Social Issues. En Gil-Monte, P. y Peiró, J. M^a. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de psicología; 1999, vol. 15, nº 2, 261. Universidad de Murcia Murcia, España.
30. Quinceno J. M. y Alpi, V. S. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. Acta Colombiana de Psicología, 10, 117-125. 2007.
31. Maslach, C. Síndrome de burnout y evolución conceptual N°112. 2010 [fecha de acceso 25 de junio 2018]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
32. Romani, M. & Ashkar, K. Burnout among physicians. Libyan Journal of Medicine, 9; 2014.

33. Aceves, G. A. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias, 11, 4, 305-309; 2006.
34. García-Allen, Jonathan. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas. Revista Psicología y mente (internet). [citado el 22 de abril de 2019]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
35. Maslach, C. "Síndrome de burnout y evolución conceptual" N°112. 2010 [fecha de acceso 25 de junio 2018].
36. Díaz mercado, Walter, "Sobrecarga laboral asociado a síndrome de burnout en personal de Salud de emergencia de un Hospital de Trujillo" Universidad Privada Antenor Orrego – Repositorio.apao.edu.pe/bits/ream/upaorep/2588. Perú. 2017
37. Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. Job burnout. Annu Rev Psychol. En Vega Neil Valentín, Sanabria Alvaro, Domínguez Luis Carlos, Osorio Camilo, Bejarano Mónica. Síndrome de desgaste profesional. rev. colomb. cir. [Internet]. 2009 Sep [cited 2019 Apr 26]; 24(3): 138-146. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002&lng=en.
38. Organización Mundial de la Salud protección de la salud servicio de publicaciones de la OMS (internet); 2011 [citado el 14 de setiembre de 2016] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>

39. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). División Salud y Ambiente (HEP), (Programa sobre la Salud de los Trabajadores). Washington servicio de publicaciones de la OPS (internet). 2012 [citado el 28 de junio 2018] disponible en: <http://www.paho.org/hg/index.php?option=comdocman&task=docview&gid>
40. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación científica. Limusa, cuarta edición; México, 2003.
41. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México. 2006
42. LLaja, V.; Sarria, C. y García, P. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Muestra peruana. Pinedo Grafic E.I.R.L. Perú. 2007.

A N E X O S

Anexo 1. Instrumento: Cuestionario de Maslach (M.B.I.)

CUESTIONARIO DE BURNOUT DE MASLACH (M.B.I.)

DATOS GENERALES:

CONDICIÓN LABORAL: Nombrado <input type="checkbox"/>		Contratado <input type="checkbox"/>	
SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	EDAD: <input type="text"/>	NÚMERO DE HIJOS: <input type="text"/>	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero(a)		<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Conviviente
		<input type="checkbox"/> Viudo(a)	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él, relacionados al estrés laboral. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, su objeto es ayudar al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de bienestar personal. Marque una sola alternativa, expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, según la escala siguiente:

1	2	3	4	5
NUNCA	RARAMENTE (algunas veces al año)	A VECES (algunas veces al mes)	FRECUENTEMENTE (algunas veces por semana)	MUY FRECUENTEMENTE (todos los días)

ENUNCIADO		1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo.	1	2	3	4	5
2	Me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo.	1	2	3	4	5
3	Me siento cansado (a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	1	2	3	4	5
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan los usuarios.	1	2	3	4	5
5	Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos.	1	2	3	4	5
6	Trabajar con usuarios todos los días es una tensión para mí.	1	2	3	4	5
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los usuarios.	1	2	3	4	5
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	1	2	3	4	5
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que me desempeño en este trabajo.	1	2	3	4	5
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1	2	3	4	5
12	Me siento muy activo (a) en mi trabajo.	1	2	3	4	5
13	Me siento frustrado (a) por mi trabajo.	1	2	3	4	5
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	1	2	3	4	5
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a los usuarios.	1	2	3	4	5
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	1	2	3	4	5
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis usuarios.	1	2	3	4	5
18	Me encuentro animado (a) después de trabajar directamente con los usuarios.	1	2	3	4	5
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.	1	2	3	4	5
20	Siento que ya no puedo más con éste trabajo.	1	2	3	4	5
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	1	2	3	4	5
22	Siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas.	1	2	3	4	5

Anexo 2. Propuesta de mejora

Propuesta de mejora de la prevalencia del síndrome burnout

Debido a que la prevalencia es baja, pero significativa, entonces se deben tomar medidas preventivas ya que su existencia puede afectar el entorno laboral, para ello se propone que el personal del Centro de Salud Militar Rímac, realice las siguientes actividades:

Estrategia personal

1. Realizar entrevistas para conocer los factores individuales tanto laboral como personal para la intervención de un programa de reducción de estrés.

Estrategia grupal

1. Fomentar el apoyo social laboral para la obtención de nueva información, adquirir habilidades o mejorar los que poseen.
2. Llevar a cabo programas de desarrollo de habilidades de afrontamiento para el estrés
3. Realización de talleres de relajación para la gestión de las emociones involucradas en una situación estresante.

Estrategia de la organización

1. Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejora el ambiente y clima institucional.

2. Desarrollar programas de socialización anticipatoria para que el personal de salud pueda estar cerca y hacer la comparativa de la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales.
3. Implementar las políticas de reconocimiento y estímulo dirigido a los trabajadores.
4. Equilibrar las funciones y actividades y evaluación continua del estrés.
5. Desarrollar programas de salud integral, para la cocina, comedor, etc.
6. Gestionar y ejecutar programas de ayuda psicológica

PLAN DE MEJORA

N°	ACCIONES DE MEJORA	OBJETIVO	TAREAS	RESPONSABLES DE LAS TAREAS	TIEMPO (INICIO-FIN)	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
1	A nivel personal	Desarrollar y ejecutar un programa de intervención para la reducción de estrés.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar entrevistas para conocer los factores laborales y personales de estrés. -Diseñar un programa de reducción de estrés. -Aplicar el programa de reducción de estrés. 	Echevarría Yábar Amada Rosa	15 de octubre 2019 Al 30 de noviembre 2019	Taxi Lapiceros Hoja bond Impresiones	Dr. Tasayco Jala, Abel Alejandro
2	A nivel grupal	Desarrollar y ejecutar un programa de intervención para	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar el apoyo social laboral para la obtención de nueva información, adquirir habilidades o mejorar los que poseen. -Desarrollar programas de habilidades para el afrontamiento del estrés. -Realización de talleres de relajación para la gestión de las 	Echevarría Yábar, Amada Rosa	15 de octubre 2019 Al 30 de noviembre 2019	Taxi Hoja bond Lapiceros Impresiones Materiales didácticos	Dr. Tasayco Jala, Abel Alejandro

		la reducción de estrés.	emociones involucradas en una situación estresante.				
3	A nivel organizacional	Desarrollar y ejecutar programas para mejorar el clima institucional y la salud laboral para la reducción del estrés	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y clima institucional. -Desarrollar programas de socialización anticipatoria para que el personal de salud pueda estar cerca y hacer la comparativa de la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales. -Implementar las políticas de reconocimiento y estímulo dirigido a los trabajadores. -Equilibrar las funciones y actividades y evaluación continua del estrés. -Desarrollar programas de salud integral, para la cocina, comedor, etc. -Gestionar y ejecutar programas de ayuda psicológica. 	Echevarria Yabar Amada Rosa	15 de octubre 2019 Al 30 de noviembre 2019		DR: Tasayco Jala Abel Alejandro

Anexo 3. Carta de presentación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chincha Alta, 10 de octubre del 2019

OFICIO N° 059-2019-FCS-UAJ

SEÑOR(a)
Carlos Gomez de la Torre Briceño
DIRECTOR(A) DEL TTE-CRL EP DIRECTOR DE LA IPRESS RIMAC

PRESENTE. -

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente período académico el (la) estudiante ECHEVARRIA YABAR Amada Rosa, del Programa Académico de ENFERMERIA, quien desea desarrollar su Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERIA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.

El Proyecto de Tesis se titula: **PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS-SOCIOLABORALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MILITAR RIMAC-LIMA 2018**

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinde el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: (colocar el mes o meses solicitados).

Así mismo, pedimos a usted, que al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial.



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Anexo 4. Constancia de Autorización



CONSTANCIA

Mediante el presente documento quien suscribe:

Hace Constar:

Que, la Sra. Amada Rosa Echevarria Yabar, identificado con DNI 23012966, alumna del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: "PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS-SOCIOLABORALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MILITAR RÍMAC-LIMA 2018", solicitando la autorización correspondiente a la Dirección de la IPRESS-Centro de Salud Militar del Rímac.

Se expide el presente documento para los fines que considere y estimen conveniente

Rímac, 15 de Octubre del 2019.




O-283427069-O+
CARLOS GOMEZ DE LA TORRE BRICEÑO
TTE CRL EP
DIRECTOR DE LA IPRESS CSM-RÍMAC

Anexo 5. Carta de consentimiento informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 15 de Octubre de 2019

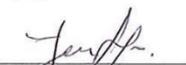
Yo _____, acepto voluntariamente que la estudiante Echevarría Yabar Amada Rosa identificada con Dni: 23012966, carnet universitario U151000037 de la Universidad Autónoma de Ica, tomen en cuenta mi participación en la investigación **“SINDROME DE BURNOUT EN LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS – SOCIO LABORALES EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD MILITAR RIMAC – LIMA 2018”**, conducido por el Docente Investigador Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala de la Universidad Autónoma de Ica.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de la participación. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que se puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que es posible el retiro del mismo cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación en este estudio, puedo con la Directora de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica teléfono: 056- 269176

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar con la Dirección de Investigación y Producción Intelectual al correo electrónico dipi@autonomadeica.edu.pe



Apellidos y Nombre
Participante



NOMBRE: Echevarría Yabar
Amada Rosa
Investigador Responsable

Anexo 6. Base de datos

BASE_65_echevarria_Amadeu.sav (Conjunto de datos 1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: sex 2 Visible: 34 de 34 variables

	sex	edad	educac	cond_lab	n_hijos	est_civ	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9
1	2	1	4	2	1	2	3	3	2	5	1	1	5	1	5
2	1	1	4	2	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2
3	2	1	4	2	0	1	2	2	3	4	1	3	3	2	4
4	2	1	4	1	0	1	3	2	2	4	2	2	4	2	4
5	2	1	3	2	0	1	2	5	3	4	2	5	4	5	2
6	1	1	4	2	0	1	3	2	3	4	1	1	4	2	5
7	1	1	4	2	0	1	2	2	3	3	1	2	5	2	3
8	2	1	3	2	0	1	3	3	2	2	1	1	1	3	2
9	2	1	3	2	0	1	1	3	3	4	3	1	5	1	5
10	2	1	4	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	4	2
11	1	1	4	2	0	2	1	1	1	5	1	3	5	1	5
12	1	2	4	2	1	2	2	3	2	4	1	1	5	2	4
13	1	2	4	2	0	2	3	3	2	4	1	4	4	2	4
14	1	2	4	1	2	1	3	3	3	4	1	3	5	3	4
15	2	2	4	1	2	2	2	2	2	3	1	1	4	1	5
16	2	3	4	1	2	2	3	3	2	4	1	1	4	1	2
17	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	1	1	4	2	5
18	1	3	4	2	2	2	3	3	3	5	2	3	4	4	4
19	2	3	4	1	2	3	4	4	2	5	1	3	4	3	5
20	1	3	3	1	1	1	4	5	3	5	1	1	4	2	5
21	2	3	4	1	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	1
22	1	3	3	2	2	3	1	2	1	4	1	1	4	1	5

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

BASE_65_echevarria_Amada.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

41: sex 2 Visible: 34 de 34 variables

	sex	edad	educac	cond_lab	n_hijos	est_civ	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10
20	1	3	3	1	1	1	4	5	3	5	1	1	4	2	5	
21	2	3	4	1	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	1	
22	1	3	3	2	2	3	1	2	1	4	1	1	4	1	5	
23	2	3	4	1	2	4	2	2	2	5	1	1	5	3	5	
24	2	3	4	2	2	2	2	3	4	5	1	1	5	1	4	
25	2	3	4	1	0	1	3	3	2	4	1	2	4	2	3	
26	1	3	3	1	4	3	2	3	2	5	3	1	3	2	5	
27	1	4	4	1	0	1	1	3	1	4	1	1	5	1	3	
28	2	4	4	1	1	2	1	2	1	5	1	1	5	1	4	
29	2	4	3	1	4	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	
30	2	5	3	1	2	2	2	2	3	3	4	2	5	2	1	
31	2	5	4	1	2	2	3	3	4	3	1	3	3	3	3	
32	2	5	3	1	2	2	4	4	3	4	3	3	3	5	4	
33	1	5	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	2	1	1	
34	2	5	3	2	2	3	5	5	4	4	4	3	2	3	2	
35	1	5	3	2	3	4	3	3	3	2	2	1	1	1	4	
36	2	1	4	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	4	2	
37	1	1	4	2	0	2	1	1	1	5	1	3	5	1	5	
38	1	2	4	2	1	2	2	3	2	4	1	1	5	2	4	
39	1	2	4	2	0	2	3	3	2	4	1	4	4	2	4	
40	1	2	4	1	2	1	3	3	3	4	1	3	5	3	4	
41	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	4	1	5	

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

BASE_65_echevarria_Amada.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

61: sex 1 Visible: 34 de 34 variables

	sex	edad	educac	cond_lab	n_hijos	est_civ	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10
40	1	2	4	1	2	1	3	3	3	4	1	3	5	3	4	
41	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	4	1	5	
42	2	3	4	1	2	2	3	3	2	4	1	1	4	1	2	
43	2	3	4	1	3	2	2	2	2	3	1	1	4	2	5	
44	1	3	4	2	2	2	3	3	3	5	2	3	4	4	4	
45	2	3	4	1	2	3	4	4	2	5	1	3	4	3	5	
46	1	3	4	2	2	3	1	2	1	4	1	1	4	1	5	
47	2	3	4	1	2	4	2	2	2	5	1	1	5	3	5	
48	2	3	4	2	2	2	2	3	4	5	1	1	5	1	4	
49	2	3	4	1	0	1	3	3	2	4	1	2	4	2	3	
50	1	2	4	1	4	3	2	3	2	5	3	1	3	2	5	
51	1	4	4	1	0	1	1	3	1	4	1	1	5	1	3	
52	2	2	4	1	1	2	1	2	1	5	1	1	5	1	4	
53	2	1	4	1	0	1	3	2	2	4	2	2	4	2	4	
54	2	1	4	2	0	1	2	5	3	4	2	5	4	5	2	
55	1	1	4	2	0	1	3	2	3	4	1	1	4	2	5	
56	1	1	4	2	0	2	1	1	1	5	1	3	5	1	5	
57	1	4	4	1	0	1	1	3	1	4	1	1	5	1	3	
58	2	5	3	1	2	2	4	4	3	4	3	3	3	5	4	
59	2	3	4	1	2	3	4	4	2	5	1	3	4	3	5	
60	1	3	4	2	2	2	3	3	3	5	2	3	4	4	4	
61	1	3	3	2	2	3	1	2	1	4	1	1	4	1	5	

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows. Ve a Configuración para activar Windows.

BASE_65_echevarria_Amada.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

60 : sex 1 Visible: 34 de 34 variables

	sex	edad	educac	cond_lab	n_hijos	est_civ	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	
60	1	3	4	2	2	2	3	3	3	5	2	3	4	4	4	
61	1	3	3	2	2	3	1	2	1	4	1	1	4	1	5	
62	1	1	4	2	0	1	2	2	3	3	1	2	5	2	3	
63	2	1	4	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	4	2	
64	2	5	3	2	2	3	5	5	4	4	4	3	2	3	2	
65	1	2	4	1	2	1	3	3	3	4	1	3	5	3	4	
66																
67																
68																
69																
70																
71																
72																
73																
74																
75																
76																
77																
78																
79																
80																
81																

Vista de datos Vista de variables

Ve a Configuración para activar Windows.

Anexo 7. Informe de recolección de datos

INFORME N° 001/TESIS/2019

DE : Amada Rosa Echevarría Yábar
A : Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala
Docente Asesor
CC : Mg. Mariana Alejandra Campos Martínez
Decana € de la Facultad de Ciencias de la Salud
REFERENCIA : Recolección de datos de investigación
FECHA : Chincha Alta, 29 de Noviembre de 2019

Para la implementación y recolección de datos del estudio se siguieron los siguientes pasos:

Primer paso: Trámites referidos a la parte administrativa de la Universidad dirigido a la institución donde se realizó la recolección de datos para la investigación mediante RESOLUCION N° 136-2006 –CONAFU y OFICIO N° 059-2019-FCS-UAI de fecha 10 de octubre de 2019, dirigido al TTE CRL EP Carlos Gomes de la Torre Briseño, Director de la IPRESS Rimac Lima para la autorización y coordinación ante las autoridades superiores del medio castrense para la ejecución el presente estudio.

Segundo paso: Constancia de respuesta de fecha 15 de octubre del 2019 del DIRECTOR DEL TTE-CRL EP - DIRECTOR DE LA IPRESS RIMAC LIMA fecha entregado los cargos a la Universidad 26 de octubre del 2019.

Tercer paso: Se hizo entrega del consentimiento informado y previa lectura firmaron, como aceptación para participar en el presente estudio con fecha 15 de octubre del 2019.

Cuarto paso: Se procedió a la aplicación del Cuestionario de Burnout de Maslach (M.B.I) al personal de salud de acuerdo a la población definida, el día 15 de octubre del 2019, de 9.00 a 13.00 hrs. La aplicación estuvo a cargo de la responsable de la investigación Amada Rosa Echevarria Yabar y con previa socialización de la metodología. La aplicación duró aproximadamente cuatro horas y se tomó fotos para constatar dicha encuesta y se recalcó el carácter de anonimato del mismo.

Quinto paso: Se realizó el baseado de datos, y con el programa estadístico del SPSS23 se procedió al procesamiento de datos para las estadísticas descriptivas como frecuencia y porcentajes, para su posterior elaboración de tablas y gráficos para la interpretación y análisis de los mismos.

Sexto paso: se elaboró un plan de mejora para prevenir a los profesionales de la salud del síndrome de burnout.

Es todo cuanto informo,

Amada Rosa Echevarría Yábar
Investigador Responsable

Anexo 8. Fotografías de aplicación de encuesta al personal del Centro de Salud Militar Rímac

