



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE
HUANCAVELICA – 2016.”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

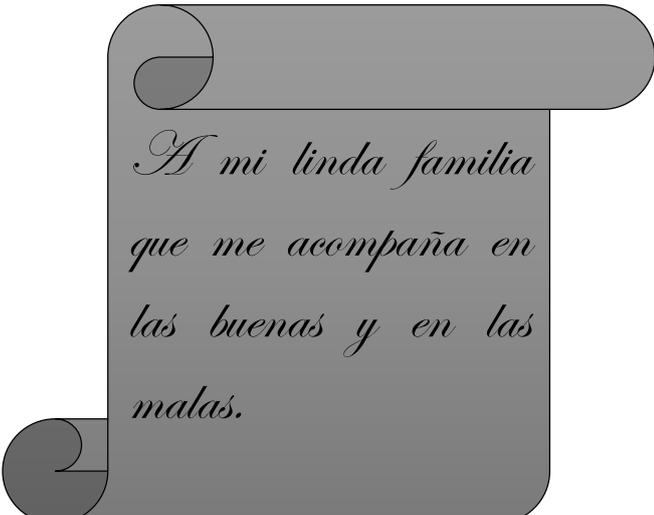
PRESENTADO POR:

RAMOS QUISPE, MADAME

ASESOR:

LIC. GIORGO AQUIJE CARDENAS

CHINCHA-ICA-PERU



*A mi linda familia
que me acompaña en
las buenas y en las
malas.*

RESUMEN

TÍTULO: “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCAMELICA – 2016.”

TESISTA: Ramos Quispe Madame

La investigación se realizó con el objetivo de Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del C.S: Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016, para lo cual la hipótesis contrastada fue: El nivel del Síndrome de Burnout, es moderado, en el Personal de Salud, del C.S: de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

Para comprobar esta hipótesis se ejecutó una investigación de tipo Básica con el diseño Descriptivo simple, en una muestra total de 50 personal de salud, del centro de salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica, Se aplicó una estadística descriptiva e inferencial de una prueba paramétrica, la T de student para una sola muestra.

Donde se encontró los siguientes resultados; Un 48% (24) de los encuestados, presentan un síndrome de Burnout moderado, el personal de salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica. Como el nivel de significancia es 0.000 lo cual confirma que el nivel del Síndrome de Burnout, moderada, en el Personal de Salud, del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

Palabras Claves: Personal de Salud, Síndrome de Burnout, Centro de salud.

SUMMARY

TITLE: "BURNOUT SYNDROME IN THE HEALTH PERSONNEL OF THE SANTA ANA HEALTH CENTER OF THE HUANCVELICA LOCATION - 2016."

TESIST: Ramos Quispe Madame

The research was carried out with the objective of determining the level of Burnout Syndrome in the Health Personnel of the Santa Ana Health Center in the town of Huancavelica in 2016, for which the hypothesis was: Burnout, is moderated in the Health Personnel of the Santa Ana Health Center in the town of Huancavelica in 2016.

To verify this hypothesis, a Basic type investigation was carried out with the descriptive simple design, in a total sample of 50 health personnel, of the health center of Santa Ana of the locality of Huancavelica. A descriptive and inferential statistic of a test Parametric, Student's T for a single sample.

Where the following results were found; 48% (24) of the respondents present a moderate Burnout syndrome, the health staff of the Santa Ana Health Center in the town of Huancavelica. As the level of significance is 0.000 which confirms that the level of moderate Burnout Syndrome in the Health Personnel of the Santa Ana Health Center in the town of Huancavelica in 2016.

Key Words: Health Personnel, Burnout Syndrome, Health Center

INDICE

RESUMEN.....	3
I. INTRODUCCION	7
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	8
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
2.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.4. HIPÓTESIS	11
2.5. VARIABLE:.....	11
2.6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES	12
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1. OBJETIVO GENERAL	15
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	15
IV. MARCO TEÓRICO	15
4.1. Antecedentes	15
4.2. Bases teóricas.	23
V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	34
5.1 Tipo de la Investigación.	34
5.2 Nivel de Investigación.	34
5.3 Métodos de la Investigación.	34
5.4 Diseño de Investigación.....	34
5.5 Población, Muestra y Muestreo.	35
5.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.	35
5.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.	36
5.8 Descripción de la Prueba de Hipótesis:.....	36
VI. RESULTADOS.	37
6.1. Presentación de resultados	37
6.2. Contrastación de la Hipótesis:	44
6.3. Discusión.	45

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
7.1. Conclusiones	46
7.2. Recomendación	47
BIBLIOGRAFÍA	47

I. INTRODUCCION

A través de este trabajo se pretende determinar el nivel de síndrome de burnout de los profesionales de salud del Centro de salud (C.S.) de Santa Ana de la localidad de Huancavelica provincia y departamento de Huancavelica.

El motivo por el que se realizara esta investigación, es que el personal de salud está constantemente sometidas a una carga laboral, derivada de la atención de pacientes que atraviesan alguna enfermedad que les puede causar sufrimiento, dolor y muerte al ser humano. Esta carga laboral y la ansiedad afectan en sus ocupaciones propias y su existencia familiar, terminando en un estrés laboral, pudiendo traer complicaciones en su facultad para ejercer sus diligencias de atención en salud de manera adecuada, en su bienestar personal y en su bienestar emocional. En la actualidad el síndrome de burnout (S.B.), es un síndrome que incide constantemente dentro de la sociedad por un proceso psicofisiológico multicausal. Es causa de riesgo indicador de enfermedad mental, en los diferentes países, así como en diversos organismos, nacional e internacional por lo cual es de interés para la salud.

En el C.S. Santa Ana, se observa que los profesionales de salud tienen una sobrecarga laboral debido a que mucho de los pacientes son derivados de otros lugares, lo que aumenta la carga laboral del personal de salud, es así que en este trabajo de investigación se busca determinar nivel del Síndrome de Burnout en los Personales de Salud del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año.

La autora.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Síndrome de Burnout en el área salud, surge por la creciente presión en el entorno laboral que puede provocar la saturación física o mental del trabajador de salud, creando numerosos efectos que no únicamente perturban el bienestar, sino también en su ambiente familiar. El estrés laboral en el trabajo surge cuando las exigencias del medio sobrepasan la capacidad de la persona para controlarlo o para equilibrarlo, que pueden presentarse y puede manifestarse de varias formas. Unas de las manifestaciones más habituales van desde la irritabilidad a la depresión, usualmente están seguidos de agotamiento mental y/o físico. Al estrés en el labor se le vincula con disminución del rendimiento y declive del bienestar de aquellos que lo padecen, puesto que es necesario eliminarlo, y saber técnicas eficaces para su manejo (Calle, 2008)

Trabajadores europeos creen el síndrome de burnout (S.B.), es un componente frecuente en el espacio labora, y que genera pérdidas en jornadas laborales. Como muchas otras cuestiones relativas a la enfermedad mental, el estrés suele interpretarse mal o estigmatizarse. Pero, si los conflictos psicosociales y el estrés se plantean como un problema de las organizaciones, y no como un defecto personal, se pueden gestionar como cualquier otro riesgo para la salud y la seguridad en el trabajo.

La Unión Europea (U.E.) realizó estudios donde han concluido que el estrés de los trabajadores es un problema primordial.

La encuesta Europea sobre los medios laborales, el 60% de los personales encuestados mostraron problemas relacionados con la demasiada carga laboral. En algunos lugares de trabajo como sanidad, el 40% de los personales mostraron tener problemas vinculados con la labor emocional. Como resultado de la exposición a estos y otro tipo de peligro, el 20% de los personales entrevistados de los 27 países de la U. E. admitían que el trabajo que realizaban era un riesgo para su salud mental. (M., 2008)

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, menciona que el estrés es el segundo problema de salud vinculado con el trabajo padeciendo el 22% de los trabajadores de la U.E. (Alarcón J, 2010)

El estrés laboral en Estados Unidos, es un problema similar al de la U.E. en unos de sus Informe del National Institute For Occupational Safety and Health (NIOSH), menciona que, el 28% al 40% de los personales encuestados indicaron que, el labor que realizan es estresante. (Albar MJ, 2004)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informo que, en presente siglo las enfermedades causadas por el estrés superaran a las enfermedades patógenas y también mencionan que en el año 2010 en América Latina y el Caribe, más de 88 millones de hombres padecerán de crisis nerviosa liberados por el estrés, y es que los estresores de la existencia causan que los hombres se sitúen en un contexto dificultosa emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas. (Castillo, 2012.)

El estrés laboral crónico es una causa de importancia de conflictos psicosociales en una organización laboral. Una manera más común de desarrollar estrés laboral es el Síndrome de Burnout (S.B.).

El S.B. es una respuesta al estrés laboral crónico, compuesto de sentimientos y actitudes negativos frente a los hombres con las que labora (actitudes de despersonalización) y asimismo por la experiencia de hallarse emocionalmente cansado y al propio rol profesional (falta de realización profesional en su labor) (Barboza N, 2008)

Las investigaciones actuales asumen la presencia del estrés laboral o S.B. en el personal de enfermería, sin embargo estos estudios no han realizados precisamente en personales de la salud de centros de salud en región de Huancavelica. Médicos, enfermeras(os), técnicas(os), obstetras, Odontólogos, Psicólogos entre otros profesionales forman parte de un equipo de salud que están en contacto constante con los pacientes y familiares dentro del espacio laboral, también forman una población vulnerable de manifestar el S.B.

En la localidad de Huancavelica se encuentra el centro de salud de Santa Ana el cual tiene gran acogida de pacientes, por tanto pueden arriesgarse diariamente a condiciones de estrés laboral, por causa de las situaciones del labor, afrontando exigencias de nivel psíquico como físico, labores nocturnos o diurnos de fechas festivos, laborar con enfermos inmovibles, con la angustia del hombre, cargos primordiales de compromiso profesional, con hombres en entorno de defunción inminente, con predicciones incorrectas, peticiones de los familiares de los enfermos hacia el labor que acrecienta las tensiones propias del labor asistencial, con insuficiencias emocionales, insuficientes de recursos humanos, la falta de colaboración. Es por todo ello que me planteo la siguiente pregunta.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016?

2.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El personal de salud asume muchas responsabilidades sobre el bienestar del paciente, el cual están sometidos a condiciones que pueden ser fuentes de estrés, tales como: la excesiva carga laboral, exceso frío por el clima, carencia de espacio para realizar los trabajos, personal insuficiente para brindar adecuadamente el servicio, inconformidad de los enfermos, déficit del clima institucional, entre otros. Estos son las causas para que se desarrolle el síndrome de burnout en los personales de salud, así mismo se debe considerar que muchas del personal de salud son de sexo femenino, tienen obligación familiares por cumplir. Así todos estos acontecimientos pueden causar situaciones estresantes aumentando el desgaste psicológico y corporal que finalmente podrá ir en desmedro de la calidad de atención del usuario. El bienestar mental de los trabajadores de salud es un elemento necesario para conservar la armonía en su labor, situación por el cual las actitudes, acciones, comportamiento y obligaciones pueden alcancen a realizarse sin tensiones que interfieren en la actividad de su labor. Como efecto, si no se previene frente a este problema, el rendimiento y desempeño del personal de salud se verá afectado y en tanto, se turbara la eficacia de atención a los pacientes que demandan de sus servicios. Así mismo, este trabajo de investigación se justifica porque permitirá identificar el nivel de burnout en Personal de Salud del

C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica, el cual posibilitara orientar a los personales de salud que mejoren su salud mental.

2.4. HIPÓTESIS

El nivel del Síndrome de Burnout, es alta, en el Personal de Salud, del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

2.5. VARIABLE:

Síndrome de Burnout.

2.6. DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Síndrome de Burnout.	El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, Esta caracterizada por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	La variable constituye el Síndrome de Burnout que será evaluado mediante: Técnica: entrevista Instrumento: entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. • Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. • Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. • Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes. • Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos personales. • Trabajar todo el día con pacientes implican gran esfuerzo de mi parte. 	0 Nunca. 1 Alguna vez al año o menos. 2 Una vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes o menos. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces a la semana. 6 Todos los días.	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> • Despersonalización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trato muy eficiente mente los problemas de los pacientes. • Me siento totalmente agotado por mi trabajo. • Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. • Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea. • Me preocupa el hecho en el que este trabajo me endurezca emocionalmente. • Me siento muy activo. • Me siento muy frustrado con mi trabajo. • Creo que estoy trabajando demasiado. • No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes. 	<p>0 Nunca.</p> <p>1 Alguna vez al año o ninguna.</p> <p>2 Una vez al mes o menos.</p> <p>3 Algunas veces al mes o menos.</p> <p>4 Una vez a la semana.</p> <p>5 Algunas veces a la semana.</p> <p>6 Todos los días.</p>	Ordinal
--	--	--	---	--	--	---------

			<ul style="list-style-type: none"> • Realización personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar directamente con personas me produce estrés • Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes • Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes • He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión • Me siento acabado • En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma • Siento que los pacientes me culpan por. 	<p>0 Nunca.</p> <p>1 Alguna vez al año o menos.</p> <p>2 Una vez al mes o menos.</p> <p>3 Algunas veces al mes o menos.</p> <p>4 Una vez a la semana.</p> <p>5 Algunas veces a la semana.</p> <p>6 Todos los días.</p>	Ordinal
--	--	--	---	---	--	---------

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Caracterizar a la población de estudio
- Conocer el Síndrome de Burnout según agotamiento emocional en el Personal de Salud del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.
- Conocer el Síndrome de Burnout según despersonalización en el Personal de Salud del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.
- Conocer el Síndrome de Burnout según realización personal en el Personal de Salud del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.
- Valorar el nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Antecedentes

Entre los antecedentes que se pudo captar e incorporar, tenemos los siguientes:

Antecedentes Internacionales:

(Flávia M., 2012). Quienes estudiaron el “Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de Medio Portea”, donde la población estudiada estaba constituido de 84.40% de sexo femenino, 58.15% casados, 57.90% con hijos y 73.05% son de 20 a 40 años de edad. El 61.7% de la población estudiada son técnicos de enfermería.

Quienes concluyeron su trabajo logrando como resultado comprobar que en la población de estudio, la carga horaria es de 40 horas semanales de la mayor parte de profesionales. Los profesionales que trabajan en un

sistema de 30 horas de carga horaria pueden obtener del síndrome burnout.

También Realizó unos análisis del proceso de desgaste entre los enfermeros(as) de diversas áreas hospitalarios, facilitando el enfoque del síndrome de burnout de los trabajadores de dicha entidad. Verificándose en dos hospitales de Cáceres, los enfermeros(as) son más propensos al Síndrome de Burnout, son los enfermeros(as) que laboran Diariamente, con 30 horas de carga horaria semanalmente, quien está sujeto por medio de contrato, con empleo de doble vinculo, con un mínimo periodo de formación, con corto tiempo de labor en el área unidad.

Los aspectos profesionales a fines, al ambiente de la labor hospitalaria que obstruye el bienestar de los enfermeros(as). Del mismo modo, se resalta la urgencia de manifestar cambios organizacionales en los espacios laborables con la finalidad de reducir las causas que interfieren en el bienestar del profesional de salud. La labor de los enfermeros(as) no debe ser una carga pesada, o un origen de disgusto o aflicción. En cambio, que facilite a los profesionales situaciones de mejora de su auto realización y potencialidades.

(Vélasquez, 2009). Estudio el “síndrome de burnout en profesionales de la salud en el hospital general Carlos Canseco” en donde no se evidenció la prevalencia de este trastorno en los médicos, mientras la prevalencia de 2.5% en las enfermeras. La no existencia del síndrome de burnout en los médicos no precisamente de considerarse raro ya que es un trabajo realizado en una unidad médica, evaluándose a 84 médicos facultativos.

Los resultados obtenidos en el estudio, no existe dependencia estadísticamente significativa entre las variables, es decir no existe dependencia entre la antigüedad, el turno laboral y el género, y los tres variables integran el Síndrome de Burnout.

Respecto a resultados los médicos no portan este problema, pero pocos médicos obtuvieron niveles moderados y altos en la variable de cansancio emocional y despersonalización, puesto que puede personalizar esporádicamente una causa de riesgo si las condiciones laborales y

psicosociales lo favorecen.

Respecto a las enfermeras, se encontró el síndrome burnout como tal, sin embargo en porcentaje mínimo. También es necesario indicar que una proporción de profesionales enfermeros que laboran no evidencian el síndrome de burnout como tal, pero presentan despersonalización y agotamiento emocional. Del mismo modo, existe dependencia estadísticamente significativa entre el cansancio emocional y la antigüedad.

(Rodríguez, 2015). En su estudio sobre “síndrome de burnout en el personal de enfermería en el servicios de urgencias hospitalarias”, cuyo estudio estuvo constituido por una población de 33 profesionales, de los cuales el 60.6% eran enfermeras y el 39.4% eran Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE); el 81.8% fueron mujeres frente a 18.2% de varones; el 63.6 % son casados, 27.3% son soleros y el 9.1% son divorciados o separados; el 42.4% tienen dos hijos, 36.4% no tienen hijos, 18.20% tienen un hijo y el 3% tienen más de 2 hijos; el 60.6% contaban con contrato fijo, 21.2% contaban con contrato eventual y el 18.2% eran internos; el 81.8% de profesionales no tenían problemas de salud y 18.2% si tenían problemas de salud.

Referente si presentaban síndrome de burnout, los resultados fueron:

En la variable de agotamiento emocional: se observó que el 45.5% es de nivel bajo, 39.4% es de nivel alto y 15.2% es de nivel medio; mientras que en la variable de despersonalización el 51.5% de los profesionales presentan nivel alto, 27.3% de nivel bajo y el 21.2% de nivel medio; así mismo en la variable de falta de realización personal el valor porcentual en los tres niveles (bajo, mediano, alto) es igual, lo que corresponde a 33.3%.

Resultados demuestran que el 93,9% de los trabajadores presenta un nivel moderado de síndrome de burnout. el 3% muestra un nivel leve y el otro 3% muestra nivel grave.

(Romana Albaladejo, 2004) En su estudio realizado sobre “síndrome de burnout en el personal de enfermería” cuyo estudio estuvo constituido por 622 profesionales donde, enfermeras(os) eran 58.7% y auxiliares/técnicos

representaban el 41.3%; el 89.1% fueron mujeres y 10.9% fueron varones; el promedio de edades fue de 38 años; según su estado civil el 54.8% casados, 36.5% solteros y 7.1% separados; 50.5% contaban con hijos; cuentan con puesto de trabajo fijo el 67.2%, con contrato indefinido el 27.3% y el 4.8% realizaban reemplazo.

Los resultados logrados de la evaluación Maslach Burnout Inventory (MBI), fue para el agotamiento 19.61, en la despersonalización fue 8.37, en realización personal fue 20.80, y en burnout fue 46.97.

En la dimensión de cansancio emocional se encontró el 40% de los profesionales presenta nivel bajo, 48.2% nivel medio y 11.7% de nivel alto; así mismo, en la dimensión de despersonalización el 57.9% de los profesionales presentan nivel bajo, el 32.8% nivel medio y el 9.2% nivel alto; en tanto, a la dimensión de falta de realización personal el 35% presentaron niveles bajos, 48.1% nivel medio y 16.9% nivel alto; para el síndrome de burnout el 20.6% presentaron grado leve, 48.9% de grado moderado y 30.5% de grado grave.

(C. Matos, 2004), estudiaron losl “Factores asociados con la Incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería” para el presente estudio se entrevistaron 29 profesionales de enfermería y técnicos en enfermeria, de los cuales 59% tenían de 28 a 35 años de edad, el 31% tenían 36 a 43 años, el 3% tenían 44 a 51 años y 7% tenía más de 52 años; en relación al sexo el 97% eran mujeres y 3% eran varones; según su estado civil el 48% eran casados, el 45% solteros y 7% convivientes.

Los resultados obtenidos sobre estrés laboral del personal de enfermería, donde se encontró que el 3% presentaron un nivel alto de estrés, el 80% de nivel medio y el 17% de nivel leve. Respecto a los concernientes del nivel de estrés medio se da como respuesta al agotamiento emocional por labor realizado, del nivel alto está en función a que creen que no conocen en forma apropiada las dificultades emocionales en su labor y del nivel bajo puesto que no presentan cansancio al culminar de su labor.

El grado se del Síndrome de Burnouth que se presentó en los profesionales de enfermería, en la variable de agotamiento Emocional, el 90% de profesionales presentan grado leve, el 10% de grado moderado,

no encontró grado grave. Así mismo en la variable de despersonalización el 76% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo, el 17% era de nivel medio y el 7% era de nivel alto; mientras en la variable de Realización Personal 45% del personal de enfermería presenta un nivel alto, el 38% de nivel bajo, y el 17% de nivel medio.

Respecto a los concernientes del grado leve es porque el 97% no presentan cansancio al culminar su labor, 94% no presentan frustración en el labor que realiza y el grado moderado que es 31%, se da como respuesta al agotamiento emocional por labor realizado.

(Figuroa, 2010) Estudio sobre “prevalencia del síndrome de desgaste profesional en personal médico”, donde la población de estudio está constituido por 75 médicos de los cuales, 61.3% fueron varones y 39.7% fueron mujeres; 25.3% poseían 26-30 de edad, el 45.3% estaban casados; 41.3% eran Gineco-Obstretico, 4% suplentes.

Los resultados obtenidos Referente al síndrome de burnout son: 50.7% de los medico presentanl síndrome de burnout en un nivel alto, el 12% de nivel medio, 32% nivel bajo, y un porcentaje de médicos fueron considerados como normales.

Antecedentes a nivel nacional:

(Zenaida Solís Chuquiyaauri¹, 2015), En su trabajo de investigación de “Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout”, en este trabajo se tomó como muestra a 43 enfermeros (as) cuya edad media fue 35 años, la mínima 28 años edad, y 42 años edad máxima; un 95% mujeres y el 90.7% de estado civil casado, el 86% en condición laboral de contratado y 46.5% con más de dos años de servicio. Los resultados obtenidos en la variable del Síndrome de Burnout. Los niveles bajos se encontraron en 100% para variable de realización personal; 72.1% en despersonalización; 55.8% en agotamiento emocional continuando, 30.2% del nivel medio para el proceso del Síndrome de Burnout en los enfermeros(as).

Según la evaluación del Síndrome de Burnout, se apreció 86% como nivel bajo, es decir, la mayor parte de los enfermeros(as) que labora en dicha

unidad de servicio no mostraban síndrome de burnout.

Según los análisis de los resultados, presentan una correlación negativa baja de la relación entre las variables clima organizacional y el Síndrome de Burnout.

(Garavito Mozo, 2014), Estudio el “nivel de estrés laboral de las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora”, la población de estudio que constaba de 30 enfermeras, en tanto, el 36.7% tenían 24-32 años de edad, 23.3% de 33-41 años, 36.7% tenían 42-50 años, 3.3% de 51-59 años; 76.7% eran mujeres y 23.3% varones; 70% eran casados y 30% solteros; 53.3% eran estables y 46.7% contratados.

Los resultados encontrados fue que, el 50% de los enfermeros presentaron estrés de nivel medio, el 33.3% nivel alto y 16.7% nivel bajo. Observándose que el mayor porcentaje (83.3%) de estrés laboral de las enfermeras es de nivel medio y alto.

En la variable agotamiento emocional, 60% de los enfermeros(as) presentan estrés de nivel medio, 23.3% nivel alto y 16.7% de nivel bajo. Observándose que el mayor porcentaje (83.3%) de enfermeras(os) presentan agotamiento emocional de nivel medio y alto.

En la variable de despersonalización, el 46.7% de los enfermeros presentan estrés de nivel alto, 40% nivel medio, y 13.3% nivel bajo. Observándose que la despersonalización de los enfermeros(as) se muestra en mayor porcentaje (86.7%) de estrés laboral de nivel alto a medio.

En la variable de realización personal, el 43% de los enfermeros(as) presentan estrés de nivel medio, 40% nivel bajo y 16.7% nivel alto. Observándose realización personal de las enfermeras(os), muestran en su mayor parte (83.3%) estrés laboral de nivel medio a bajo.

(Correa Cruzado, 2013). En su estudio sobre “Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora”, la población de estudio estaba constituido por 42 enfermeros(as) de los cuales el 40% tenían menos de 30 años de edad, 38% tenían de 31-40

años, 19% tenían de 41-50 años, 3% tenían más de 51 años; 69% eran mujeres, 31% eran varones; el 52% eran solteros, 45% eran casados y 03% eran convivientes; el 71% eran de situación laboral contratados y 29% eran estables; 93% trabajan en turno rotativo y 7% de turno fijo. Encontrando como resultado que, 72% de los enfermeros presentan estrés de nivel medio, el 14% nivel alto y 14% de nivel bajo. Las causas concernientes del estrés de nivel medio es porque se sienten emocionalmente fatigados en la labor que realizan, el nivel alto es porque realizan demasiada labor.

En la variable de agotamiento emocional el 62% de los enfermeros presentan un estrés de nivel medio, el 21% nivel alto y 17% nivel bajo; también se puede apreciar en la variable de despersonalización el 62% de enfermeros presentan estrés de nivel tiene medio, el 19% nivel alto y 19% nivel bajo; dentro de la variable realización personal el 79% de enfermeros presentan estrés de nivel medio, 14% nivel bajo y 7% de nivel alto.

(Cárdenas, 2011) En su estudio de “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería” este estudio constaba de una población de 93 personales de enfermería, de los cuales 58.1% enfermeros(as) y 41.9%eran técnicos; respecto a los enfermeros(as). Acerca de enfermeras(os), 41% tenían de 41-50 años de edad y 35% de 31-40 años, 98% eran mujeres, 64% eran casados y 76% con hijos. Mientas, personal técnico, 54% tenían de 41-50 años de edad y 26% tenían de 31-30 años, 95% son mujeres, 46% eran solteros y 62% con hijos. En cuanto Síndrome de Burnout se pudo apreciar que el 68% de los profesionales poseen grado moderado, 13% de grado grave y 19% de grado leve. Las causas concernientes al Síndrome de Burnout de grado moderado es porque el personal aprecian cansancio al término de su labor, el grado grave está en función que no les alarma lo que les pueda pasar a los enfermos y grado leve está en función puesto que raras oportunas no entienden como se sienten los enfermos.

Por lo mencionado se puede concluir que 81% que es la mayor parte del profesional enfermería presentan un grado de Síndrome de Burnout de moderado a grave, no les interesa lo que les pueda pasar a los enfermos y aprecian cansancio al término de su labor

(Hida YessicaDávalos Pérez, 2005) En su estudio realizado del “nivel de

estrés laboral en enfermeras”, la población de estudio estaba formado por 48 profesionales de enfermería, en cuanto a la edad el 47.9% tenían 44 a 55 años, 27.08% tenían 28 a 35 años, 25% tenían 36 a 43 años; el 26% de los profesionales son casados, 37.5% eran solteros; el 91.67% eran mujeres y el 8.3% eran varones. Donde encontró como resultado del estudio, que 60.42% de los profesionales de enfermería tienen estrés de nivel medio, 20.83% de nivel bajo y 18.75% nivel alto. Que está en relación al grado de estrés del trabajo en la variable de agotamiento emocional entre de su labor y entre el enfermo; en la variable de despersonalización manifiestan emociones de fortaleza emocional entre su labor y entre el enfermo. En tanto se concluye, que la mayor parte de enfermeros(as) muestran estrés laboral de nivel medio; este es referente a las variables de despersonalización. Y agotamiento emocional, también demuestra que no existe relación entre el estrés laboral, su estado civil, la edad, el sexo y el tiempo de servicio en la profesión; puesto cabe mencionar que hay una proporción considerable de profesionales de enfermería que muestran un nivel medio de estrés laboral de 36 a 43 años edad, 12 a 26 años del tiempo de servicio profesional, casadas y solteras de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente y hogar”.

(Calsina Díaz, 2011) Estudio el “Nivel de estrés de las enfermeras” la población de estudio estaba constituido por 16 enfermeros de los cuales, el 18.75% tenían 27-35 años de edad, el 50% de 36-44 años, 31.25% de 45 a más de años de edad; 37.5% eran solteras y 62.5% eran casados; 12.5% son estable y 87.5% contratados. Observándose en los resultados, que, 62,5% de los enfermeros(as) muestran estrés laboral de nivel medio, 31.25% nivel bajo y 6.25% de nivel alto. También se observa en la variable de cansancio emocional, que, 62.5% de las enfermeras(os) muestran estrés laboral de nivel medio, 12.5% nivel alto y 25% nivel bajo; mientras que en la variable de la despersonalización el 50% muestran estrés de nivel medio, 6.25% nivel alto y 43.75% nivel bajo; como también en la variable de falta de realización personal, que el 50% de enfermeras(os) muestran estrés de nivel medio, 6.25% nivel alto y 43.75% nivel bajo.

4.2. Bases teóricas.

Freudenberguer introdujo el concepto de Burnout en 1974 quien laboro como asistente voluntario en una clínica para toxicómanos y observó, que al término de un tiempo extenso la mayor parte de los personales padecían una creciente merma de energía, desmotivación, falta interés por su labor llegando al agotamiento, acompañado por diversos signos de depresión y de ansiedad.

Desde que el autor uso por primera vez el termino, ha pasado mucho tiempo en donde varios autores y estudiosos los que han investigado el Burnout, originado varias tesis, modelos teóricos y componentes.

Por tal razón, según Cherniss en 1980 describió conceptualizo al burnout fundamentando en cuatro razones: que perturba al bienestar psicológico y la moral del trabajador involucrado, que perturba a la eficacia de cuidados y tratamiento que reciben los enfermos, que influye fuertemente en la actividad administrativa y es preciso evitarlo a nivel comunitario en programas de servicios.

El problema del burnout ha generado atención en los ciudadanos puesto que es una realidad que perturba a mayor parte de la población y que aumenta algunos costos propios de la persona.

(MASLACH, 1982) por tanto, puntualizan el Burnout como un fenómeno comportamental del estrés por el trabajo, y percibiéndolo como una manifestación tridimensional presentado por agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) en el labor, y dificultad para el logro/realización personal (RP). Desde entonces se buscó medir Burnout personal en los espacios de servicios personas, para cual se construyó el "Maslach Burnout Inventory" (MBI).

(GIL-MONTE, 2003). Menciona que el síndrome de burnout es la respuesta frente al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que engloba, cogniciones, sentimientos, y actitudes de situación negativo para el individuo al

involucran alteraciones, dificultades y desordenes psicofisiológicas con efectos nocivas para la persona y el establecimiento.

4.2.1. Estrés laboral

El estrés laboral según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “la respuesta que tiene la persona ante presiones y exigencias del trabajo que no está acorde a sus capacidades y conocimientos y que ponen a prueba para enfrentar la realidad”.

Para se produzca el síndrome de burnout es preciso que haiga un factor estresante que es una de las manifestaciones que tiene cada vez más interés en el labor puesto que genera dificultades en el bienestar de la persona, generando altos costos en las personas que padecen como para la organización en la que trabaja.

Según Martín (1993) las causas de estrés laboral proceden de las exigencias del mismo trabajo y de las cualidades del propio trabajador. Las exigencias de trabajo son: infrautilización de habilidades, exceso de carga laboral, repetitividad, ritmo y turno de trabajo, entre otros. Entre las cualidades del propio trabajador es de mayor importancia aspectos como las destrezas, formación y conocimientos adquiridos, los malos hábitos de salud, las necesidades del individuo y la mala condición física.

Es importante señalar que síndrome de Burnout y estrés laboral son conceptos similares pero no son sinónimos. El “Burnout” son las respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico.

Tabla N° 01. Diferencia entre de Burnout y estrés.

BURNOUT	ESTRÉS
Falta de implicación	Sobre implicación de los problemas
Embotellamiento emocional	Hiperactividad emocional
El daño emocional es el sustrato primario	El daño fisiológico es el sustrato primario

Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica	Falta de energía física
La presión en burnout es como un perdida de ideas de referencia - tristeza	La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas.
El SQT solo tiene efectos negativos	Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas

4.2.2. SÍNDROME DE BURNOUT (S.B.).

El Psiquiatra Freudenberger introdujo el concepto Burnout en el año 1974, para referirse a la situación que experimentan aquellos profesionales que trabajan en con seres humanos. Señaló que existe un momento en que estos individuos fallan, se agotan o se quedan exhaustos emocionalmente debido a que se involucran excesivamente en su trabajo llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de las actividades laborales.

Maslach y Jackson (1982) conceptualizaron S.B. como una respuesta a un estrés emocional crónico, determinado por síntomas de actitud fría, agotamiento psicológico, y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las quehaceres propio del trabajo.

El psiquiatra Freudenberger antes de describir el termino Bornout, observó un cuadro psicológico sus colegas en una clínica de salud mental en la ciudad de Nueva York, en su mayoría eran jóvenes. Allí encontró que muchas personas, entre ellas voluntarios y profesionales que trabajan con pacientes toxicomaniacos, estos profesionales presentaban al cabo de un año síntomas psicofísicos de manera evidente. Encontrando algunos síntomas como: agotamiento de manera progresiva, falta de placer por lo hace, desinterés en lo laboral, agresividad hacia los pacientes en tratamiento. En su momento encontró estos síntomas se debían a un ambiente laboral estresor, por una sobrecarga de responsabilidad, excesiva demanda de energía y con compromisos efectivos hacia el trabajo a realizar (Gonzalez, 2004)

Las personas que son más propensas de desarrollar el síndrome de burnout, son los individuos idealistas, optimistas e ingenuas, y que conjuntamente a eso se entregaban plenamente al trabajo, ya que al poseer dichas características,

tiene una excesiva responsabilidad e idealizan lo que pueden logra con el trabajo, y al no alcanzar estas esperanzas, se sienten desganados, falta su autoestima, tienen un mal rendimiento, emergen los problemas emocionales y el aislamiento hacia las demás personas.” (Gonzalez, 2004)

En su cita Gonzalez y Cols 2004 menciona que, en el congreso realizado por Asociación Americana de Psicólogos en el año1967, la Psicóloga e investigadora Cristhina Maslach utilizó el término burnout, después de investigar las respuestas emocionales que en el año se originaban en los individuos de las carreras estaban relacionado con la ayuda a los otros, hallando al igual que Freydenberger, comportamientos idénticos.

El S.B. es considerado como la respuesta frente al estrés crónico laboral formado por sentimientos y actitudes negativos frente a las personas con los que se trabaja y frente a mismo labor del profesional, del mismo vivencia de hallarse emocionalmente exhausto. Esta respuesta sucede casi siempre en los trabajadores de la salud, en trabajadores de instituciones que prestan servicio y que trabajan de forma directa con los usuarios de la institución.

4.2.3. SÍNTOMAS DEL BURNOUT.

El burnout para Maslach y Jackson se manifiesta por tres síntomas distintivos: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (Buzzi, 2009)

- **Agotamiento emocional (AE):** Se identifica por los síntomas de pérdida de energía y vitalidad, de agotamiento psíquico y físico, falta de entusiasmo, falta de placer por hacer las cosas, desmotivación general, y sensación de escasez de las tareas en el trabajo.
- **Despersonalización (D):** Este síntoma, el individuo desarrolla una vía negativa en sus actitudes y respuestas frente a otros, es decir trato indiferente, cosificación en las relaciones humanas (paciente colegas, clientes, etc), comportamiento de manera deshumanizada, distintos a nivel emocional, cínico, usando medios despectivos para referirse a los demás,

o culparlos de sus frustraciones. Todo esto en un contexto asfixiante y demandante de trabajo.

- **Frustración personal (FP):** Este síntoma, el individuo constantemente tiene una valoración negativa de sí mismo, sensación de falta de capacidad ya sea técnica o de conocimiento, inseguridad ante las tareas que antes se hacían sin problemas, insatisfacción respecto al desarrollo y el crecimiento laboral en el futuro. Es una dimensión relativamente independiente de las anteriores.

Gil-Monte (2001) menciona que el síndrome es la respuesta al estrés causado por el trabajo y aparece como resultado de una causa de reevaluación cuando la forma de afrontamiento de la realidad amenazador es inadecuada.

Leiter menciona que, la fase inicial para desarrollar el síndrome es el cansancio emocional, comenzando con el aislamiento, mediante la despersonalización ejercida frente los clientes, esto implica en una falta realización personal, logrando así llegar al síndrome.

La mayor parte investigadores mencionan a que el síndrome es una patología que se manifiesta en trabajadores de que prestan servicio público, como los profesionales de salud, los docentes, las policías y entre otros, porque ellos están en constante contacto con distintos individuos, que la mayor parte de su tiempo dependen de ellos, que en su mayor porcentaje pueden adquieren Burnout.

4.2.4. FACTORES DE RIESGO

- **Sexo:** Las trabajadoras femeninas son más resistentes al burnout, pero por tener diversas responsabilidades (madre, esposa, profesional, ama de casa, etc), tienen el riesgo de contraer el Burnout, si es que, no se le da la importancia necesaria puede aumentar el riesgo.
- **Edad:** Los profesionales que tienen mayor tiempo en su trabajo tienen mayor seguridad en que hacer puesto que sabe mejor la labor que está realizando y en tanto es un componente de prevención de Burnout. Puesto que los profesionales que tienen mayor edad hay mayor desgaste que es considerado como un componente negativo.

- **Personalidad:** La personalidad influye en obtener o disminuir el riesgo. Por tal razón, los sujetos con personalidad poseen acusados rasgos de psicorrigidez, inseguridad, inestabilidad, inmadurez emocional y carencia de apreciación ajena, estas personas en su mayor porcentaje pueden adquirir Burnout.

4.2.5. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDA

Las características de la personalidad que facilitan la aparición del burnout son:

- a. Cesibilidad emocional alta y necesidad de los otros.
- b. Alta dedicación al trabajo.
- c. Idealismo.
- d. Personas ansiosas.
- e. Niveles altos de autoexigencia.
- f. Pocas recursos en la resolución de problemas

4.2.6. SÍNTOMAS DEL BURNOUT DE ACUERDO A LA GRAVEDAD:

Una serie de síntomas se manifiesta cuando un trabajador de salud padece el Síndrome, dependiendo del nivel de Burnout que muestren, tales como:

- a) **Leve:** se manifiesta síntomas físicos indefinibles: cefalea, contracturas musculares, dolores de espalda, y entre otros. Observándose cambios en el carácter y reducir la capacidad laboral competente.
- b) **Moderado:** mayormente manifiestan alteraciones de sueño, dificultad en las relaciones interpersonales, problema para concentrarse, se reduce apetito sexual, alteraciones del peso, pesimismo. Por lo general acuden a la automedicación.
- c) **Grave:** se observa la baja actividad laboral, baja autoestima, impresión de disgusto y el incremento el ausentismo, pudiendo haber un consumo exceso de licor y otros.

- d) **Extremo:** constantemente se observan cuadros de aislamiento y sentimientos de angustia y pena. sensación de fracaso y falta de sentido del rol y profesión. En este grado de burnout hay un riesgo de suicidio.

4.2.7. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL TRABAJADOR.

Se debe tener en cuenta varias condicionantes que perturban al profesional.

- a) **Participación.** Los trabajadores deben explicar sus incomodidades profesionales aportando ideas de solución.
- b) **Horarios.** Ajustar el itinerario que repercuten en las labores externas al trabajo. Es importante que se establezcan horarios con anticipación y que sean estables.
- c) **Carga de trabajo.** Las actividades del trabajo deben ser compatible con el trabajador que permita recuperarse el trabajador después de un trabajo mental o físico muy exigentes.
- d) **Responsabilidades.** Es importante conocer las responsabilidades del puesto, competencias, restricciones y otros, Dentro del ejercicio laboral y principalmente en cargos de alto grado. De desconocer esta situación genera una falta de motivación y por consiguiente el estrés.
- e) **Reconocimientos psicomédicos** profesionales que tienen gran responsabilidad por efecto del cargo que tienen.
- f) **Inestabilidad laboral.** Conocer de manera clara el trato laboral con la institución. Contrato, renovación del contrato, de ascenso, etc.
- g) **Reposo.** Es conveniente realizar técnicas de relajación para disminuir las tensiones puesto que, la hay mayor problemas en trabajos a turnos, debido que las horas de sueño y la calidad del mismo disminuyen.
- h) **Ocio.** Nos ayuda a eliminar el estrés acumulado, que es muy importante para evadirse de la problemática laboral. Ocuparse en lo que nos entretiene nos hace olvidar los problemas.
- i) **Delegar funciones** fortaleciendo la confianza en el trabajo y trabajando en equipo.
- j) **Planificación** organizar de nuestros responsabilidades laborales y personales. Tomar nota de lo que se tiene que hacer y no hay que fiarse de la memoria.
- k) **Prioridades.** Priorizar los trabajo de acuerdo a las necesidades.

- l) **Drogas.** No consumir constantemente las drogas sociales puesto que su consumo frecuente va a causar más tensiones. hay dependencia directa entre el tabaco y el estrés puesto que actúa como excitante, reduce el sentido del gusto y el olfato. Referente al alcohol que es una droga altamente estresante, repercute en el trabajo, familia.
- m) **Dieta.** debe ser equilibrada, de acuerdo al trabajo a realizar, no deben faltar carne, azúcares, legumbres, verduras, frutas entre otros.
- n) **Ejercicio físico.** Es de mucha importancia para poder prevenir el estrés, porque mejora el sueño, estimula la circulación, estabiliza la tensión arterial y mejora el rendimiento psíquico y físico. Se debe considerar que los deportes estén en función a la edad y el estado de salud del trabajador.

4.2.8. PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO:

No habiéndose encontrado un tratamiento específico para esta enfermedad, pero si se puede prevenir.

A. FASES DE INTERVENCIÓN SEGÚN ORTEGA:

Ortega M, 2007, considera 3 fases del S.B., pudiendo ayudar a planificar una mejor intervención.

- fase del estrés laboral, en esta fase el sujeto afronta problemas entre las demandas de su propio trabajo y los medios psicológicos y físicos con los que tiene para revolve los problemas. En este hay exceso de demanda e insuficiente recurso, lo que conllevaría a causar de estrés.
- fase de exceso o sobre esfuerzo, en esta fase el sujeto intenta de resolver las dificultades que está afrontando, cumpliendo un esfuerzo físico y emocional que genera aparición de varias síntomas así como: fatiga, irritabilidad, tensión y ansiedad, todos estos intervienen en la formación de síntomas o dificultades en el medio laboral.
- Cambio de conducta y actitud del sujeto, esta fase es de enfrentamiento defensivo, surgiendo en la persona pretensiones de huir de la labor, emociones de distanciamiento, se observa un mayor nivel de ausentismo laboral y actitudes cínicas y despreciativas con

los personas que hacen uso del servicio, también en esta etapa las personas pueden culpar a los demás de sus dificultades.

4.2.9. ESTRÉS OCUPACIONAL EN ENFERMERAS

Muchos autores consideran que el trabajo en hospitales es intrínsecamente estresante, por estar en contacto continuo con el dolor y con la muerte. La naturaleza de alguna tareas específicos de las enfermeras, es considerado como desagradables, como el ocuparse de la orina, del vómito, de la sangre, del atención del enfermo poco dóciles, y esto implica que la dinámica misma de la enfermera sea fuente de estrés.

Además de las fuentes de estrés relacionadas con el trabajo clínico, se han reportado otras relacionadas con aspectos de la organización y de las relaciones laborales como: la sobrecarga de trabajo, problemas con los colegas del trabajo, intercomunicación con los médicos, horario de trabajo, la falta de reconocimiento, las fluctuaciones de la demanda laboral, la desorganización del hospital, la antigüedad en la profesión y no poder elegir a los compañeros de trabajo.

Por otra parte, algunas investigaciones han asociado algunas áreas de trabajo dentro del hospital con mayor estrés, como el área de terapia intensiva, las salas de emergencia, la de ortopedia y las áreas que involucran un número elevado de horas en contacto directo con los pacientes. En cambio se reportan como menos estresantes las áreas pediátricas y ginecobstétricas. En un estudio realizado en las enfermeras enunciaron entre las fuentes de estrés más importantes: el tener muy poco tiempo para hacer las tareas a su entera satisfacción, el racionamiento de recursos y servicios, el encontrarse con plazos y límites impuestos por otros, el tener que lidiar con puntos de vista negativos de otras personas acerca de su trabajo. Llama la atención que en ese estudio muy pocas enfermeras reportaron como fuente de estrés las demandas emocionales y el contacto con los pacientes. La aparente incongruencia de estos datos queda explicada al estudiar las formas con las que las enfermeras afrontan el estrés. Se ha descubierto que una gran mayoría de ellas usaban el mecanismo psíquico de la evitación, y de esta forma reducían inconscientemente el estrés en su trabajo, restringiendo el contacto con las demandas emocionales del paciente, transformando así los objetivos de asistencia, con los que fueron entrenadas, a objetivos físicos en su

desempeño diario.

En México, Orozco encontró relación entre el estrés y el área de trabajo en las enfermeras de un hospital de tercer nivel, reporta que el desgaste físico y emocional de una enfermera en áreas críticas como terapia intensiva, quirófano, etc. es hasta 75 por ciento mayor que en otras áreas. También encontró manifestaciones de inconformidad, ausentismo, actitudes pasivas y quejas que asocia al hecho de no recibir gratificaciones extras por estar en esas áreas.

Además de las fuentes de estrés derivadas de la naturaleza de su trabajo y de las específicas de la organización en la que laboran, existen otras fuentes de estrés para las enfermeras. Como mujeres, las enfermeras comparten una serie de condiciones estresantes que caracterizan a la población trabajadora

del sexo femenino. Estas condiciones son de diferentes tipos, las propiamente laborales son: menores sueldos, prestaciones muy limitadas o inexistentes, puestos de menor categoría, prejuicios y discriminación en ascensos, contrataciones y en acceso a programas de capacitación.

Otro tipo de condiciones estresantes son las relacionadas con el lugar asignado socialmente a la mujer que entreteje sus relaciones con el hombre y con la autoridad como: hostigamiento sexual, problemática inconsciente relativa a cuestiones de género que llevan a la reproducción y perpetuación de la opresión y subordinación de la mujer, rechazo por posibles embarazos, no otorgamiento de incapacidad por pérdidas perinatales.

Así mismo están aquellas situaciones relativas al desempeño de papeles múltiples que crean nerviosismos al multiplicarse las obligaciones y demandas en el espacio familiar y laboral. El papel de madre representa en sí mismo una fuente de estrés considerable, cuando hay niñas(os) menores en casa, y a esto hay que aumentar la prevención del cuidado apropiado de las hijas(os) en su ausencia.

Se ha planteado, sin embargo, que el conflicto entre papeles en el hogar y en el trabajo es menor cuando el estatus laboral de la mujer es congruente con sus creencias respecto a los papeles de la mujer; incluso, si existe esa congruencia se pueden generar beneficios psicológicos del trabajo. Por el contrario, se presenta mayor conflicto entre esos papeles cuando la mujer otorga al hogar y a la familia el primer lugar. (Fernández, 2008)

4.2.10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Estrés:**
Situación de agotamiento físico general del sujeto, producido por un estado nervioso.
- **Estrés laboral:**
Trastorno asociado a una ocupación o un trabajo, la creciente presión en el medio laboral puede provocar la saturación mental o física del trabajador, provocando diversas consecuencias que afectan a su salud y su entorno.
- **Personal de Salud:**
Personal sanitario, son los individuos que realizan labores que tienen como principal finalidad promover la salud”
- **Síndrome:**
Complejo de signos y síntomas provocados por una causa común, en combinación, para presentar el cuadro clínico de una enfermedad.
- **Síndrome Burnout:**
Síndrome Psicológico como resultado a estresores crónicos presentes en el trabajo.

V. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

5.1 Tipo de la Investigación.

El presente trabajo investigación reúne los requisitos de una investigación descriptiva, ya que nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un periodo de tiempo y espacio determinado.

5.2 Nivel de Investigación.

El nivel de investigación fue descriptivo, porque describió los hechos como son observados busca especificar las propiedades importantes y relevantes del objeto de estudio. Y así estimar en parámetros estadísticos. (Livas, 2013)

5.3 Métodos de la Investigación.

En la investigación se empleó los métodos: el método científico el cual permitió un estudio con base científicas y de particular el deductivo, por qué; se estudiara la variable de lo general a lo particular el mismo que se complementa con el estadístico, y responder la hipótesis en forma concreta. (Sanchez Carlessi, 1998)

5.4 Diseño de Investigación.

El diseño de investigación fue no experimental, Transversal, de particular descriptivo simple.

M-----O

M: Personal de salud

O: Síndrome de Burnout

5.5 Población, Muestra y Muestreo.

Población: la población total estaba formada de 50 personales de salud, del centro de salud de Santa Ana.

Muestra: una Muestra censal.

PERSONAL DE SALUD	CANTIDAD
Médicos	07
Odontólogo	03
Psicólogo	02
Obstetra	05
Enfermero	12
Nutricionista	01
Técnico en Enfermería	18
Biólogo	02
TOTAL	50

Muestreo: Es no probabilístico, intencional, con criterios de inclusión e exclusión.

- **Criterios de Inclusión:** Personal de salud que labora más de 3 meses en el Centro de Salud de Santa Ana.
- **Criterio de Exclusión:** Personal de salud que labora menos de 3 meses en el Centro de Salud de Santa Ana.

5.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.

Síndrome de Burnout

Técnica : Se utilizó la Entrevista.

Instrumento : Se utilizó la ficha de encuesta.

5.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.

Una vez recolectado los datos estos se procesaron y se representaron empleando el paquete estadístico Microsoft Office-Microsoft Excel 2013 y el SPSS Ver. 24.0.

Se hará uso de la estadística descriptiva porque nos permite describir de forma apropiada las diversas características de los datos obtenidos. (Rufino, 2005)

5.8 Descripción de la Prueba de Hipótesis:

Para la prueba de hipótesis se usó la t de student para una sola muestra, para poder medir la aceptación o rechazo de la hipótesis de investigación. Por ser una variable cuantitativo de razón. (Hernández Sampieri R, 2010)

VI. RESULTADOS.

6.1. Presentación de resultados

Una vez concluida la recolección de datos, estos fueron procesados y se presentaron en tablas y gráficos para luego ser analizados e interpretados de la siguiente manera.

- **De la participación de los profesionales de salud.**

El total de profesiones les que participaron en el presente estudio fueron de 50 (100%) profesionales de salud del C.S. de Santa Ana, de ciudad de Huancavelica, provincia y departamento de Huancavelica, siendo el total de encuestados.

- **Características de la población de estudio.**

Sexo: del total de profesionales de salud que trabajan en el C.S. de Santa Ana quienes participaron en la encuesta, el 80%(40) fueron mujeres y el 20%(10) varones (cuadro N° 01, tabla N° 01).

CUADRO N° 01

DISTRIBUCION DE LOS PERSONALES DE SALUD DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCAVELICA – 2016.

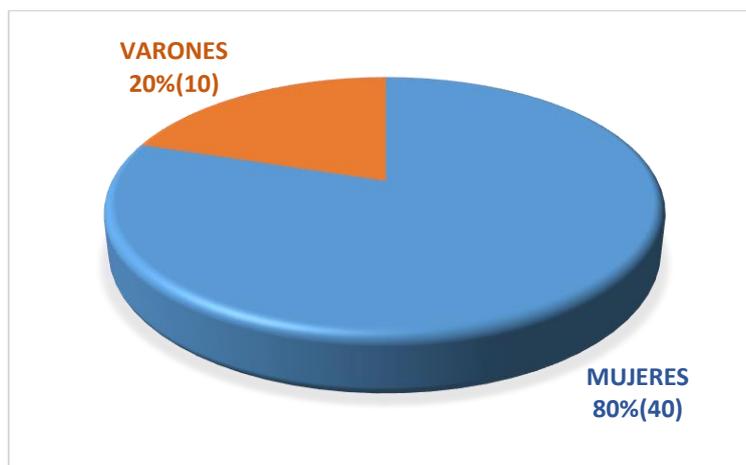


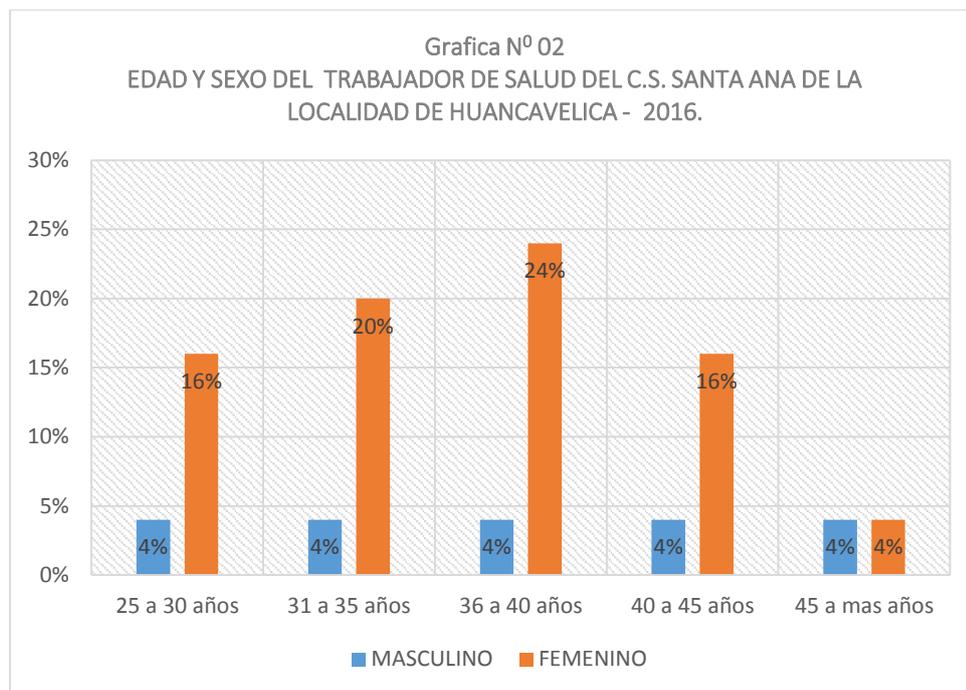
Tabla N° 01

**EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DE SALUD DEL C.S. DE SANTA ANA
DE LA CIUDAD DE HUANCVELICA - 2016.**

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	F_i	$H_i\%$
25 a 30	2	4%	8	16%	10	20%
31 a 35	2	4%	10	20%	12	24%
36 a 40	2	4%	12	24%	14	28%
40 a 45	2	4%	8	16%	10	20%
45 a mas	2	4%	2	4%	4	8%
TOTAL	10	20%	40	80%	50	100%

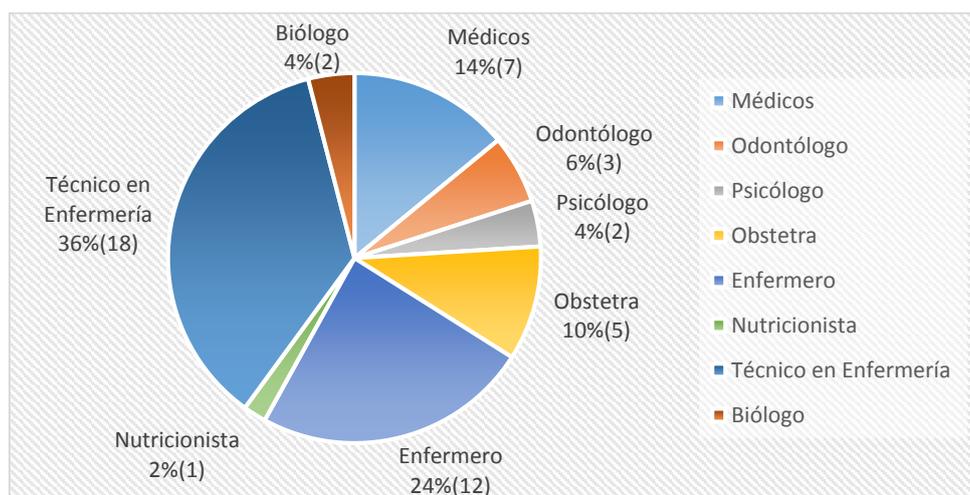
Fuente: Base de datos

Edad: según a lo observado de las edades de los trabajadores de salud del C.S. de Santa Ana, el 28%(14) de los profesiones tienen de 36-40 años de edad, el 24%(12) tienen de 31-35 años, el 20%(10) tienen de 25-30 años, el 20%(10) tienen de 40-45 años y 8%(4) tienen más de 45 años (Grafico N° 01).



Personal de salud: según a lo observado en la profesión de los trabajadores de salud del C.S. de Santa Ana, el 36% (118) son de profesión Técnicos en enfermería, el 24%(12) Enfermeros, el 14%(7) Médicos, 10%(5) Obstetras, 6%(3) Odontólogos, 4%(2) Psicólogos, 4%(2) Biólogos y 2%(1) Nutricionista (Grafico N° 03).

GRAFICO N° 03
TRABAJADORES DE SALUD DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCAVELICA - 2016.



Prevalencia del síndrome de burnout.

Observando los objetivos principales del trabajo de investigación, se ha logrado los siguientes resultados tal como sigue:

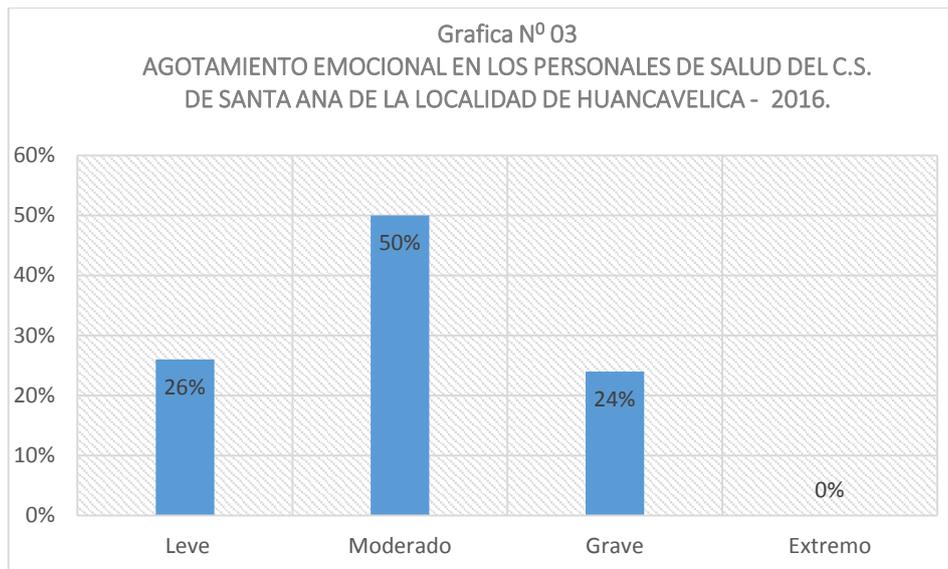
- Como se muestra en la tabla N° 02 y grafico N° 03 el grado de síndrome de burnout en los personales de salud del C.S. de Santa Ana en la dimensión agotamiento emocional, del total de los personales encuestados 100%(50), el 50%(25) presentaron nivel moderado, 26%(13) nivel leve y 24%(12) nivel grave.

Tabla N° 02

AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS PERSONALES DE SALUD DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCVELICA - 2016.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	f_i	$h_i\%$
Leve	13	26%
Moderado	25	50%
Grave	12	24%
Extremo	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 02

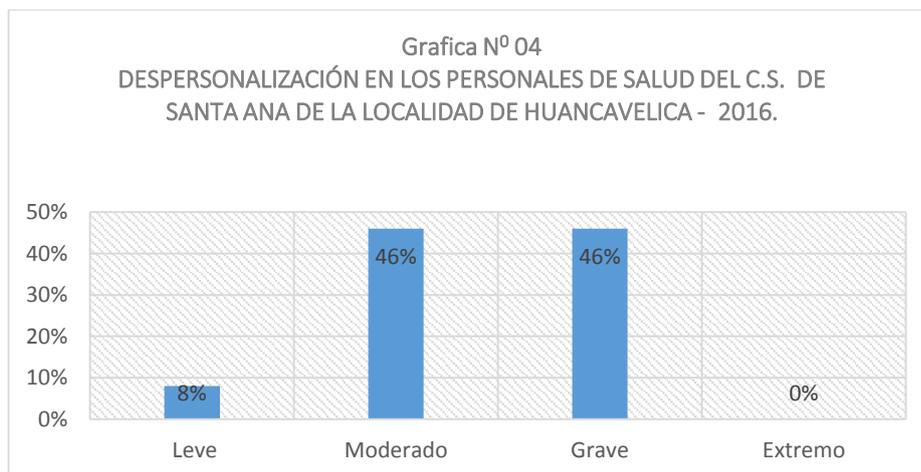
- A sí mismo se observa los resultados en la tabla N° 03 y grafico N° 04, el grado Síndrome de Burnout en los personales de salud del C.S. de Santa Ana en el dimensión de personalización, del total de los personales encuestados 100%(50), el 46% (23) presentaron nivel grave, el 46%(23) nivel moderado, 8%(4) nivel leve.

Tabla N° 03

DESPERSONALIZACIÓN EN LOS PERSONALES DE SALUD DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCVELICA - 2016.

DESPERSONALIZACIÓN	f_i	$h_i\%$
Leve	4	8%
Moderado	23	46%
Grave	23	46 %
Extremo	0	0 %
Total	50	100%

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 03

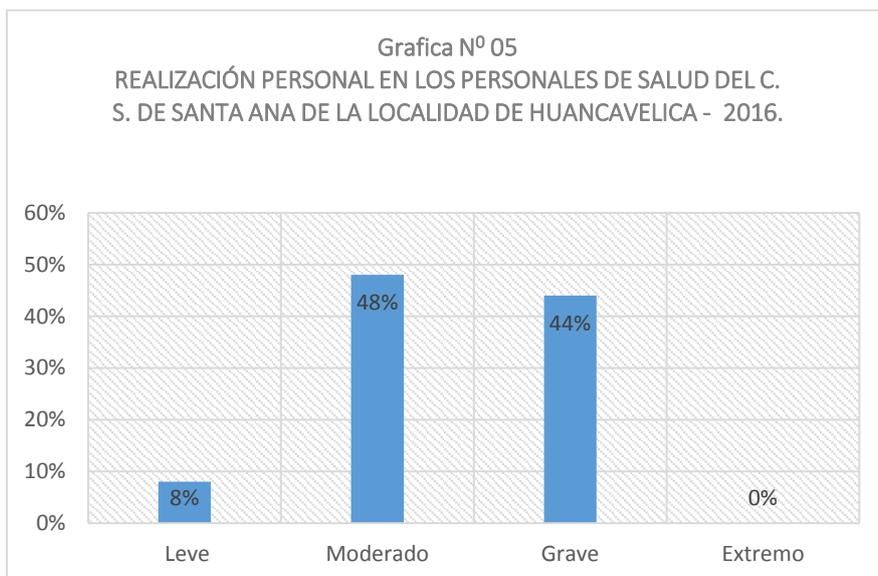
- También se puede apreciar los resultados en la tabla N° 04 y grafico N° 05, el grado Síndrome de Burnout en los personales de salud del C.S. de Santa Ana en el dimensión de realización personal, del total de los personales encuestados 100%(50), el 48% (24) presentaron nivel grave, el 44%(22) nivel moderado, 8%(4) nivel leve

Tabla N° 04

REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PERSONALES DE SALUD DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCAMELICA - 2016.

REALIZACIÓN PERSONAL	f_i	$h_i\%$
Leve	4	8%
Moderado	24	48%
Grave	22	44 %
Extremo	0	0 %
Total	50	100 %

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 04

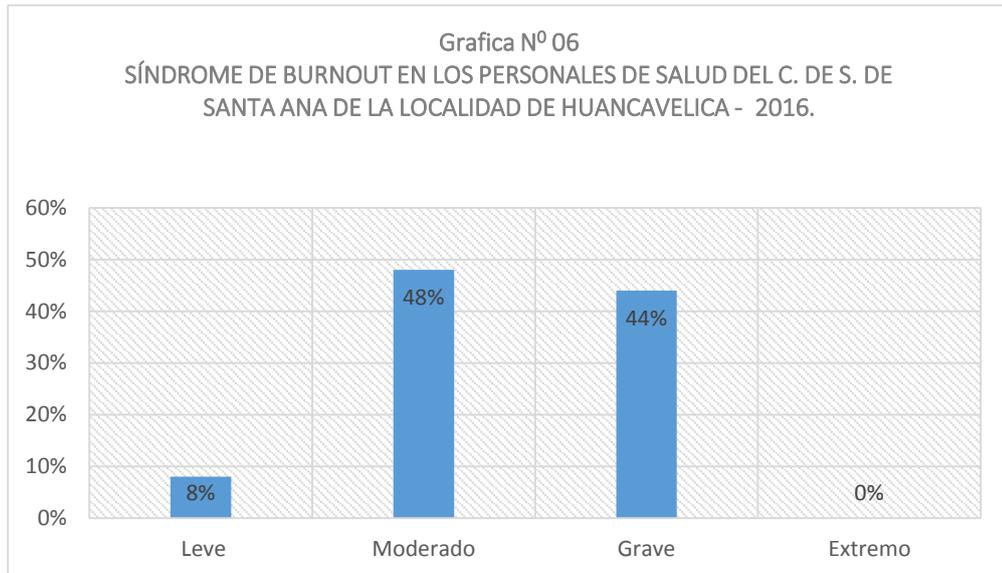
- También se puede apreciar los resultados en la tabla N° 05 y grafico N° 06, el grado Síndrome de Burnout en los personales de salud del C.S. de Santa Ana, del total de los personales encuestados 100%(50), el 48% (24) presentaron nivel moderado, el 44%(22) nivel grave, 8%(4) nivel leve

Tabla N° 05

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PERSONALES DE SALUD DEL C.S. DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCAMELICA - 2016.

SÍNDROME DE BURNOUT	f_i	$h_i\%$
Leve	4	8%
Moderado	24	48%
Grave	22	44%
Extremo	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Base de datos



Fuente: Tabla N° 05.

6.2. Contrastación de la Hipótesis:

HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS:

H_0 : El nivel del Síndrome de Burnout, no es alta, en el Personal de Salud, del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

$$H_0: t > 0.05$$

H_1 : El nivel del Síndrome de Burnout, es alta, en el Personal de Salud, del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

$$H_1: t < 0.05$$

TIPO DE PRUEBA: Unilateral con cola a la derecha

NIVEL DE SIGNIFICANCIA:

$$\alpha = 0.05 = 5\%$$

PRUEBA ELEGIDA: t de Student para una muestra.

TABLA N° 06: VALORES DE LA PRUEBA DE T DE STUDENT PARA UNA MUESTRA.

Prueba para una muestra						
	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
nota	19.449	49	.000	76.600	68.69	84.51

Fuente: Base de datos SPSS Ver 24.0.

TOMA DE DECISIÓN:

Como el valor t de la tabla = 1.68 es menor al t calculado = 19.00, entonces se puede rechazar la H_0 a un nivel de significancia del 5%, además este resultado se refuerza con el nivel de significancia calculado de 0.000, siendo menor a 0.05.

Conclusión:

Se concluye que el nivel del Síndrome de Burnout, es alta, en el Personal de Salud, del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

6.3. Discusión.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016, en el cual se encontró los siguientes resultados. Un 48% (24) de los encuestados, presentan un síndrome de Burnout moderado, el personal de salud del C.S. de Santa Ana de la localidad

de Huancavelica. Como el nivel de significancia es 0.000 lo cual confirma que el nivel del Síndrome de Burnout, es moderado, en el Personal de Salud, del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016. Podemos citar a Rodríguez R. 2015, en España estudio “El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el servicio de urgencia hospitalaria”, cuyo estudio estuvo constituido por una población de 33 profesionales, de los cuales el 60.6% eran enfermeras y el 39.4% eran Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE); el 81.8% fueron mujeres frente a 18.2% de varones; el 63.6 % son casados, 27.3% son soleros y el 9.1% son divorciados o separados; el 42.4% tienen dos hijos, 36.4% no tienen hijos, 18.20% tienen un hijo y el 3% tienen más de 2 hijos; el 60.6% contaban con contrato fijo, 21.2% contaban con contrato eventual y el 18.2% eran internos; el 81.8% de profesionales no tenían problemas de salud y 18.2% si tenían problemas de salud. Quien dentro de sus resultados en la variable de agotamiento emocional, observo que, el 45.5% es de nivel bajo, 39.4% es de nivel alto y 15.2% es de nivel medio; mientras que en la variable de despersonalización el 51.5% de los profesionales presentan nivel alto, 27.3% de nivel bajo y el 21.2% de nivel medio; así mismo en la variable de falta de realización personal el valor porcentual en los tres niveles (bajo, mediano, alto) es igual, lo que corresponde a 33.3%.

Resultados demuestran que el 93,9% de los trabajadores presenta un nivel moderado de síndrome de burnout. el 3% muestra un nivel leve y el otro 3% muestra nivel grave.

En todos los resultados anteriores se observa, que los valores adquiridos en nuestro trabajo de investigación se ubican en el nivel medio a alto del síndrome de burnout,

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- En el C. S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica, la mayor parte los profesiones tienen de 36 a 40 años de edad y son mujeres.
- Del total de personales del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica el 48% (24) presentan un síndrome de Burnout

moderado, Como el nivel de significancia es 0.000 lo cual confirma que el nivel del Síndrome de Burnout, es moderado, en el Personal de Salud, del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

7.2. Recomendación

- Que se realicen terapia de relajación a los personales de salud, del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.
- Que el Jefe del Centro de Salud, busque estrategias de salud mental que mejore la atención de calidad y calidez.
- Que se realice investigaciones similares en las diferentes C.S. de las redes de la región de Huancavelica.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Batista, C. (2014). *Síndrome Burnout, un acercamiento al tema*. España: Finlay Albarran.

Adriana, M. S. (2012). http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2011_Mercado_y_Noyola.pdf.

Alarcón J, V. F. (2010). *Análisis del síndrome de Burnout: Psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social*.

- Albar MJ, R. M. (2004). *Apoyo social, características socio demográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital.*
- Barboza N, B. J. (2008). *Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería.* Madrid.
- Buzzeti. (2009). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI).* Chile: A.G.
- C. Matos, L. M. (2004). factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda" .
- Calle. (2008). *¡Otra vez lunes! Técnicas para superar el estrés laboral.* España: Ediciones Turpial.
- Calsina Díaz, Y. R. (2011). Nivel de estrés de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo-Puno. *Tesis de grado.*
- Cárdenas, E. A. (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. *Tesis de post-grado.*
- Castillo. (2012.). Aprueban Reglamento de la Ley N° 18564, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud. . "El Peruano" , 30.
- Correa Cruzado, W. M. (2013). Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora. *Tesis de grado.*
- De Pagès E, T. A. (2008. 190 p.). *Cómo ser docente y no morir en el intento: Técnicas de concentración y relajación en el aula.* . España: Grao; .
- Dublin. (2001). Riesgo psicosociales: el modelo demanda control apoyo social. *Instituto nacional de Seguridad e Hgiene en el Trabajo, 3.*
- Fernández. (2008). *Enfermería: una profesión de alto riesgo.* México: Universidad Iberoamericana;.
- Figuroa, M. d. (2010). prevalencia del síndrome de desgaste profesional en personal médico. *Tesis de grado .*
- fLÁVIA m., R. F. (2012). Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de Medio Portea. *Tesis de grado.*
- Flávia M., R. F. (2012). Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de Medio Portea. *Tesis de grado.*

- Garavito Mozo, Y. (2014). Nivel de estrés laboral de las enfermeras en centro quirúrgico del Hospital María Auxiliadora, Lima. *Tesis de grado*.
- GIL-MONTE, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 19, núm. 2, 2003, pp. 181-197, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España.
- Gonzalez. (2004). *Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores*. España.
- Hernández Sampieri R, F. C. (2010). *Metodología de la investigación*. . 5edi.Mexico:the mcgraw-hill companies, INC p.240.
- Hida YessicaDávalos Pérez, H. Y. (2005). Nivel de estrés laboral en enfermerasdel Hospital Nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa". *Tesis de grado*.
- L, F. (2010). *Psicología para el Docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la profesión magisterial*. . México: Universidad de Guanajuato.
- Livias, F. (2013). *"Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo"*,. pp110.
- M., A. (2008). Nivel de estrés en el personal de enfermería que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital belén de Trujillo . *UNMSM*, 23,24.
- Maslach, C. (2001). *Síndrome de Burnout*. Mexico.
- MASLACH, C. y. (1982). Burnout en las profesiones de la salud.
- Ortega M, O. G. (2007). *Burnout en médicos y Enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente*.
- Rodriguez, I. R. (2015). síndrome de burnout en el personal de enfermería en el servicios de urgencias hospitalarias. *Tesis de grado*.
- Romana Albaladejo, R. V. (2004). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA . *Revista Española de Salud Pública*.
- Rufino, M. (2005). *"Estadística Descriptiva"*. Lima: Editorial San Marcos.
- Sanchez Carlessi, H. y. (1998). *"Metodología y Diseño en la Investigación Científica"*. Editorial Mantaro . pp 13.
- Travers C, C. C. (2007). *El estrés de los profesores: la presión en la actividad docente*. . Editorial Paidós.

Vélasquez, V. M. (2009). síndrome de burnout en profesionales de la salud en el hospital general Carlos Canseco. *Tesis de grado*.

Zenaida Solís Chuquiyaui1, a. L. (2015). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú. *Horiz. Med. vol.16 no.4 Lima oct./dic. 2016*.

ANEXO



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

ENCUESTA DE SÍNDROME DE BURNOUT

Encuesta N° _____

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (x) de acuerdo a lo que considere adecuado.

Datos Generales:

Edad: _____ Sexo: (F) (M)

Condición Laboral: (Nombrado)/(Contratado)

Profesión _____

ENUNCIADO Agotamiento Emocional.	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos personales							
6. Trabajar todo el día con pacientes implica n gran esfuerzo de mi parte							

ENUNCIADO Despersonalización.	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todo s los días
7. Trato muy eficazmente los Problemas de los pacientes							
8. Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la							

vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado con mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							

ENUNCIADO Realización personal.	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCVELICA – 2016.”

PROBLEMA	OJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO Caracterizar a la población de estudio Valorar el nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica.</p>	El nivel del Síndrome de Burnout, es alto, en el Personal de Salud, del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.	Síndrome de Burnout	<p>Población: 50 personal de salud</p> <p>Muestra:50</p>	Investigación decriptiva.	<p>El diseño de investigación fue no experimental, Transversal al Descriptivo simple</p> <p>M-----O</p> <p>M: Personal de salud.</p> <p>O: Síndrome de Burnout</p>	<p>En el presente trabajo se utilizará la</p> <p>TÉCNICA: Encuesta, porque permitirá la recolección de datos en los de los trabajadores de salud en forma simultánea.</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario porque permite recoger información</p>	<p>Se organizará los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico PASW Statistics 24 y Microsoft Office – Microsoft Excel 2013.</p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva porque nos permite describir de forma apropiada las diversas características de los datos obtenidos, asimismo, se realizó tablas y gráficas de cada variable de estudio y tabla de doble entrada para medir la relación de las variables de estudio.</p> <p>Para la prueba de hipótesis se usará una paramétrica, de particular la t de student para una sola muestra.</p>

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del Instrumento de Encuesta el Síndrome De Burnout, se procedió a utilizar el alfa de cronbach, en el cual se procedió a ser evaluado la puntuación obtenida y comparar con la tabla del alfa de cronbah.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.828	22

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = 0.828$$

Interpretación: Se aprecia que el valor obtenido es de 0.828, con lo cual nos indica que el instrumento de medición es altamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR PREGUNTA

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
PRE01	67.00	108.727	.401	.821
PRE02	66.67	106.545	.542	.813
PRE03	66.73	105.655	.610	.809
PRE04	66.42	107.749	.553	.813
PRE05	66.24	106.598	.622	.809
PRE06	66.47	118.482	.091	.836
PRE07	66.44	117.162	.266	.826
PRE08	65.98	118.522	.138	.831
PRE09	66.13	117.027	.243	.826
PRE10	66.93	108.973	.426	.819
PRE11	66.62	111.286	.264	.831
PRE12	67.18	106.468	.747	.806
PRE13	67.91	113.356	.536	.817
PRE14	67.71	114.937	.319	.824
PRE15	67.82	110.786	.557	.814
PRE16	67.67	106.591	.615	.810
PRE17	67.71	111.983	.381	.821
PRE18	68.13	115.391	.344	.823
PRE19	68.20	116.527	.247	.826
PRE20	68.20	113.391	.361	.822
PRE21	68.04	116.953	.167	.831
PRE22	68.04	116.953	.167	.831

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Sobre: Encuesta del Síndrome de Burnout

La validez del instrumento se determinó por la técnica de Juicio de Expertos; los resultados dicotómicos de los cinco expertos fueron analizados por el modelo multinomial (pues la ficha consta de cinco posibilidades) y sometidos a una prueba estadística de significancia al nivel 5%.

En la tabla 06 se muestra dichos resultados. Como podemos observar el instrumento es significativo en los diez criterios de evaluación de los jueces ($0,002 < 0,05$). Además en su forma general el instrumento es significativo, pues el contraste de significancia obtenido (Sig.) es menor que 0,05; con lo cual **concluimos que el primer instrumento tiene una validez muy significativa.**

TABLA Nº 06

TABLA DE CONCORDANCIA DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítem Evaluado	Jueces			Sig.
	1	2	3	
1	1	1	1	0,002
2	1	1	1	0,003
3	1	1	1	0,002
4	1	1	1	0,002
5	1	1	1	0,002
6	1	1	1	0,003
7	1	1	1	0,002
8	1	1	1	0,004
9	1	1	1	0,002
10	1	1	1	0,002
TOTAL	10	10	10	

Siendo:

1: Criterio correcto.

0: Criterio incorrecto.

CÓDIGO DE EXPERTO	EXPERTO
01	Mg Escobar Blua William Robert
02	Lic. Enf. Publio Alfonso Quispe
03	Lic Enf. Yannet Vianny Castro Curi

GALERÍA DE IMÁGENES



IMAGEN N° 01. Encuesta al personal médico Dr: Rafael Anco Uribarri del Centro Salud de Santa Ana.



IMAGEN N° 02. Encuesta al Personal de Enfermería Lic. Publio Alfonso Quispe del Centro Salud de Santa Ana.



IMAGEN N° 02. Encuesta al Personal de Obstetricia, obstetra Raquel Meza Chupurgo del Centro Salud de Santa Ana.



IMAGEN N° 02. Encuesta al Persona ITécnico en enfermería del servicio de tópico, Tec. en Enf. Carmen Huamán Quispe del Centro Salud de Santa Ana.