



*VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO*

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA
APARICIÓN DEL SINDROME DE AGOTAMIENTO
PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL HOSPITAL DE
APOYO DE NASCA, AÑO 2017**

PRESENTADO POR:

BACH. DORA ESTELA CANALES GUILLEN

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD OCUPACIONAL**

ICA - PERÚ

2018



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TÍTULO DE LA TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA APARICIÓN DEL SINDROME DE
AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL HOSPITAL DE APOYO
DE NASCA, AÑO 2017**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**VIGILANCIA Y MONITOREO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS
TRABAJADORES**

ASESOR

Mag. Julia Cecilia Morón Valenzuela



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

GENERALIDADES

Título:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA APARICIÓN DEL SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL HOSPITAL DE APOYO DE NASCA, AÑO 2017

Autor : Bach. Dora Estela Canales Guillen

Asesor : Mag. Julia Cecilia Morón Valenzuela

Tipo de investigación : Investigación aplicada

Enfoque de la investigación: Enfoque cuantitativo

Línea de investigación : Vigilancia y monitoreo del estado de salud de los trabajadores

Localidad : Nasca

Duración de la investigación: 12 meses

ICA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis hijos Raúl y Juan Pablo
quienes inspiran todo el esfuerzo de
mi progreso.

AGRADECIMIENTO

A los médicos del Hospital de Apoyo de Nasca por su participación en la realización de este trabajo científico.

RECONOCIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas de Ica, especialmente a la Escuela de Posgrado.

INDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xv
ABSTRAC	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	19
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	19
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL	20
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL	20
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL	20
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	20
1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	21
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	21
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	21
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	22
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.5.1. JUSTIFICACIÓN	23
1.5.2. IMPORTANCIA	23

1.6.	FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.7.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		24
2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.2.	BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	31
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES		45
3.1.	HIPÓTESIS GENERAL	45
3.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	45
3.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	
3.4.	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		48
4.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	48
4.1.1.	Tipo de investigación	48
4.1.2.	Nivel de investigación	48
4.2.	MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
4.2.1.	Métodos de investigación	48
4.2.2.	Diseño de investigación	49
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.3.1.	Población	50
4.3.2.	Muestra	50
4.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
4.4.1.	Técnicas	50

4.4.2.	Instrumentos	50
4.4.3.	Validez y confiabilidad	51
4.4.4.	Plan de análisis de datos	53
4.4.5.	Ética en la investigación	53
CAPÍTULO V: RESULTADOS		54
5.1	Análisis descriptivo	54
5.2	Análisis inferencial	103
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS		110
CONCLUSIONES		112
RECOMENDACIONES		113
FUENTES DE INFORMACIÓN		114
ANEXOS		115
1.	Matriz de consistencia	
2.	Instrumento	
3.	Validación de expertos	
4.	Copia de la data procesada	
5.	Consentimiento informado	
6.	Declaratoria de autenticidad del informe de tesis	

INDICE DE TABLAS

Tabla N ^a 01: ¿Cuántos años viene ejerciendo la especialidad	54
Tabla N ^a 02: Turno principal de actividad laboral	55
Tabla N ^a 03: ¿Mantiene actividad laboral privada?	56
Tabla N ^a 04: ¿Cuántos procedimientos quirúrgicos realiza durante una jornada laboral?	57
Tabla N ^a 05: ¿Cuantas emergencias trabaja en una semana?	58
Tabla N ^a 06: En algún momento de su actividad laboral ¿ha pensado en dejar de ejercer como médico de emergencias?	59
Tabla N ^a 07: En una escala del 0 al 10, ¿cómo calificaría usted el ambiente laboral donde se desempeña?	60
Tabla N ^a 08: ¿Ha pensado continuar trabajando en el área de emergencia después de su jubilación?	61
Tabla N ^a 09: ¿Piensa usted que al estar ejerciendo como médico del servicio de emergencia lo estresa?	62
Tabla N ^a 10: ¿Siente usted que las normas institucionales le limitan en las tomas de decisión en relación a su trabajo?	63
Tabla N ^a 11: ¿Siente usted que se le reconoce su trabajo mediante estímulos institucionales a su desempeño?	64
Tabla N ^a 12: Considera que el ambiente de trabajo en su desempeño es?	65
Tabla N ^a 13: En una escala del 0 al 10, ¿cómo calificaría usted la relación entre sus decisiones de trabajo y las políticas de la institución?	66
Tabla N ^a 14: ¿En qué situaciones siente usted que pierde el control?	67
Tabla N ^a 15: Se siente comprendido en casa por su actividad laboral	68
Tabla N ^a 16: Siente usted que sus directivos aprecian sus decisiones en el trabajo en forma:	69
Tabla N ^a 17: ¿Se ha visto usted frecuentemente en la necesidad de aceptar un procedimiento en contra de su opinión personal?	70
Tabla N ^a 18: En una escala del 0 al 10, ¿qué tan justos son sus directivos?	71
Tabla N ^a 19: Ha recibido apoyo de sus colegas en sus actividades laborales	72
Tabla N ^a 20: Dedicar tiempo para reunirse con sus amigos a practicar	

algún hobbie	73
Tabla N ^a 21: Edad	74
Tabla N ^a 22: Sexo	75
Tabla N ^a 23: ¿Cuál es su estado civil?	76
Tabla N ^a 24: ¿Padece usted alguna enfermedad crónica?	77
Tabla N ^a 25: ¿Padece usted de alguna enfermedad cardiovascular	78
Tabla N ^a 26: ¿Tiene hijos?	79
Tabla N ^a 27: Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo.	80
Tabla N ^a 28: Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	81
Tabla N ^a 29: Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	82
Tabla N ^a 30: Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	83
Tabla N ^a 31: Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.	84
Tabla N ^a 32: Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	85
Tabla N ^a 33: Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender.	86
Tabla N ^a 34: Siento que mi trabajo me está desgastando.	87
Tabla N ^a 35: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	88
Tabla N ^a 36: Siento que me he hecho más duro con la gente.	89
Tabla N ^a 37: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	90
Tabla N ^a 38: Me siento con mucha energía en mi trabajo.	91
Tabla N ^a 39: Me siento frustrado por mi trabajo.	92
Tabla N ^a 40: Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	93
Tabla N ^a 41: Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a quienes tengo que atender profesionalmente.	94
Tabla N ^a 42: Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	95
Tabla N ^a 43: Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	96
Tabla N ^a 44: Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	97
Tabla N ^a 45: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	98

Tabla N ^a 46: Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	99
Tabla N ^a 47: Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada.	100
Tabla N ^a 48: Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.	101
Tabla N ^a 49: Pacientes culpan de sus problemas	102
Tabla N ^a 50: Correlación entre los factores de riesgo y síndrome de agotamiento profesional	103
Tabla N ^a 51: Correlación entre la naturaleza del trabajo y síndrome de agotamiento profesional	105
Tabla N ^a 52: Correlación entre los factores de riesgo organizacionales y síndrome de agotamiento profesional	106
Tabla N ^a 53: Correlación entre los factores de riesgo interpersonales y síndrome de agotamiento profesional	107
Tabla N ^a 54: Correlación entre los factores de riesgo individuales y síndrome de agotamiento profesional	109

INDICE DE FIGURAS

Figura N ^a 01: ¿Cuántos años viene ejerciendo la especialidad	54
Figura N ^a 02: Turno principal de actividad laboral	55
Figura N ^a 03: ¿Mantiene actividad laboral privada?	56
Figura N ^a 04: ¿Cuántos procedimientos quirúrgicos realiza durante una jornada laboral?	57
Figura N ^a 05: ¿Cuántas emergencias trabaja en una semana?	58
Figura N ^a 06: En algún momento de su actividad laboral ¿ha pensado en dejar de ejercer como médico de emergencias?	59
Figura N ^a 07: En una escala del 0 al 10, ¿cómo calificaría usted el ambiente laboral donde se desempeña?	60
Figura N ^a 08: ¿Ha pensado continuar trabajando en el área de emergencia después de su jubilación?	61
Figura N ^a 09: ¿Piensa usted que al estar ejerciendo como médico del servicio de emergencia lo estresa?	62
Figura N ^a 10: ¿Siente usted que las normas institucionales le limitan en las tomas de decisión en relación a su trabajo?	63
Figura N ^a 11: ¿Siente usted que se le reconoce su trabajo mediante estímulos institucionales a su desempeño?	64
Figura N ^a 12: Considera que el ambiente de trabajo en su desempeño es?	65
Figura N ^a 13: En una escala del 0 al 10, ¿cómo calificaría usted la relación entre sus decisiones de trabajo y las políticas de la institución?	66
Figura N ^a 14: ¿En qué situaciones siente usted que pierde el control?	67
Figura N ^a 15: Se siente comprendido en casa por su actividad laboral	68
Figura N ^a 16: Siente usted que sus directivos aprecian sus decisiones en el trabajo en forma:	69
Figura N ^a 17: ¿Se ha visto usted frecuentemente en la necesidad de aceptar un procedimiento en contra de su opinión personal?	70
Figura N ^a 18: En una escala del 0 al 10, ¿qué tan justos son sus directivos?	71

Figura N ^a 19: Ha recibido apoyo de sus colegas en sus actividades laborales	72
Figura N ^a 20: Dedicar tiempo para reunirse con sus amigos a practicar algún hobby	73
Figura N ^a 21: Edad	74
Figura N ^a 22: Sexo	75
Figura N ^a 23: ¿Cuál es su estado civil?	76
Figura N ^a 24: ¿Padece usted alguna enfermedad crónica?	77
Figura N ^a 25: ¿Padece usted de alguna enfermedad cardiovascular	78
Figura N ^a 26: ¿Tiene hijos?	79
Figura N ^a 27: Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo.	80
Figura N ^a 28: Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	81
Figura N ^a 29: Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	82
Figura N ^a 30: Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	83
Figura N ^a 31: Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.	84
Figura N ^a 32: Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	85
Figura N ^a 33: Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender.	86
Figura N ^a 34: Siento que mi trabajo me está desgastando.	87
Figura N ^a 35: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	88
Figura N ^a 36: Siento que me he hecho más duro con la gente.	89
Figura N ^a 37: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	90
Figura N ^a 38: Me siento con mucha energía en mi trabajo.	91
Figura N ^a 39: Me siento frustrado por mi trabajo.	92
Figura N ^a 40: Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	93
Figura N ^a 41: Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a quienes tengo que atender profesionalmente.	94
Figura N ^a 42: Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	95
Figura N ^a 43: Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	96

Figura N ^a 44: Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	97
Figura N ^a 45: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	98
Figura N ^a 46: Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	99
Figura N ^a 47: Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada.	100
Figura N ^a 48: Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.	101
Figura N ^a 49: Pacientes culpan de sus problemas	102

RESUMEN

La investigación titulada Factores de riesgo asociados en la aparición del síndrome de agotamiento profesional en médicos del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Ante este estudio surge el siguiente problema de investigación: ¿De qué manera los factores de riesgos naturales del trabajo, organizacionales, interpersonales e individuales influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca - año 2017?

Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgos asociados influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. El tipo de investigación es aplicada de nivel descriptivo – correlacional, se utilizaron los métodos empíricos como la observación y métodos teóricos como el método hipotético deductivo y analítico sintético; los cuales permitirán recoger los datos necesarios para nuestra investigación. El diseño de la investigación es no experimental – transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y quedó constituido por la totalidad de los profesionales determinados en la población, para ello se procedió a invitar a los 32 médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca.

Los resultados obtenidos confirman que los factores de riesgo como la naturaleza del trabajo, los factores organizacionales, interpersonales e individuales se asocian significativamente en la aparición del síndrome de agotamiento profesional.

Palabras clave:

Factores de riesgo, Síndrome de agotamiento profesional, naturaleza del trabajo, factores organizacionales, factores interpersonales, factores individuales.

ABSTRACT

The research entitled risk factors in the emergence of the syndrome of burnout in doctors of the Hospital's support Nasca, 2017. Before this study comes following research problem: how natural hazards of work, individual, interpersonal, and organizational factors influencing the emergence of the syndrome of burnout in doctors working in? the Nasca support Hospital emergency service - year 2017?

It aimed to identify risk factors associated influence in the emergence of the syndrome of professional Burnout in doctors working in the support Nazca Hospital emergency service, 2017. The type of investigation is applied level descriptive - correlational study, used empirical as observation methods and theoretical methods as the hypothetical deductive and analytic synthetic method; which will allow to collect the data necessary for our research. The design of the research is non-experimental - cross. The results obtained confirm that the risk factors such as the nature of the work, the individual, interpersonal, and organizational factors are associated significantly in the emergence of professional exhaustion syndrome.

Keywords:

Risk factors, syndrome of burnout, nature of work, organizational factors, interpersonal factors, individual factors.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de agotamiento profesional, considerado según la OMS, como de riesgo laboral, causa detrimento en la salud mental del trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos.

El síndrome a estudiar está ligado a estudiar las etapas del estrés en el trabajo, así como la importancia que le están dando en los últimos tiempos las organizaciones de considerar la calidad de vida que estas les ofrecen a sus colaboradores.

Hoy en día, es un requisito fundamental la salud y el confort en el trabajo al momento de calificar la eficiencia de una organización, depende de estos factores el estado de salud mental y físico que puede traer efectos negativos sobre la organización y estos efectos se pueden señalar en disminución de la calidad, rotación, disminución de la productividad, absentismo, etc.

Considerando que la incidencia del síndrome de agotamiento profesional sobre los médicos emergencistas trae consigo consecuencias negativas sobre la sociedad en general. Para diagnosticar el síndrome se utiliza el cuestionario de Cristina Maslach. Siendo ella quien informó exploró el síndrome y realizó el cuestionario (1976), fue entonces donde se iniciaron las investigaciones en Estados Unidos y en Europa en áreas de la salud para identificar dicho síndrome.

Con la realización de esta tesis se propone diagnosticar a los profesionales con el Síndrome de agotamiento profesional e identificar qué factores de riesgos son los más frecuentes en los médicos que laboran el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca durante el año 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 . DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En 1930 la Organización Interterritorial de Trabajo sostuvo que el trabajador de la salud es un personal que frecuentemente se encuentra expuesto a riesgos, por lo tanto constituyen uno de los grupos profesionales vulnerables del estrés y el agotamiento; ya que se presenta constantemente, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes¹.

Esta situación no es tenida en cuenta por el médico en el marco de sus funciones profesionales, lo que supondría que no existe un aprovechamiento de sus conocimientos en beneficio de una mejor calidad de vida para sí mismo².

Los investigadores de la Universidad de Alberta, en Canadá, demostraron que el 48,7% de los encuestados se encontraban en fase avanzada del síndrome de Burnout, la prevalencia general en Canadá oscila entre el 38-42%. No se encontraron diferencias en relación a variables sociodemográficas, ni tipo de especialidad. Sí observaron que el síndrome estaba relacionado con la organización, la insatisfacción, laboral, conflictos en el trabajo, baja productividad. Concluyeron que los resultados hablan por sí solos, que la medicina es una profesión de riesgo y el burnout es un problema laboral muy serio.

En el ámbito latinoamericano, podemos citar un estudio realizado por Amelia Rivera Delgado, (citada en Zaldua, Lodieu)³ en Cuba, en el Hospital Hermanos Amijeiras; quién clasificó el Burnout en tres diferentes niveles: bajo, moderado, alto. Observándose que las especialidades con nivel alto fueron las de

anestesiología, nefrología, geriatría, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología y ortopedia.

Un meta-análisis sobre suicidio en la población médica, realizado por la Facultad de Medicina de Harvard⁴, y publicado en el *New England Journal of Medicine*, demostró la importancia del problema. Los primeros datos se refieren al suicidio en estudiantes de medicina, el análisis indicó que las tasas de suicidio son mucho mayores si se las comparaba con la población general, de igual edad.

En Uruguay, los médicos mueren a edades más jóvenes en relación a la población general, y las mujeres médicos fallecen a edades más tempranas que sus colegas hombres, datos que se diferencian marcadamente con los de la población⁵.

Por otro lado, la criminalización de los médicos aparece como una nueva modalidad que va en aumento en Europa. En un artículo publicado en el *British Medical Journal*⁶, el investigador cuenta como los médicos, en Italia, están siendo mutilados por la justicia. Menciona el vocablo “*malasanità*”, entendido como mal servicio de salud, para hacer referencia a situaciones en las que se acusa al médico de no proveer respuesta rápida a la demanda, y cada muerte que no es “*esperada*” termina siendo una responsabilidad de malos médicos quienes no están dispuestos a trabajar y solo buscan dinero, en medio de un conocimiento neoliberal que hace exactamente lo mismo. Esta situación está por un lado destruyendo la relación médico-paciente, los pacientes no confían en sus médicos, y por otro lado los médicos encontrarán difícil mantener un entusiasmo dentro de la profesión.

Actualmente se viene observando en el actuar diario de los profesionales de la salud un cambio en la actitud la cual se percibe de forma negativa en cuanto al trato al paciente, a la disponibilidad en su labor profesional, a su participación activa en el ambiente laboral. Los profesionales médicos tienen permanentemente que lidiar con el dolor humano y con el estrés de toma de

decisiones que tienen que ser rápidas y seguras pues de ello depende la vida y la salud de una persona cuando acude a un centro hospitalario.

En el Hospital de Apoyo de Nasca, los médicos que laboran el servicio de emergencia debe tener un ambiente laboral favorable para que su desempeño sea el más óptimo, sin embargo existen diferentes circunstancias como el exceso de pacientes, número incrementado de horas de trabajo, falta de reconocimiento a la labor realizada, que hacen, que el profesional se vea desmotivado en su labor diaria ocasionando ello un Agotamiento emocional, una despersonalización y una pérdida del logro profesional, la cual redundando en la atención del paciente, lo que se conoce como el síndrome de Agotamiento profesional o Síndrome de Burnout.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Espacial

El Estudio se desarrolló en los ambientes del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca; ubicada en la provincia y departamento de Ica.

1.2.2 Social

La población de estudio lo conforman los médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca.

1.2.3 Temporal

El presente estudio se realizó durante los meses de enero a diciembre del año 2017.

1.2.4 Conceptual

La presente investigación estudió dos variables de estudio como son:

a) Factores de riesgos

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Un número reducido de factores de riesgo contribuye de manera sustancial con la morbimortalidad de las enfermedades no trasmisibles.

Los factores de riesgos asociados pueden ser según la naturaleza del trabajo, según los factores organizacionales institucionales, factores interpersonales y factores individuales.

b) Síndrome de agotamiento profesional

Es el cansancio emocional caracterizado por fuerte pérdida de motivación y que avanza hacia síntomas emocionales como: sentimientos de inadecuación y fracaso (García, 1995; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la asociación de los factores de riesgos en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?

1.3.2 Problemas Específicos

a) ¿Cómo está asociada la naturaleza del trabajo con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?

b) ¿Cómo están asociados los factores organizacionales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?

c) ¿Cuál es la asociación entre los factores interpersonales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?

- d) ¿Cuál es la asociación entre los factores individuales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?
- e) ¿Cuáles son las alteraciones de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?

1.4 Objetivos de la Investigación:

1.4.1 Objetivo General:

Identificar los factores de riesgos asociados a la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Describir la asociación de la naturaleza del trabajo con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017
- b) Investigar la asociación de los factores organizacionales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017
- c) Establecer la asociación de los factores interpersonales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017
- d) Describir la asociación de los factores individuales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.

- e) Precisar las alteraciones de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, año 2017.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

a) Justificación

- Justificación teórica

Mediante esta investigación se logró identificar los factores de riesgo que influyeron negativamente en el síndrome de agotamiento profesional de los médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca.

- Justificación práctica

El tema que investigaremos está relacionado con un problema de salud ocupacional que va en aumento y, que no solo repercute la salud de los médicos que laboran en el servicio de emergencia sino también en la calidad asistencial; en este sentido los resultados obtenidos pueden servir como aporte a la sociedad.

- Justificación social

Se observa por parte de algunas pacientes algunos reclamos con respecto a la falta de identificación del profesional médico del servicio de emergencia, así como una disminución en la motivación del profesional y despersonalización para realizar sus actividades diarias.

- Justificación metodológica

Este estudio tiene relevancia científica por que contribuirá como parte de los antecedentes que servirá de soporte metodológico para desarrollar futuras investigaciones.

b) Importancia

El Síndrome de agotamiento profesional en el trabajo es difícil de identificar y el trabajador puede pasar años sufriendo esta patología sin saberlo. Estas personas

pueden ser diagnosticadas de cuadros depresivos o ansiosos debido a la similitud

en los síntomas que presentan, Por ello la necesidad de realizar esta investigación porque tiene relevancia social ya que una vez diagnosticados se buscará estrategias para controlar este mal.

Del desarrollo del presente estudio se benefició el personal médico, la institución y el estado, al promover la salud laboral que repercutirá en la calidad de atención que brinda el personal Médico, la disminución del estrés, el cansancio, con el fomento de la satisfacción del trabajo, disminución de costos tanto por el cuidado de la salud de trabajadores como por la calidad del cuidado que puede brindar el trabajador comprometido y cuidado.

1.5 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Para desarrollar esta investigación se tuvo los recursos humanos, materiales y económicos que facilitaron el desarrollo de este estudio y así como también el acceso a la información para recolectar datos directamente de la población de estudios.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación se limita únicamente al personal médico del servicio de emergencia excluyendo a los demás profesionales de la salud que laboran en el Hospital de apoyo de Nasca.

Falta de colaboración y seriedad por parte de algunos médicos en la realización de la encuesta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio de investigación

- Moisés Ortega (2015). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*⁷.

La presente investigación aspiraba a establecer el predominio del síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014.

Fue un estudio descriptivo, en la que participaron internos de medicina que laboraron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, e ellos se les suministraron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y características principales como sexo y edad.

La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos.

- Pérez & Pozo (2013). *Factores que influyen en el Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el Hospital Marco Vinicio Iza, de la ciudad de Lago Agrio, en el periodo marzo – agosto 2013*.

La línea de investigación se basó en: salud integral, prevención, promoción, curación, rehabilitación y salud mental. La problemática que se investigó en el presente trabajo es relativa a los factores que influyen en el síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Lago Agrio, en el cual los objetivos planteados de una manera ordenada se llegaron a cumplir. Esto gracias a la información recolectada por medio de

técnicas directas como la aplicación de la escala de Maslach y encuesta al personal de salud.

Según los resultados obtenidos el personal de salud presentó en distintos porcentajes las caracterizaciones de dicho síndrome, en lo cual los principales factores fueron; la inconveniente distribución de áreas, falta de seguridad laboral y el trato con beneficiarios problemáticos haciendo que el desarrollo no sea el adecuado, por tanto el síndrome de Burnout debe ser registrado como una enfermedad que se le debe dar la importancia respectiva, y para ello se realizó una guía de prevención la misma que con su socialización ayudará a un buen desempeño del trabajador manteniéndolos en ambientes laborales agradables.

- Jorge Raúl Cialzeta. (2013). En su tesis titulada: ***El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes***⁸

El propósito principal fue determinar la importancia de SBO en médicos de un hospital general de alta categorización de la ciudad de Corrientes; identificar factores asociados y causales; establecer un indicador preventivo para evitar o retardar el desarrollo de SBO (I CBO).

Se realizó un estudio transversal, observacional, que incluyó a 141 médicos. La herramienta utilizada fue el Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan: grupo 1 (quirófano), grupo 2 (perinatología), grupo 3 (clínica), grupo 4 (urgencias) y grupo 5 (varios). Se construyó una curva ROC y se determinó un punto de corte para predecir SBO. Se realizó un análisis univariado y tres multivariados.

Finalizando que el empleo del Índice de Consecuencias de Burnout (I CBO) con el objetivo de ser prudente, podría omitir o prolongar la aparición de SBO y minimizar el producto del SB respecto a las salud y calidad de vida de los trabajadores.

- Arturo Valenzuela (2010). ***Síndrome de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de salud Chorrillos Surco***⁹.

La investigación se fundamentó en encontrar el predominio del Síndrome de Burnout y la representación de los componentes de riesgo relacionado. El presente estudio se evidenció por cuanto posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social, y en base a los beneficios netos que genera en salud pública y otras áreas. El estudio se sustenta en las investigaciones realizadas en nuestro País y en otros países. La metodología utilizada fue la de un estudio epidemiológico de tipo descriptivo-transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población quedó conformada por ochocientos veintiséis (826) trabajadores, de los cuales se tomó una muestra del 25% (180). La técnica de observación empleada fue la observación en la cual se aplicó una encuesta formada por 10 preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 preguntas cerradas en escala de Lickert. El procesamiento de datos permitió determinar que la prevalencia en el periodo estudiado fue del 12% y que los factores de riesgo asociados fueron la edad de 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, tener un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, con un tiempo de servicio de 6 a 15 años, y con un tiempo en el trabajo actual de 6 a 10 años, tener un solo trabajo. Para culminar, se identificó una prevalencia del Síndrome de Burnout y componentes de riesgo relacionados.

- Castañeda Aguilera, Enrique; García de Alba García, Javier E. (2010): ***Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo¹⁰***.

El síndrome de agotamiento profesional (burnout) se representa a una dificultad de tipo psicosocial que se muestra más frecuentemente entre los médicos. Se acordó la prevalencia y los factores de riesgo en los médicos familiares mexicanos. Se aplicó un estudio observacional, descriptivo-transversal, mediante muestra aleatoria con retribución proporcional de 240 profesionales aplicándoseles el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* en forma autoadministrada. Las estadísticas descriptivas y el análisis inferencial se

realizaron con apoyo del SPSS 12.0 y Epi-info V 6.1. *Resultados:* Se logró el 97,5% de respuesta.

Se detectó una frecuencia del síndrome de agotamiento profesional en el 41,6% de los profesionales. Se obtuvieron diferencias significativas en función del sexo, grupo de edad, tener hijos, antigüedad en la institución y tipo de contratación. *Conclusiones:* El síndrome de agotamiento profesional es frecuente (41,6%) en los médicos familiares, y sus primordiales factores de riesgo: el ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 años o más de antigüedad institucional y contratación de base. La afectación del agotamiento emocional se comporta como el síndrome. Se identificó una conexión negativa entre las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y indiscutible entre la falta de desarrollo personal en el centro de labores con la presencia del síndrome. Es ineludible establecer medidas preventivas o de intervención en los planos individual, social u organizacional para reducir la prevalencia encontrada.

- Amutio, Ayestaran & Smith (2008): *Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco.*

Se evaluaron los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y bienestar psicológico en el trabajo de 1275 profesionales sanitarios (619 Médicos, 430 ATS/DUE, y 208 Auxiliares) en el País Vasco. Los niveles generales del SQT y bienestar mostraron niveles medios. El 28.8% de la muestra estudiada presenta niveles altos de cansancio emocional, y directamente un 8% presenta niveles altos de bienestar psicológico. Los análisis correlacionales y de regresión descubrieron que hay una serie de variables sociodemográficas y laborales como la sobrecarga, la falta de reconocimiento y desarrollo profesional, entre otras, que se relacionan significativamente con altos niveles del síndrome y bajos niveles de bienestar.

El bienestar psicológico y la dureza emocional se relacionan con el SQT de forma inversa. Así mismo, el SQT predice significativamente una serie de consecuencias negativas a varios niveles: físico, psicológico, socio-familiar, y profesional. Por su parte, el bienestar psicológico y, especialmente, la dureza emocional amortiguan dichas consecuencias en diferentes proporciones. Se

resalta la necesidad de que las organizaciones de salud pongan en marcha programas de intervención a nivel organizacional y personal. Error muestral 2.6%, nivel de confianza de 95%.

- Hernández, Dickinson & Fernández (2008). *El Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos*¹¹.

El propósito de este trabajo es dar un panorama general del síndrome de desgaste, considerando sus principales signos y síntomas para que los médicos identifiquen esta problemática en ellos y/o en sus compañeros de trabajo.

Por otro lado, describir qué es lo que se ha estudiado relativo a los médicos, que a su vez logran generar opciones del estudio en nuestro país. Se propone que se extienda con el estudio en médicos, retomando los aciertos y errores de los estudios realizados para contribuir a dar evidencias empíricas y así implementar habilidades de prevención e intervención en esta población de riesgo.

- Fernández, Hidalgo, Tapia, Moreno & García del Río. (2007): *Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias*¹².

Su objetivo fue conocer el grado de desgaste profesional en médicos moradores de un hospital general que realizan guardias de urgencias.

Tuvo un diseño de estudio descriptivo transversal. Sujetos: Los 92 residentes que ejecutan guardias de policlínica. Mediciones: Cuestionario anónimo auto administrado con variables sociodemográficas, laborales, sugerencias y el Maslach Burnout Inventory (22 ítems), que valora: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Llegando a las conclusiones de que el grado de burnout es muy alto entre los residentes de nuestro hospital que ejecutan guardias en urgencias.

- Palmer, Prince & Searcy. (2007). *Factores relacionados con el síndrome de Burnout en ginecólogos*.

Este síndrome es un problema del personal de salud que atiende pacientes, y que se ocasiona por sobrecarga de trabajo, pérdida de control, falta de cordialidad,

etcétera, y se determina por agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro profesional.

Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con el síndrome de burnout en los ginecólogos del Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar número 31 del IMSS, en Mexicali, B.C.

Se realizó un estudio seccional cruzado efectuado a 27 ginecólogos. Se aplicó el cuestionario de Maslach para identificar el síndrome y otro general para datos sociodemográficos. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. Para las variables independientes no organizacionales se aplicaron la prueba de la ji al cuadrado, t de Student y regresión logística.

Concluyendo que la prevalencia entre ginecólogos tiende a ser más elevada que entre anesestesiólogos del propio hospital, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa; en los análisis uni y multivariados ningún factor fue significativo. Debe suponer el apoyo psicológico para los médicos afectados y apreciar la reorganización del servicio.

- Gloria Cáceres (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*¹³.

Tuvo como objetivo conocer la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en personal militar, médicos y enfermeros, destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Se pudo identificar una metodología transversal, descriptiva y analítica, en médicos y enfermeros militares asignados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Se han incluido en el estudio las Unidades del Ejército de Tierra, Ejército del Aire y Armada situadas en bases o acuartelamientos, donde se llevan a cabo labores de atención primaria. También se han incluido Centros militares, donde se realizan labores administrativas y atención primaria, y Organismos Centrales de la Defensa donde se realizan fundamentalmente labores administrativas y en algunos casos atención primaria. Entre ellos se han incluido el Instituto de

Medicina Preventiva “Ramón y Cajal” y el Hospital Central de la Defensa “Gómez-Ulla”, en los que se hace principalmente atención especializada.

Los niveles hallados de burnout y sus escalas son similares a de otras sabidurías hechas en médicos y enfermeros civiles, y no existe significativas diferencias en todo lo que a las variables sociodemográficas y laborales sindicadas con el mismo.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Fundamentos teóricos de los factores de riesgos

2.2.1.1 Definición de los factores de riesgos

Son características de una persona que despliegue su posibilidad de sufrir una lesión.

Se percibe por factores de riesgos a los contextos que persuaden a la aparición de un padecimiento.

2.2.1.2 Dimensiones de los factores de riesgos

2.2.1.2.1 Niveles de factores desencadenantes del Burnout

Según Gil Monte y Peirò¹⁴ sostienen que existen cuatro niveles de factores desencadenantes del Burnout.

a) Nivel individual; en este nivel los sentimientos idealistas y generosos llevan al médico a involucrarse fabulosamente en las dificultades de los pacientes, y cambian a la solución del problema en una cuestión de reto personal. Por lo tanto, se registren culpables de los fallos, propios y ajenos, esto crea un alto grado de debilidad emocional y desvalorización de la sensación de realización personal.

b) Nivel de relaciones interpersonales, en este nivel se observan las condiciones laborales con beneficiarios y compañeros de trabajo de manera conflictiva, tensa y prolongada, un nulo soporte por parte de los dirigentes y encargados de áreas, como también por la parte directiva de la organización

son manifestaciones propias que extienden también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

c) Nivel organizacional los profesionales de la salud, en este nivel la estructura de la organización cumple un papel fundamental ya que se percibe como una burocracia profesional, esto complica la comunicación entre los miembros de la organización, surgen dudas de las acciones que se deben tomar y no actuar por nuestras propias conclusiones, este aislamiento produce en los profesionales incompetencia, las objeciones disfuncionales por parte de la dirección a las dificultades institucionales. Esto, es producido en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d) Nivel social; en este argumento actúan como factores desencadenantes las situaciones actuales de cambio social por las que trasponen estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles.

2.2.2 Fundamentos teóricos del Síndrome de agotamiento profesional o Burnout

2.2.2.1 Definición del Burnout

Burnout traducido al español simboliza síndrome de agotamiento profesional, fue determinado por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974 como un conjunto de manifestaciones inespecíficas médico-biológicas y psicosociales, que se desenvuelven en el trabajo, produciendo efectos de una demanda exagerado de energía, relacionando a los profesionales de "ayuda" cuya acción va dirigida hacia otras personas¹⁵.

Christina Maslach (1976), por los años 70 reunió su indagación en el estrés emocional conservando esta relación interpersonal con los interesados, en ciertas profesiones de ayuda.

De Angelis Nilda¹⁶, establece al Burnout como un estrés producido en el trabajo crónico ocasionado por la relación con los consumidores que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los consumidores en su ámbito laboral.

Martínez y Guerra¹⁷ declaran que el Burnout es un: *“Síndrome resultante de un estado prolongado de Estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este Síndrome abarca principalmente síntomas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Sensación de reducido logro personal, y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales, y dificultades de relación interpersonal. Conjuntamente de estos aspectos individuales este Síndrome se relaciona a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral”*.

Moreno Jiménez y Olivier¹⁸, relatan que: *“En concreto, el término hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional creado individualmente en aquellas profesiones determinadas por una relación constante y directa con otras personas, más resumidamente en aquellas profesiones que suponen una correspondencia interpersonal intensa con los favorecidos del propio trabajo”*. Particularmente podemos definir al síndrome de agotamiento profesional como una respuesta que advierte el trabajador manifestándose con actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.

2.2.2.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout¹⁹

Siguiendo el modelo conceptual multidimensional, Maslach divide el indicio en tres extensiones; el nivel de desgaste emocional (representa la dimensión de estrés básico del burnout), el nivel de despersonalización (representa la dimensión interpersonal) y el nivel de sentimiento de incapacidad (simboliza la dimensión de autoevaluación)²⁰.

A. Cansancio emocional

Asimismo, considerado como estrés básico o agotamiento emocional, definido como el cansancio y fatiga que logra manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás. El sujeto siente que ha degenerado la energía para ocuparse y, debe ejecutar mucho esfuerzo para oponerse un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

B. Despersonalización

Conocida como dimensión interpersonal, manipulada en la protección del cansancio emocional, el sujeto desea distanciarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, muestra emociones negativas, cualidades y gestiones de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, frecuentando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral.

Evita el contacto y se origina una gestión desmedidamente distante e inclemente, que contiene a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que desempeña posteriormente como una dificultad para el adeudo con la tarea.

C. Falta de realización personal

Concierno a la dimensión autoevaluación. Se observa la falta de realización personal, es un sentimiento de incapacidad que surge cuando el sujeto registre que las demandas laborales exceden su capacidad, se halla insatisfecho con sus beneficios profesionales.

Se ocasiona una disminución del sentimiento de triunfo y beneficio en la tarea, surge la idea de fracaso. Este efecto de correspondencia acerca de las destrezas propias puede llevar a una disposición de fracaso autoimpuesto. Puede

exacerbarse con la pérdida de soporte social y de consentimientos para desarrollarse profesionalmente.

2.2.2.3 Modelo Teórico del síndrome de Burnout

2.2.2.3.1 La salud y el trabajo

Salud y trabajo son dos conceptos que se concierne estrechamente. La misma etimología de la palabra nos habla de ello, trabajo viene de *trepalium*, máquina de tres pies para herrar los caballos, utilizada después como instrumento de tortura. En el siglo XII al XVI, trabajar significaba “atormentar”, “sufrir”, el “trabajador” era el verdugo. El sentido prehistórico de esta expresión expresa claramente la idea de “tormento”, gradualmente en su maniobra esta relación fue cambiando, atravesando luego a la idea de esfuerzo penoso de fatiga, para agregarle a fines del siglo XVIII la noción de resultado útil y de medio de existencia²¹

Esther Giraudo²², mantiene que el trabajo, en tanto actividad únicamente humana, “*es uno de los cargos importantes del ser humano*”, instituye un derecho fundamental del ser humano y, del mismo modo una insuficiencia, a partir de lo social (le permite establecer vínculos comunitarios), lo cultural (le permite desarrollarse y transformar la naturaleza) y económico (le permite producir su sustento).

Por lo tanto el trabajo tiene como fin conseguir niveles de obtención de orden monetario, estando considerado al trabajo como una acción más que el empleo por que advierte en la edificación de identificación psicológica y social del trabajador y en este sentido se dispone en un asunto social básico²³.

En algunas investigaciones vinculadas a la correspondencia salud/ trabajo manifiestan que las situaciones corrientes del trabajo inciden claramente sobre el proceso salud- padecimiento de los trabajadores²⁴.

2.2.2.3.2 Características del trabajo sanitario y salud de los trabajadores:

Desde los inicios de la carrera de Medicina, ésta pareciera ser una importante fuente de estrés, con un prolongado adiestramiento en el pre y postgrado, lo que propende a una excesiva carga horaria. Las dificultades de relación con los pacientes, hacer frente constante el sufrimiento también son factores importantes. Se ha descrito en los médicos el triple signo de ignorancia, apatía, falta de cuidado hacia su propia salud²⁵, y el desmerecimiento de sus relaciones significantes.

En correspondencia a esta última aseveración, cabe concretar una frase de Elsa Wolfberg: *“los médicos tienen la tendencia a disociar la mente del cuerpo, y el cuerpo del contexto, no sólo en el paciente, sino también en sí mismos, con lo cual devienen una mente sin cuerpo ni emociones, sobre adaptados, alexitímicos y descontextualizados de las dificultades mencionadas”*²⁶.

Frente a lo mostrado en el párrafo anterior, al parecer las permanentes horas de trabajo, el trato difícil y conflictivo con algunos pacientes, la excesiva demanda de trabajo; van cerrando en su vida personal, debido a la formidable responsabilidad que implica hacerse cargo de las pacientes sobre todo en la época de formación donde la característica es de tornarse más sensitivos y por ello los médicos deben tener mayor certeza para atender a este sector.

2.2.2.3.3 Instrumentos de medición del Síndrome de Burnout

En la siguiente tabla se puntualizan los diferentes instrumentos manipulados para medir el Burnout, a lo largo de casi tres décadas de investigaciones.

Tabla N° 01: Instrumentos de medición del Síndrome de Burnout

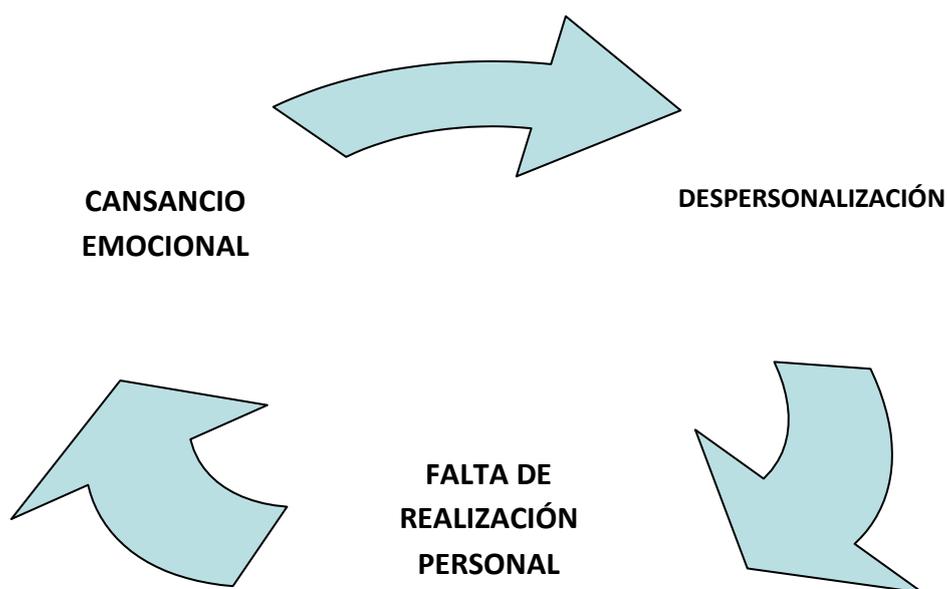
Año	Autor	Instrumento	ítems	Factores
1976	Dworkin y Dworkin	Cuestionario de Burnout	8	- Falta de significado y control - Ausencia de normas - Aislamiento
1978	Pines y Kafry	Tedium Scale	?	?
1980	Jones	Scale for Health Professionals	?	?
1981	Maslach y Jackson	Maslach Burnout Inventory (MBI)	22	- Cansancio emocional - Despersonalización - Reducido logro personal
1981	Petegrew y Wolff	Teacher Estrés Measure	64	13 factores
1984	Fimian	Teacher Estrés Inventory	?	- 5 factores de fuentes del estrés - 5 factores de efectos del estrés
1987	Seidman y Zager	Teacher Burnout Scale	21	- Satisfacción de la carrera - Apoyo de la administración - afrontamiento del estrés - Actitudes hacia los estudiantes
1988	Schultz y Long	Teacher Estrés Measure	36	- Estrés y ambigüedad de rol - Satisfacción laboral - Satisfacción personal - Estructura de la tarea - Apoyo gerencial - Gestión de la Organización
1990	Moreno Gimenez y Olivier	Cuestionario Breve de Burnout	21	- Cansancio emocional - Despersonalización - Realización personal - Tedio - Características de la tarea - Clima organizacional - Calidad de vida
1993	Filgueira	Cuestionario de Burnout para profesionales sanitarios	53	- Fuentes de tensión - Trastornos físicos - Trastornos conductuales - Insatisfacción laboral - Agotamiento emocional - Deterioro de rendimiento - Despersonalización - Problemas de relación
1995	Guerra, Martínez y Esparza	Cuestionario de actitudes ante el trabajo	65	- Ocho categorías - Las mismas definidas anteriormente para el Cuestionario de Filgueira (1993)

Fuente: Martínez M. y Guerra P.²⁷

2.2.2.3.4 Etapas del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson, sustentan que existen 3 períodos del síndrome: en la primera surge el cansancio emocional, como consecuencia del fracaso en intentar cambiar situaciones causantes de estrés, consecutivamente ocurre la despersonalización, que es un dispositivo de defensa edificado por el individuo ante el fracaso de la fase anterior. En la tercera surge el abandono de la realización personal, el sujeto cree que su trabajo no amerita más esfuerzos²⁸.

FÍGURA N° 01:
ETAPAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN MASLACH Y
JACKSON



Fuente: Elaboración propia

2.2.2.3.5 Niveles del Síndrome de Burnout²⁴

- a) **Leve:** en el que aparecen el agotamiento, quejas vagas, apuro para levantarse pronto.
- b) **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

c) **Grave:** automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias

d) **Extremo:** marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida.

El progreso del síndrome es un proceso cíclico, que a través del tiempo viene repitiéndose numerosas veces, de tal forma que una persona puede establecer diferencias entre los tres dispositivos muchas veces en tiempos diferentes de su vida y en el oportuno o en diversos trabajos. Los aspectos suminiztrados pueden estar presentes en mayor o menor grado, poseyendo su aparición no de forma súbita, sino que brota de forma paulatina, larvada.

2.2.3.6 Sintomatología del Burnout

Los síntomas se consiguen mostrar en un paciente de modo subjetivo que se puede manifestar fisiopatológicamente de diferentes maneras, con síntomas tanto mentales que luego se somatizan²⁹, y al realizar la exploración bibliográfica y en base a consecuencias de muchas investigaciones; pueden presentar algunos síntomas que se han estudiado que son muy sugestivos para este síndrome, a continuación se realiza una revisión de los síntomas.

Inicia con un sentimiento de desgana sumado a la impresión de ineptitud expresado desde el instante en que el individuo afectado por este síndrome se provoca y emprende su día con estos sentimientos se ha visto que se enuncian con los siguientes síntomas:

- Desvelo
- Dolencia de cabeza
- Mareos
- Dolores musculares
- Trastornos digestivos
- Infecciones
- Manchas o afecciones en la piel

- Trastornos respiratorios y circulatorios o digestivos (variaciones en el peso)

Todos estos síntomas hace que la persona muestre cansancio y un fracaso por su responsabilidad, contexto que antes era diferente pues al principio mostraba gran alegría por ejecutar su compromiso, y pese a ello la persona igual realiza el trabajo³⁰.

Muchos indicios puede descubrir la persona pero al ser vagos no son definidos o localizados³¹.

En muchos trabajos se refieren síntomas que afectan sobre la conducta de la persona que se expresan por:

- Mal humor
- Irritabilidad
- Desconfianza
- Apatía
- Despreocupación

Pueden mostrarse además síntomas en cambios de hábitos de la persona pues logra promover vicios sociales como son el consumo de alcohol, cigarrillo, y el consumo de estimulantes como energizantes y bebidas respectivas, que trae consigo cambios de hábitos en el sueño acrecentando así el cansancio que muestra la persona. Asimismo existen consecuencias a nivel del etapa de ánimo con sospechas que logran variar desde la depresión que es lo más común, hasta la ansiedad junto a ello se muestra fragilidad emocional y procedimientos distintos con el común proceder del afectado³².

- Evitación de contactos
- Problemas interpersonales.
- Malhumor familiar.
- Aislamiento.
- Formación de grupos críticos
- Evitación profesional.

Todos estos indicios se resumen o más bien dicho van a formar parte de los tres pilares esenciales en los cuales se basa este síndrome estos son:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Baja realización personal³³

Todos estos síndromes tienen las siguientes particularidades:

1. Surge de modo violento: aparece de un día para otro, lo que transforma es la fuerza internamente del mismo individuo. Es difícil precisar hasta qué punto sufre el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.
2. Negación: es negar, ya que existe una situación de fracaso profesional y personal. Los colegas de labores son los primeros que lo observan y esto es muy revelador para un análisis prematuro.
3. Fase Irreversible: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome tiene consecuencia irreversible. Por lo tanto, es trascendental la prevención ya que, regularmente, el diagnóstico precoz es dificultoso y la línea que aparta el deterioro del Burnout es muy estrecha.

Es interesante dar a conocer que este síndrome puede ser contagioso por tanto causa un mal ambiente de trabajo en el cual causa un mal trabajo en el colega, mal humor que causa una falta de ánimo al compañero para ir al trabajo, inclusive puede causar problemas laborales³⁴.

Todo esto sostiene a un desperfecto en el servicio ofrecido por la institución a la cual pertenece el trabajador y por ende inconveniente que resulta claramente en el usuario del servicio³⁵.

2.2.3.7 Tratamiento y prevención

No sería difícil establecer un modo eficaz para curar este síntoma, así como también la situación de prevenirlo, basta tener muy claro las causas, para poder evitarlas y armarse con los equipos ineludibles para poder superarlo una vez que

se haya establecido, por lo que de una manera muy puntual se proponen varios mecanismos para llevar a cabo lo antes mencionado, una medida aislada no tiene el efecto deseado, pues es todo el estilo de vida lo que debe variar en estos casos. Resulta menos complicado cambiar ciertos factores que influyen dentro de este síndrome en el contexto personal, que otros, cuyo cambio o eliminación significarían verdaderamente un cambio extremo que pocas personas estarán dispuestas a tomar, lo cual resulta en una gran dificultad que sobrepasaría en algunos casos los deseos de algunas personas de evitar o en otro caso de curar esta enfermedad, por lo que existen Programas completos, muy bien asistidos, para llevar a cabo un complejo sistema de tratamiento y prevención. La terapia contiene un enfoque dual, se dispone en dos niveles: individual y de grupo. Algunas asociaciones en que suelen darse situaciones que bien podrían favorecer la aparición de este síndrome, ofrecen recomendaciones para intentar aliviar sus consecuencias, aunque lo habitual es que sólo se fijen en el plano individual³⁶.

Entonces no está demás hacer una breve representación de las sugerencias a tomarse en cuenta para evitar este síndrome y son:

1. Proceso personal de ajuste de posibilidad a la realidad cotidiana.
2. Conformación en emociones.
3. Nivelación de zonas vitales: amigos, familia, descanso, aficiones, trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Poner un máximo de asistencias.
6. Tiempo adecuado por paciente: 10 minutos de media como mínimo.
7. Disminuir el trámite con apoyo de personal auxiliar.
8. Formación continuada reglada, dentro de la jornada laboral.
9. Coordinación especializada, espacios comunes. Objetivos compartidos
10. Dialogo efectivo con las gerencias³⁷.

FÍGURA N° 02
PROFESIONALES CON SINDROME DE BURNOUT



Fuente: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=67608>

Elaborado por: IntraMed; Disponible en la tesis de Pérez & Pozo (2013).

2.3 Definición de términos básicos

Agotamiento emocional (AE)

Agotamiento Emocional se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han consumido. Puede darse en conjunto con impresiones de frustración y tensión, en la prevención que ya no se posee motivación para seguir lidiando con el trabajo.³⁸

Despersonalización (DP)

La dimensión de Despersonalización o Cinismo alteración del desarrollo actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se consideran como compañeros en el trabajo. Esto deriva en problemas interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante.³⁹

Falta de Realización Personal (FRP)

La dimensión de falta de Realización Personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño. Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo.⁴⁰

Institución

Organismo público o privado que ha sido fundado para librar una determinada labor cultural, científica, política o social.⁴¹

Personalidad

La personalidad es el conjunto de peculiaridades físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo forman diferente y único respecto del resto de los individuos. En tanto, la interrelación y la relación de todas estas peculiaridades, colectivamente estables, serán las que establecerán la conducta y el comportamiento de un individuo y porque no también, de acuerdo a la estabilidad de las mismas, anunciar la respuesta que puede dar un sujeto al cual conocemos ante determinada circunstancia o estímulo.⁴¹

Síndrome de Burnout

Es un padecimiento que a grandes rasgos consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.⁴²

Trabajo

Es el esfuerzo personal que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución. Labor, deber, relación y responsabilidad que debe realizarse para el logro de un fin determinado y por el cual se percibe una remuneración.⁴³

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores de riesgos se asocian significativamente en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) La naturaleza del trabajo tiene influencia negativa en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017
- b) Los factores organizacionales tienen influencia directa en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017
- c) Los factores interpersonales tienen influencia significativa en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017
- d) Los factores individuales influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.

- e) El cansancio emocional, la despersonalización y la incompetencia personal son las alteraciones más frecuentes en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.

3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

3.3.1 Variable X: Factores de riesgo

A. Definición Conceptual:

Son aquellas condiciones propias de cada médico que impiden ejercer su función con eficiencia.

B. Definición Operacional:

Son aquellas condiciones que tiene relación directa con la naturaleza del trabajo, factores organizacionales, factores interpersonales y factores individuales que son obstáculos para ejercer eficientemente la labor de médico.

3.3.2 Variable Y: Síndrome de agotamiento profesional

A. Definición Conceptual:

Es un estrés laboral crónico generado por el enlace con los usuarios que traslada a la extenuación y al distanciamiento emocional con los usuarios en su ámbito laboral.

B. Definición Operacional:

El síndrome de agotamiento profesional se presenta como un cansancio emocional, despersonalización e incompetencia personal llevando consigo el distanciamiento emocional con los pacientes en la actividad laboral médica

3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores
Vx: Factores de riesgos	Naturaleza del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del tiempo - Rotación de turno - Autonomía en el trabajo - Concentración laboral
	Factores organizacionales institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones del rol - Trabajo en equipo - Cultura organizacional - Satisfacción laboral
	Factores interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Directivos - Colegas - Familia - Amigos
	Factores individuales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Experiencia - Rasgos de personalidad
Vy: Síndrome de agotamiento profesional	Alteraciones del síndrome de agotamiento profesional	- Cansancio emocional
		- Despersonalización
		- Incompetencia personal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

4.1.1 Tipo de Investigación:

Se realizó una investigación tipo aplicada porque se utilizarán los conocimientos teóricos que fueron aplicados a una realidad observada. El enfoque fue cuantitativo.

4.1.2 Nivel de Investigación:

Según Sánchez Carlessi⁴⁴ Corresponde a una investigación descriptiva correlacional, porque miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.

La correlación puede ser positiva o negativa. Exigen el planteamiento de hipótesis que se comprobarán o no. El beneficio consiste en conocer cómo se le puede dar un aspecto de concepto o variable, sabiendo la conducta de otra variable vinculada. Tienen en cierto sentido un valor explicativo, aunque parcial. Para el presente estudio se buscó el grado de asociación entre los factores laborales que se comportan como riesgos para la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca.

4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

4.2.1 Métodos de investigación:

Para el estudio se utilizaron diferentes métodos entre ellos:

- a) Métodos empíricos

Se utilizaron los métodos empíricos como la observación, los cuales permitirán recoger los datos necesarios para nuestra investigación.

b) Métodos teóricos

Así mismo utilizamos métodos teóricos como:

- Deductivo: Nos permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría.
- Hipotético-Deductivo: Nos permitió verificar la hipótesis.
- Analítico-Sintético: Nos sirvió para realizar el análisis de resultados y elaboración de las conclusiones.

4.2.2 Diseño de Investigación:

El diseño de la investigación es no experimental – transversal⁴⁵, son procedimientos que se llevan a cabo sin un tratamiento deliberado de variables y en los que sólo se aprecian los acontecimientos en su ambiente natural para después examinarlos. Manifestamos que nuestra investigación es transversal porque recolectan información en un solo momento y en un tiempo único.

Asimismo, se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, con el objeto de determinar la frecuencia en que los factores de riesgos que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout; se realizó entre los meses de enero a diciembre del año 2017; periodo en el cual los profesionales responderán el cuestionario que determinará si presentan el síndrome de Burnout y que factores influyen en su aparición.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población:

La población estuvo constituida por todos los médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017, el cual está conformado por 32 profesionales.

4.3.2 Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y quedó constituido por la totalidad de los profesionales determinados en la población, para ello se procederá a invitar a los 32 médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnicas

Técnica: Encuesta

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue mediante una Encuesta, la misma que cuenta con dos cuestionarios; el primero de elaboración propia a partir de los indicadores de la variable Factores de riesgos, que contiene 26 ítems y el segundo utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el mismo que tiene valor de confiabilidad de 0.9 por lo que sus resultados fueron cercanos y reflejaron con precisión la realidad, consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su centro laboral.

Los datos fueron organizados y presentados siguiendo un patrón de tabulación automatizado con la ayuda del software Microsoft Excel 2013 y mediante la distribución de frecuencias y gráficos de barras. Se utilizaron frecuencias porcentuales para dicha presentación.

Para realizar la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Este estadístico permitió establecer si existe asociación significativa entre los niveles de Síndrome de Agotamiento Profesional encontrados en los profesionales del Hospital de apoyo de Nasca.

4.4.2 Instrumentos

Cuestionario: Este instrumento traduce y operacionaliza el problema que es objeto de investigación se hace a través de una serie de preguntas escritas que deben responder los sujetos que forman parte de la investigación.

Se realizó dos cuestionarios uno elaborado por el investigador de este proyecto y el segundo por Maslach Burnout Inventory.

Las calificaciones del cuestionario de Maslach Burnout Inventory fueron:

Bajo, medio o alto: para definir si existe presencia del síndrome de agotamiento profesional se aplicó el criterio definido por Maslach el mismo que caracteriza altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en realización profesional. Para el cuestionario elaborado por el investigador sobre la primera variable factores de riesgos tendrá como escala: dicotómicas y politómicas.

El instrumento se aplicó a todos los profesionales médicos dentro del Hospital de apoyo de Nasca; previo a este procedimiento se hizo de su conocimiento el propósito de la investigación, mediante una ficha de consentimiento informado para su posterior firma.

4.4.3 Validación a través del Juicio de expertos.

Se comprobó la validez de los instrumentos de factores de riesgo y síndrome de agotamiento profesional, mediante los siguientes pasos:

A) Validación interna

Se comprobó la elaboración del instrumento a partir de la idea técnica desglosando en dimensiones, indicadores e ítems, así como el establecimiento de su sistema de evaluación en base al objetivo de investigación consiguiendo medir lo que verdaderamente se indica en la investigación.

b) Validez del constructo

Este procedimiento se ejecutó de acuerdo a las erudicciones de Hernández (2010). Se precisa que los instrumentos sobre los factores de riesgo y el síndrome de agotamiento profesional fueron redactados siguiendo el acervo bibliográfico reconociendo al objetivo de la investigación esta se operacionalizó en áreas, dimensiones, indicadores e ítems.

4.4.4 Plan de análisis de datos

Para el análisis de datos se siguió la siguiente secuencia:

4.1.1.1 Procesamiento de datos

Obtención de datos

Los datos se obtuvieron a través del instrumento elaborado por el investigador. La ficha no contempla datos personales del participante, y las interrogantes convenientes a las réplicas cerradas, fueron codificadas debidamente.

Clasificación de datos

Los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos fueron tratados tal cual figuran en la operacionalización de variables.

Codificación

Se asignaron códigos a los resultados que provienen de variables categóricas. Los resultados numéricos fueron ingresados tal cual se obtuvieron.

Tabulación de datos

La información fue iniciada en el paquete estadístico SPSS versión 22, en columna las variables y en filas los casos con el propósito de consolidar y totalizar en cifras a los resultados obtenidos, y generar información a través de los valores representativos y de estas el conocimiento para suministrar su ulterior análisis e interpretación.

4.1.1.2 Análisis de datos

Para el análisis de datos se siguió la siguiente secuencia:

- a) **Estadígrafos de tendencia central y de variabilidad:** se aplicó estadígrafos que permitieron conocer las peculiaridades de la distribución de los datos.

b) **Interpretación:** los datos que se presentaron en tablas y gráficos, fueron interpretados en referencia de las variables:

- Variable X: “Factores de riesgo” y sus dimensiones: naturaleza del trabajo, factores organizacionales institucionales y factores interpersonales.
- Variable Y: “Síndrome de agotamiento profesional” y sus dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización e incompetencia personal.

Descripción de la prueba de hipótesis

Para la contrastación de hipótesis, en primer lugar, se procedió a instaurar el tipo asociación existente entre las variables de estudio, para lo cual se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual está dado por:

$$r = \frac{n \sum X.Y - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

4.4.5 Ética en la investigación

Con la ejecución de nuestra investigación no se alteró ni causó daño a ningún individuo, comunidad ni ambiente.

El manejo de los datos fue en función al cumplimiento de los principios bioéticos de investigación: beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia. Además, toda la información fue manipulada con estricta confidencialidad y solo de acceso exclusivo al investigador principal.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

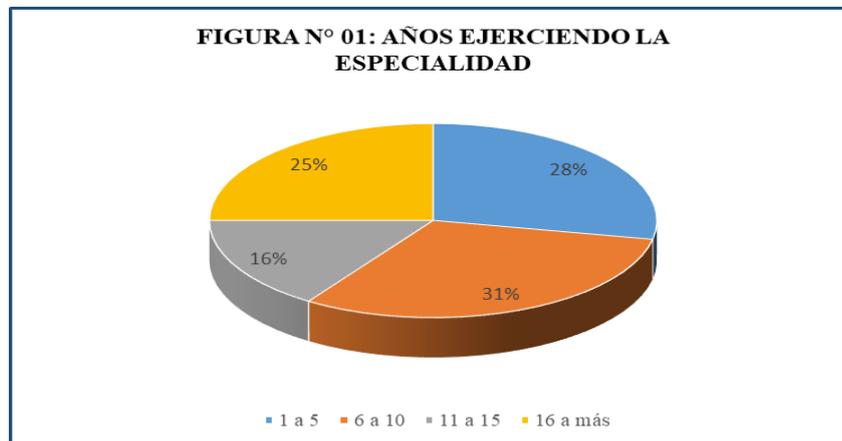
5.1. Análisis descriptivo

5.1.1 Análisis de datos

Tabla N^a 01: ¿Cuántos años viene ejerciendo la especialidad?

Categoría	f	h
1 a 5	9	28%
6 a 10	10	31%
11 a 15	5	16%
16 a más	8	25%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 01

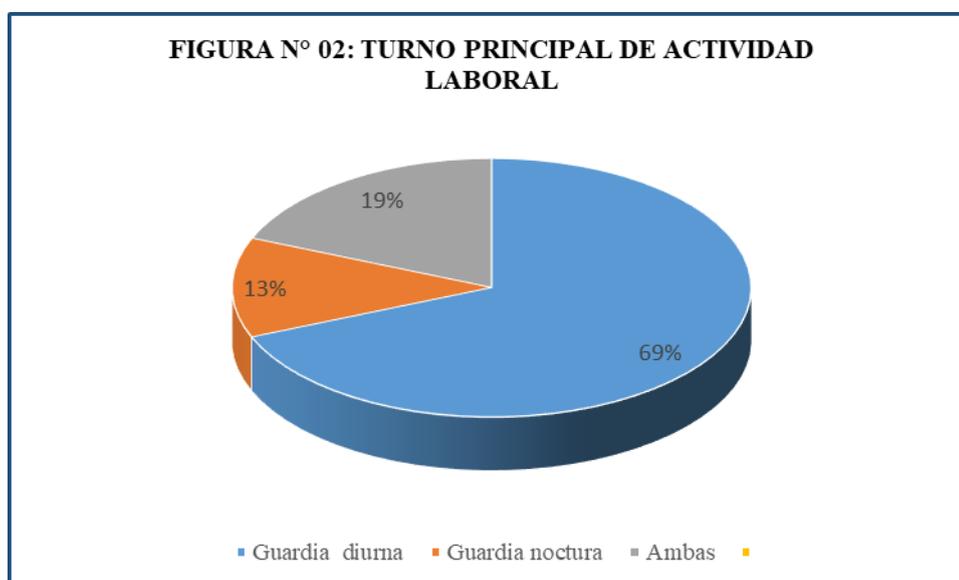
Interpretación:

De los resultados observados en la tabla y figura N° 01 podemos concluir que el 31,0% conformado por 10 médicos respondieron que vienen ejerciendo la especialidad entre 6 y 10 años, el 28,0% de 1 a 5 años, el 25,0% de 16 a más años y el 16,0% entre 11 a 15 años.

Tabla N° 02: Turno principal de actividad laboral

Categoría	f	h
Guardia diurna	22	69%
Guardia nocturna	4	12%
Ambas	6	19%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 02

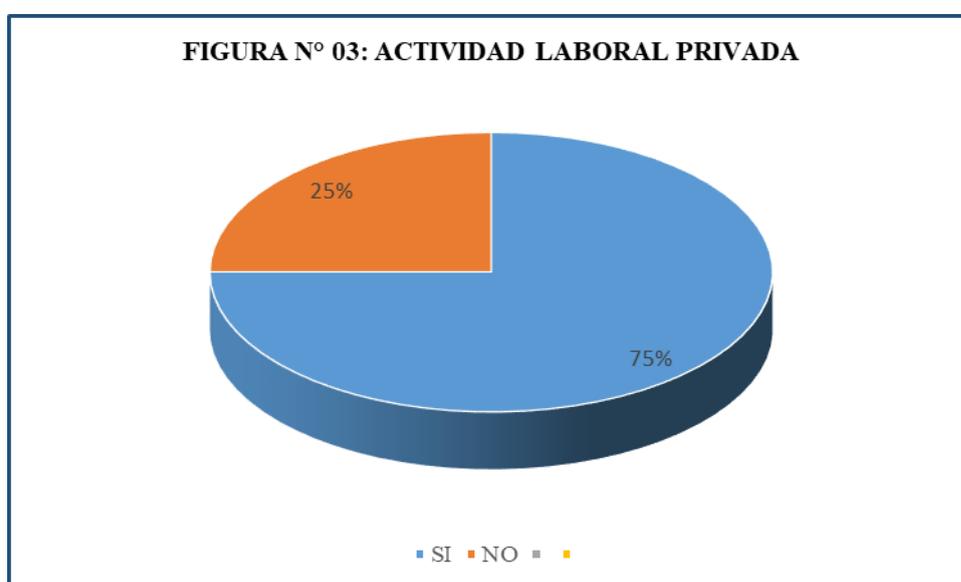
Interpretación:

De los resultados contemplados en la tabla y gráfico N° 02 podemos deducir que el 69,0% conformado por 22 médicos expresaron que su turno principal es diurna, el 19,0% representado por 6 doctores declararon que los dos ya sea de diurna o nocturna son sus turnos principales y el 12,0% que está constituido por 4 médicos manifestaron que laboran de nocturna.

Tabla N° 03: ¿Mantiene actividad laboral privada?

Categoría	f	h
SI	24	75%
NO	8	25%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 03

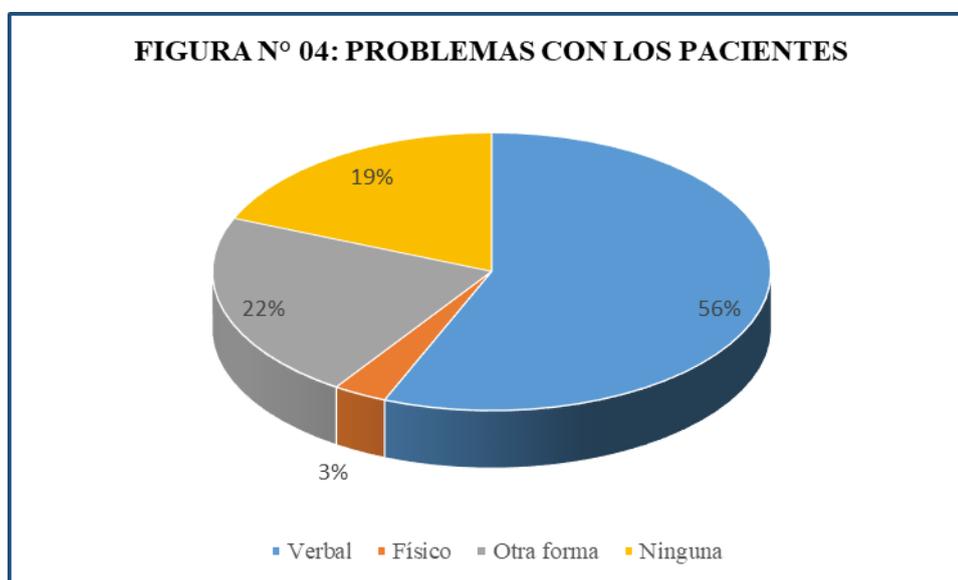
Interpretación:

La tabla N° 03 presenta los resultados del ítem 3 Mantiene actividad laboral privada. De los resultados se puede observar que un 25% alegó que NO mantiene actividad laboral privada y un 75% de los encuestados declaró que SI mantiene actividad laboral privada.

Tabla N° 04: ¿Ha tenido problema con los pacientes?

Categoría	f	h
Verbal	18	56%
Físico	1	3%
Otra forma	7	22%
Ninguna	6	19%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 04

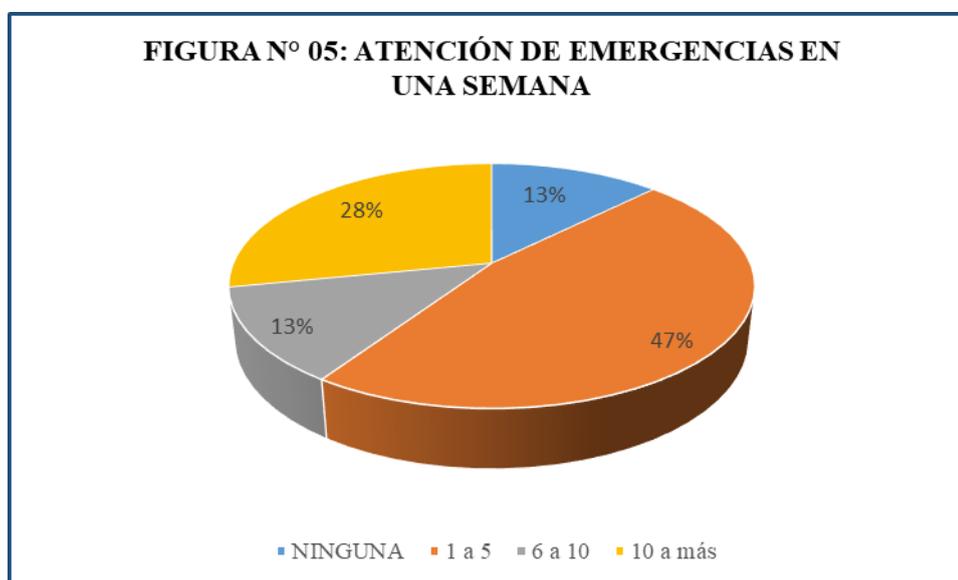
Interpretación:

De los resultados apreciados en la tabla y gráfico N° 04 se concluye que el 56,0% representado por 18 médicos manifestaron que tuvieron un inconveniente verbalmente con los pacientes, el 22,0% formado por 7 doctores expresaron que han tenido otra forma de problema, el 19,0% que está constituido por 6 médicos no tuvieron problemas con los pacientes y solo el 3% conformado por 1 galeno afirmó haber sido víctima de agresión física con cierto paciente que acudió al Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 05: ¿Cuántas emergencias trabaja en una semana?

Categoría	f	H
Ninguna	4	13%
1 a 5	15	47%
6 a 10	4	13%
10 a más	9	28%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 05

Interpretación:

De los resultados presenciados en la tabla y gráfico N° 05 podemos ver que el 47,0% constituido por 15 médicos afirmaron que atienden emergencias con una frecuencia de 1 a 5 veces por semana, el 28,0% de 10 a más atenciones de emergencia a la semana, el 13% de 6 a 10 veces trabajaron una emergencia y el 13,0% no tuvieron ninguna emergencia a la semana.

Tabla N° 06: En algún momento de su actividad laboral ¿ha pensado en dejar de ejercer como médico de emergencias?

Categoría	f	h
SI	11	34%
NO	21	66%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 06

Interpretación:

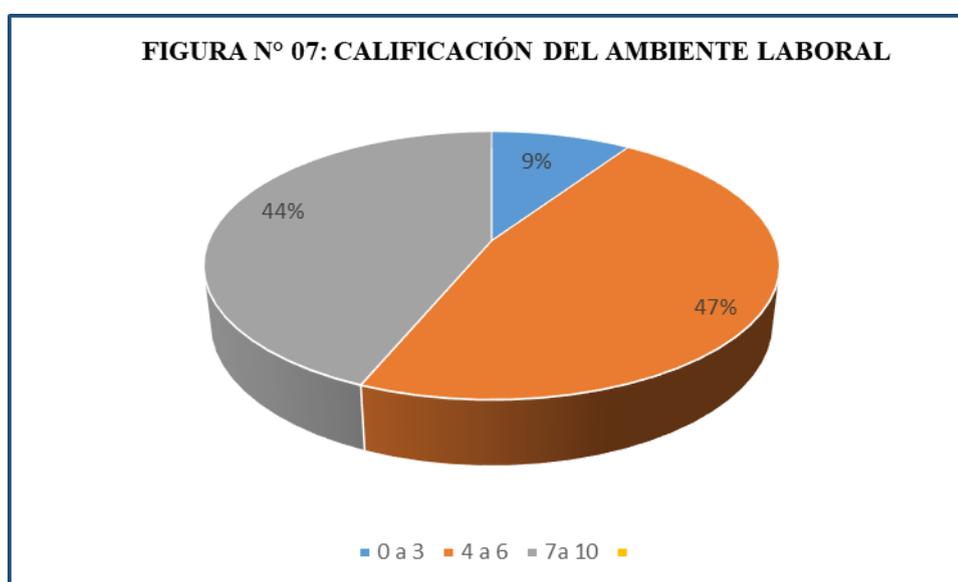
La tabla N° 06 expresa los resultados del ítem 6 Pensar en dejar de ejercer como médico de emergencias.

De los resultados se deduce que un 34% afirmaron SI pensaron en dejar de ejercer como médico de emergencias y un 66% de los investigados expuso que NO pensaron en dejar de ejercer como médico de emergencias.

Tabla N° 07: En una escala del 0 al 10 ¿cómo calificaría usted el ambiente laboral donde se desempeña?

Categoría	f	h
0 a 3	3	9%
4 a 6	15	47%
7 a 10	14	44%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N°06

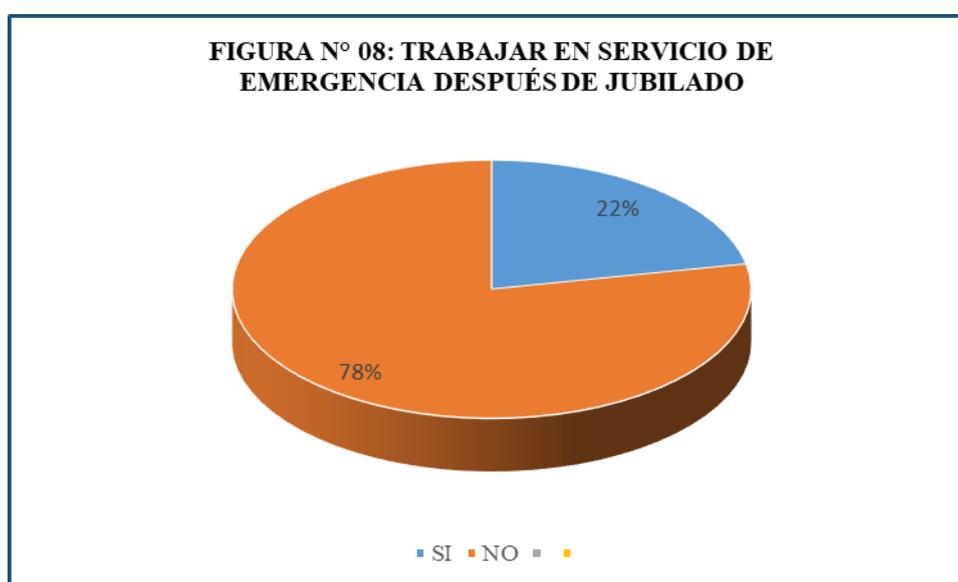
Interpretación:

De los resultados observados en la tabla y gráfico N° 07 se concluye que el 47,0% representado por 15 galenos manifestaron que de 4 a 6 califican como se encuentra el ambiente donde laboran, el 44,0% formado por 14 doctores expresaron que 7 a 10 esta su entorno laboral y el 9% constituido por 3 galenos declararon que 0 a 3 calificaron su centro de trabajo.

Tabla N° 08: ¿Ha pensado continuar trabajando en el área de emergencia después de su jubilación?

Categoría	F	h
SI	7	22%
NO	25	78%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N°08

Interpretación:

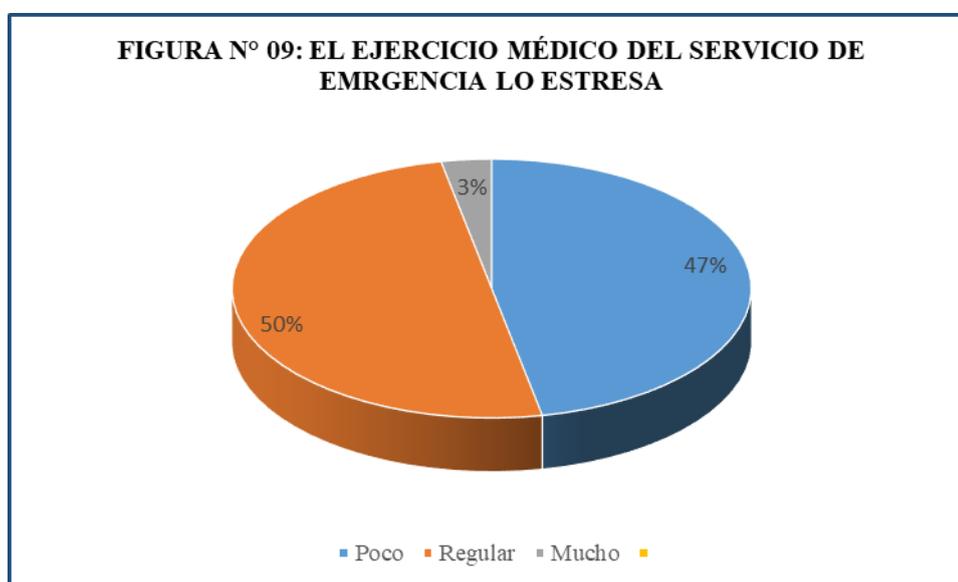
La tabla N° 08 contempla los resultados del ítem 08 Ha pensado continuar trabajando en el área de emergencia después de la jubilación.

De los resultados se puede observar que un 22% opinaron que SI pensaron continuar trabajando en el área de emergencia después de la jubilación y un 78% de los encuestados declaran que NO.

Tabla N° 09: Piensa usted que al estar ejerciendo como médico del servicio de emergencia le estresa?

Categoría	f	h
Poco	15	47%
Regular	16	50%
Mucho	1	3%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N°09

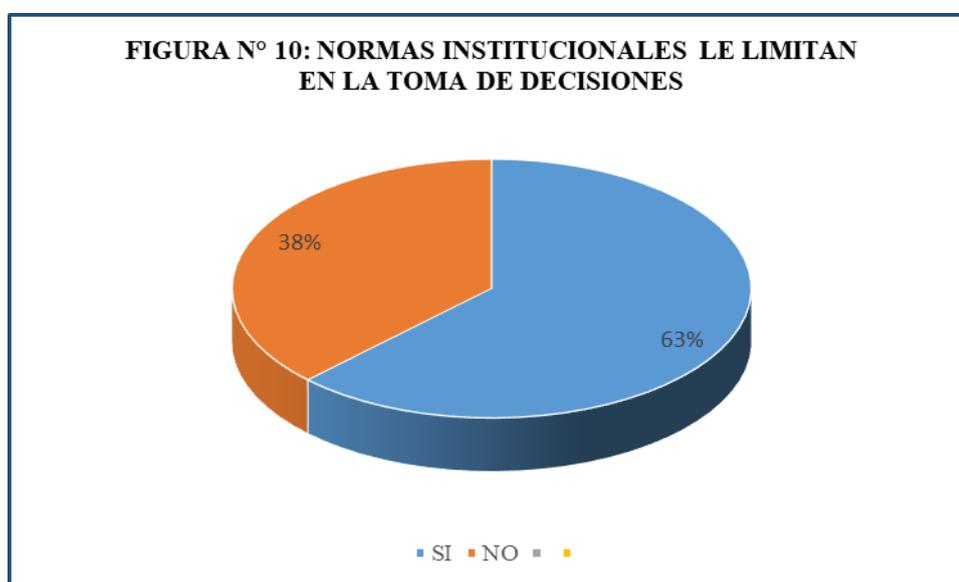
Interpretación:

De los resultados contemplados en la tabla y gráfico N° 09 podemos concluir que el 50,0% regularmente se estresan en su trabajo, el 47,0% pocas veces han tenido estrés y el 3% muchas veces han sufrido de estrés en su centro de trabajo.

Tabla N° 10: ¿Siente usted que las normas institucionales le limitan en las tomas de decisión en relación a su trabajo?

Categoría	f	h
SI	20	62%
NO	12	38%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N°10

Interpretación:

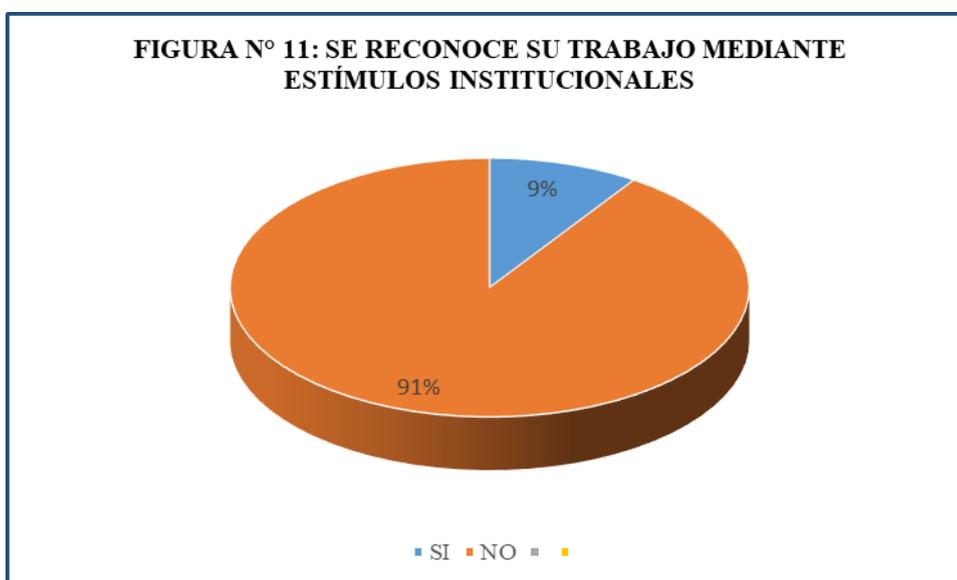
La tabla N° 10 muestra los resultados del ítem 10 Sienten que las normas institucionales le limitan en las tomas de decisión en relación a su trabajo.

De los resultados se puede observar que un 38% NO sienten que las normas institucionales le limitan en la toma de decisión en relación a su trabajo y un 62% de los encuestados revelaron que SI sienten que las normas institucionales le limitan en las tomas de decisión en relación a su trabajo.

Tabla N° 11: ¿Siente usted que se le reconoce su trabajo mediante estímulos institucionales a su desempeño?

Categoría	f	h
SI	3	9%
NO	29	91%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 11

Interpretación:

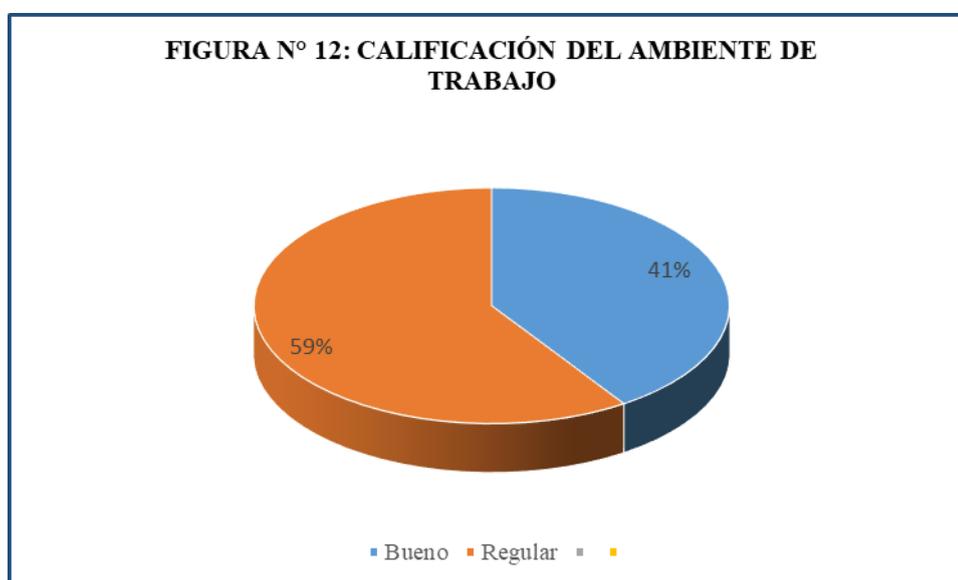
La tabla N° 11 examinada de los resultados del ítem 11 Sentir que se le reconoce el trabajo mediante estímulos institucionales en su desempeño

De los resultados se puede observar que un 9% explicaron que SI han sido reconocidos mediante estímulos institucionales en su desempeño y un 91% de los entrevistados revelaron que NO.

Tabla N° 12: Considera que el ambiente de trabajo en su desempeño es:

Categoría	f	h
Bueno	13	41%
Regular	19	59%
Malo	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 12

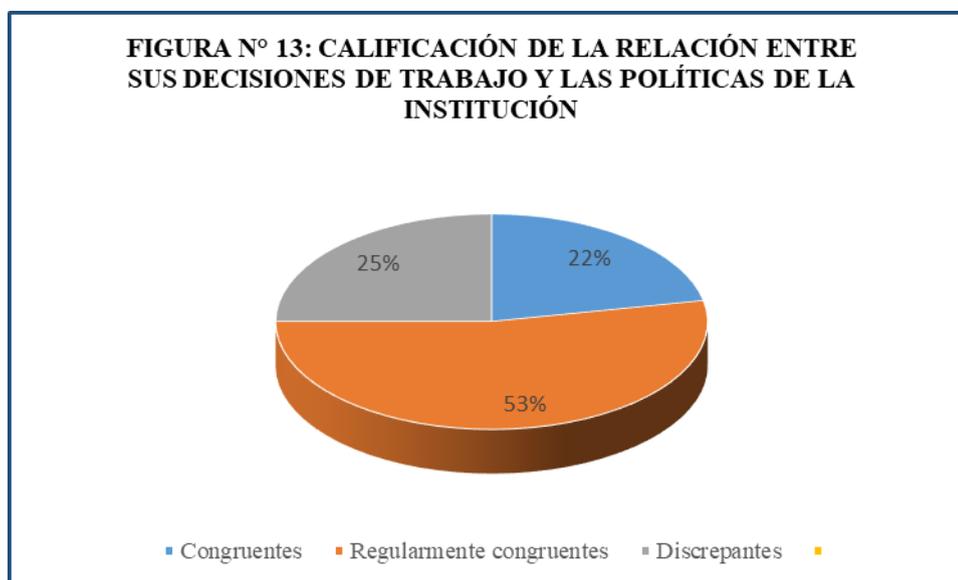
Interpretación:

De los resultados apreciados en la tabla y gráfico N° 12 se observa que el 59,0% formado por 19 galenos calificaron de regular el ambiente de trabajo para su desempeño y el 41,0% formado por 13 doctores lo calificaron de bueno.

Tabla N° 13: ¿Cómo calificaría usted la relación entre sus decisiones de trabajo y las políticas de la institución?

Categoría	f	h
Congruentes	7	22%
Regularmente congruentes	17	53%
Discrepantes	8	25%
Muy Discrepantes	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 13

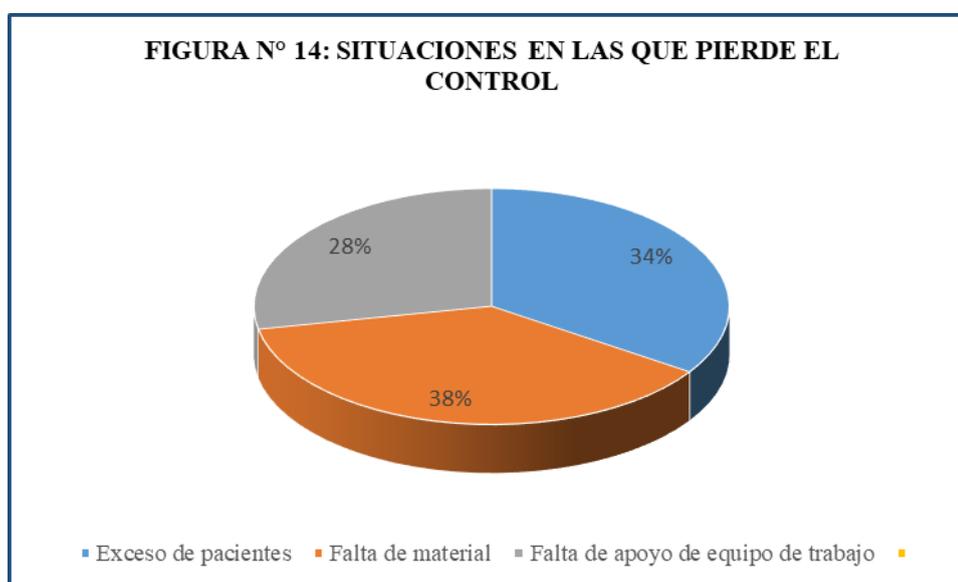
Interpretación:

De los resultados apreciados en la tabla y gráfico N° 13 se deduce que el 53,0% conformado por 17 galenos manifiestan que sus decisiones de trabajo son regularmente congruentes con las políticas de la institución, el 25,0% representado por 8 galenos declararon que hay discrepancia y el 22,0% integrado por 7 doctores manifestaron que sus decisiones de trabajo y las políticas de la institución son congruentes.

Tabla N° 14: ¿En que situaciones siente usted que pierde el control?

Categoría	f	h
Exceso de pacientes	11	34%
Falta de material	12	38%
Falta de apoyo de equipo de trabajo	9	28%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N°14

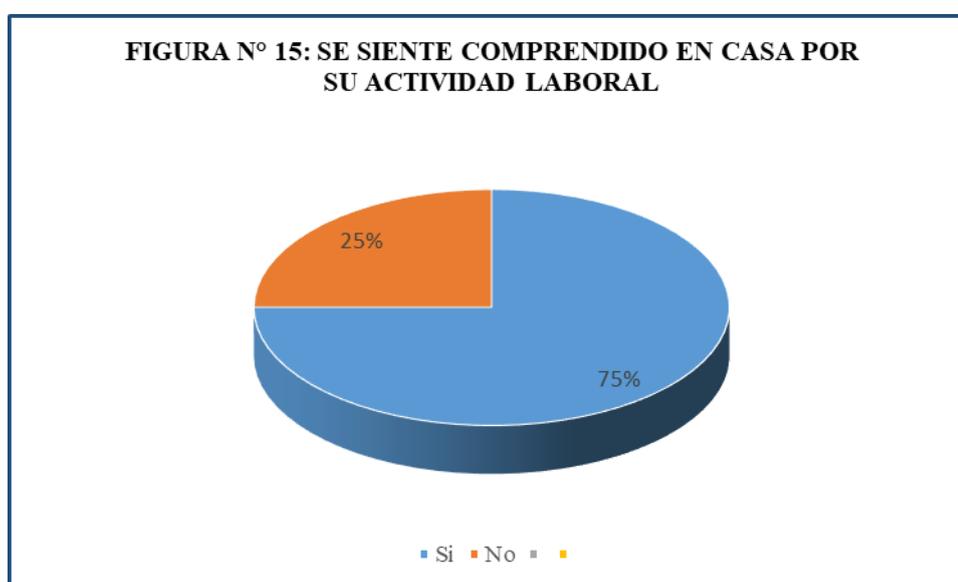
Interpretación:

De los resultados percibidos en la tabla y gráfico N° 14 podemos decir que el 38,0% comprendido por 12 médicos revelaron que pierden el control en situaciones donde falta material, el 34,0% representado por 11 galenos declararon que la pérdida del control se debe exceso de pacientes y el 28,0% formado por 9 médicos expresaron que pierden el control cuando hay falta de apoyo de equipo de trabajo.

Tabla N° 15: Se siente comprendido en casa por su actividad laboral

Categoría	f	h
SI	24	75%
NO	8	25%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N°15

Interpretación:

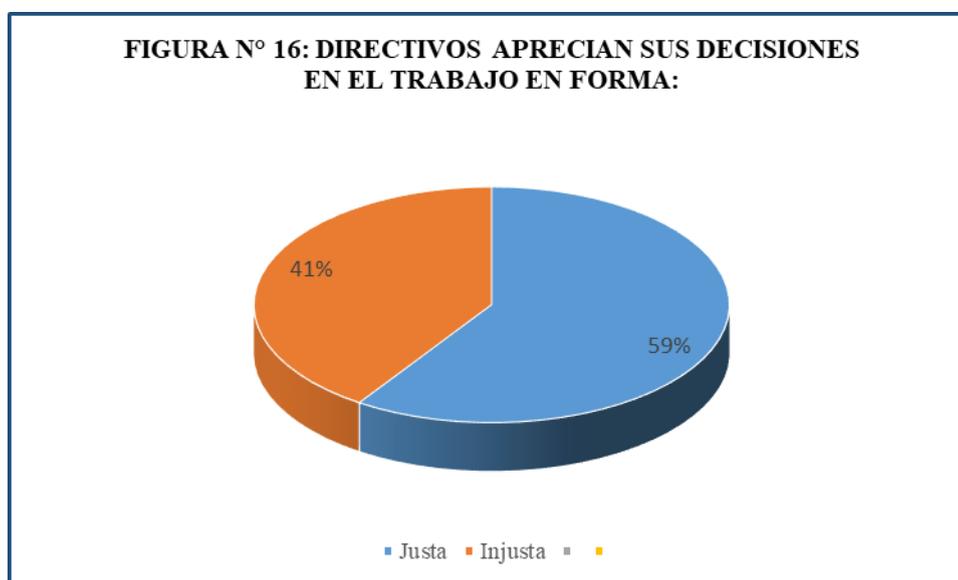
La tabla N° 15 se observa los resultados del ítem 15: Se siente comprendido en casa por su actividad laboral.

De los resultados podemos deducir que un 25% NO son comprendidos en casa por su actividad laboral y un 75% de la muestra SI se sienten comprendidos en casa por su actividad laboral.

Tabla N° 16: Siente usted que sus directivos aprecian sus decisiones en el trabajo en forma:

Categoría	f	H
JUSTA	19	59%
INJUSTA	13	41%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 16

Interpretación:

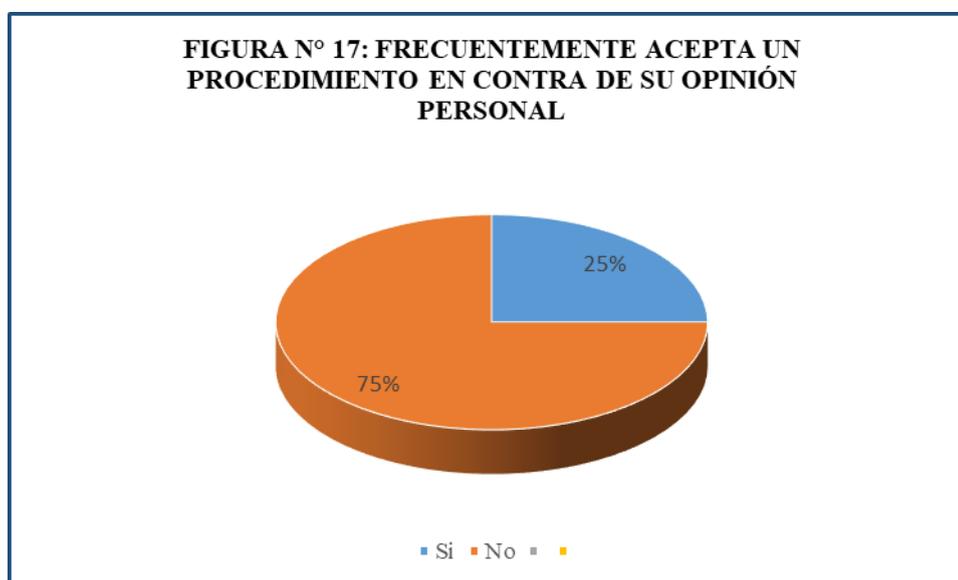
La tabla N° 16 se percibe los resultados del ítem 16 Los directivos aprecian las decisiones en el trabajo en forma.

De los resultados se evidencia que un 41% alegó que los directivos NO aprecian las decisiones en el trabajo en forma injusta y un 59% de los entrevistados manifestaron que SI los directivos aprecian las decisiones en el trabajo en forma justa.

Tabla N° 17: Se ha visto usted frecuentemente en la necesidad de aceptar un procedimiento en contra de su opinión personal

Categoría	f	h
SI	8	25%
NO	24	75%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 17

Interpretación:

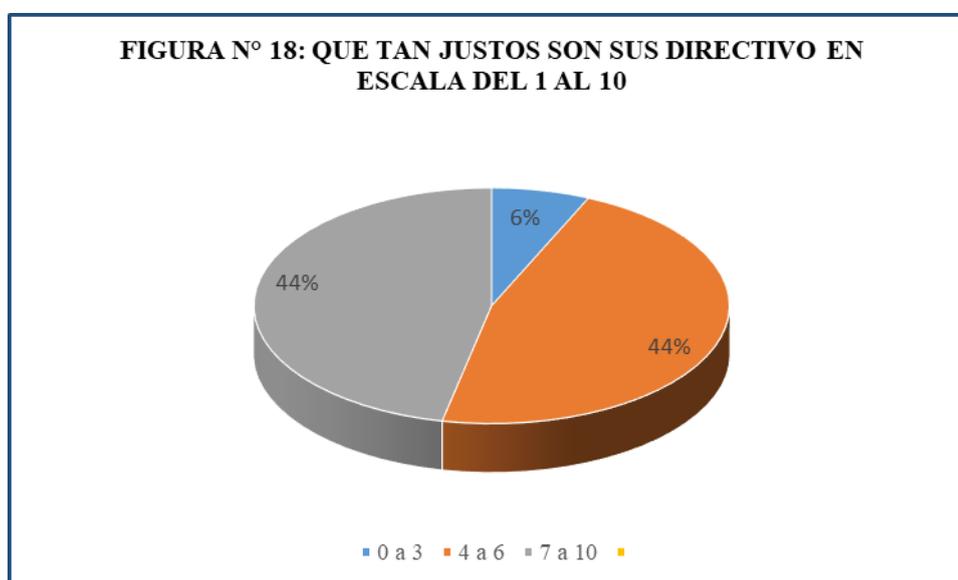
La tabla N° 17 se aprecia los resultados del ítem 17 Necesidad de aceptar un procedimiento en contra de su opinión personal.

De los resultados observados que un 25% afirmaron que SI necesitan de la aceptación de un procedimiento en contra de su opinión personal y un 75% de los encuestados opinaron que NO tienen necesidad de aceptar un procedimiento en contra de su opinión personal.

Tabla N° 18: En una escala del 0 al 10, ¿qué tan justos son sus directivos?

Categoría	f	H
0 a 3	2	6%
4 a 6	14	47%
7 a 10	14	47%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 18

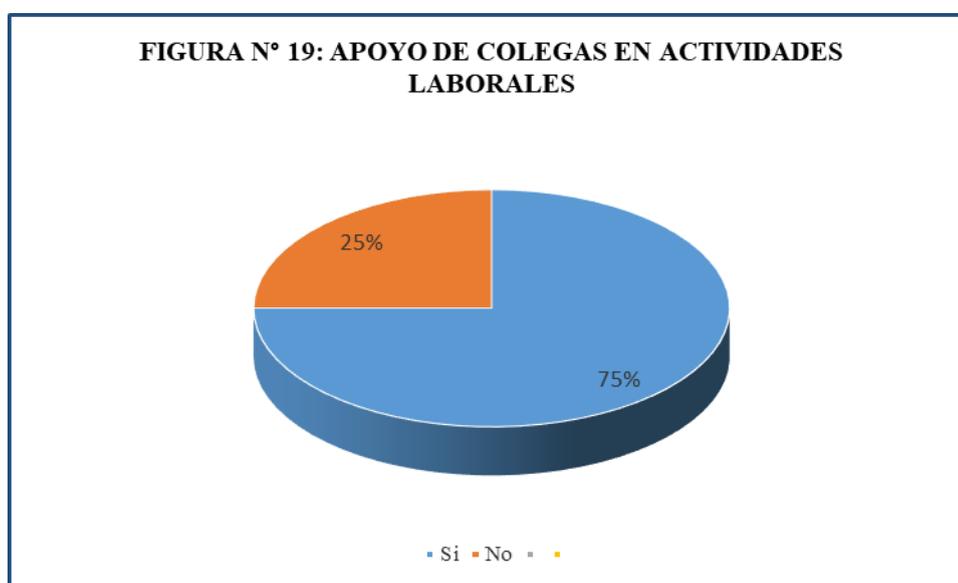
Interpretación:

De los resultados examinados en la tabla y gráfico N° 18 se deduce que el 47,0% formado por 14 galenos en la escala de 4 a 6 calificaron de justos a sus directivos, el 47,0% lo calificaron en la escala del 7 a 10 y el 6,0% conformado por 2 médicos lo calificaron en la escala del 0 a 3.

Tabla N° 19: Ha recibido apoyo de sus colegas en sus actividades laborales

Categoría	f	h
SI	24	75%
NO	8	25%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 19

Interpretación:

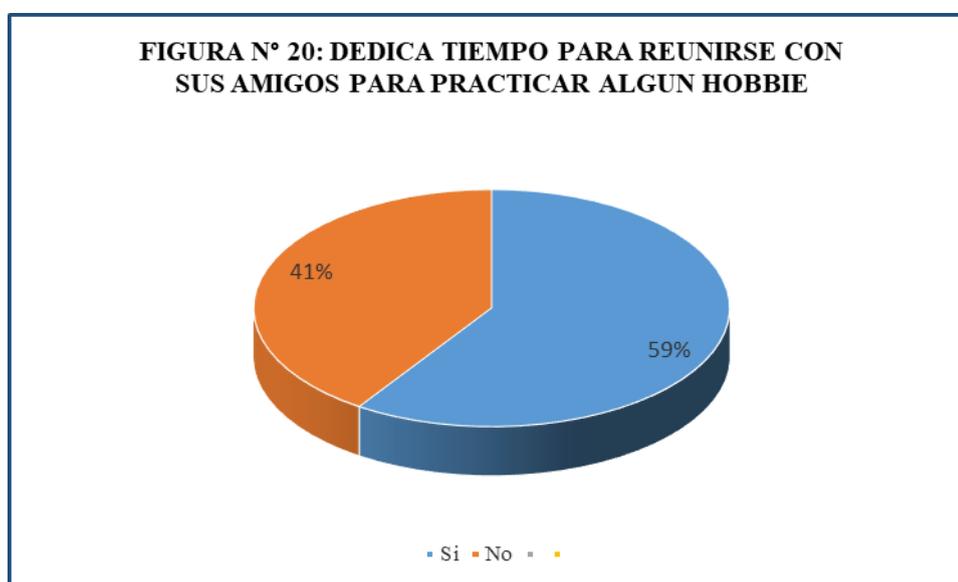
La tabla N° 19 se muestra los resultados del ítem 19 Apoyo de sus colegas en las actividades laborales.

De los resultados se muestra que un 25% manifestaron que NO reciben apoyo de sus colegas en las actividades laborales y un 75% de los investigados expresaron que SI.

Tabla N° 20: Dedicar tiempo para reunirse con sus amigos a practicar algún hobby

Categoría	f	h
SI	19	59%
NO	13	41%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 20

Interpretación:

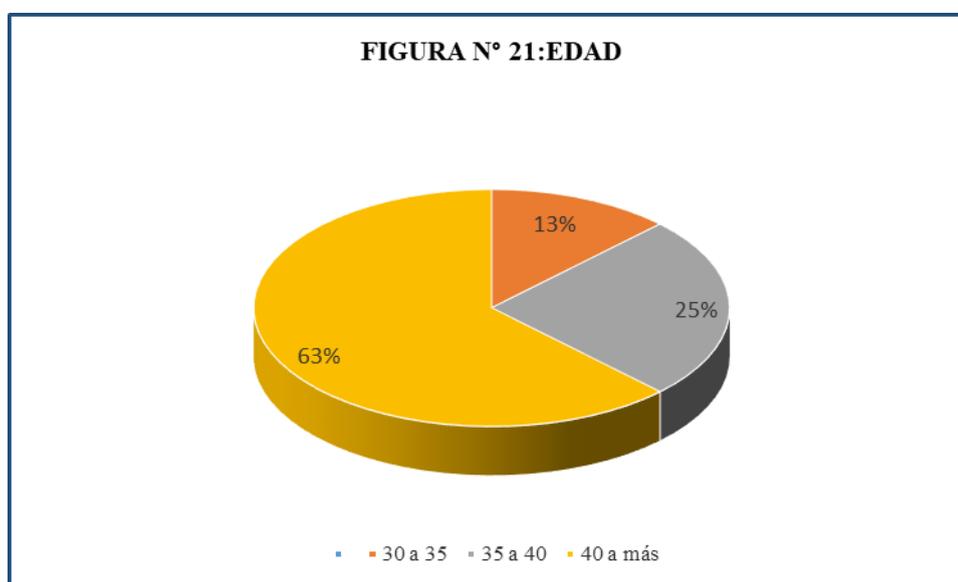
La tabla N° 20 examina los resultados del ítem 20 Tiempo para reunirse con sus amigos a practicar algún hobby.

De los resultados se analiza que un 41% expresaron que NO dedican tiempo para reunirse con sus amigos a practicar algún hobby y un 59% de los encuestados manifestaron que SI le dedican un tiempo para reunirse con sus amigos a practicar algún hobby.

Tabla N° 21: Edad

Categoría	f	h
25-30 años	0	0%
30 - 35 años	4	13%
35 - 40 años	8	25%
40 a más	20	62%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 21

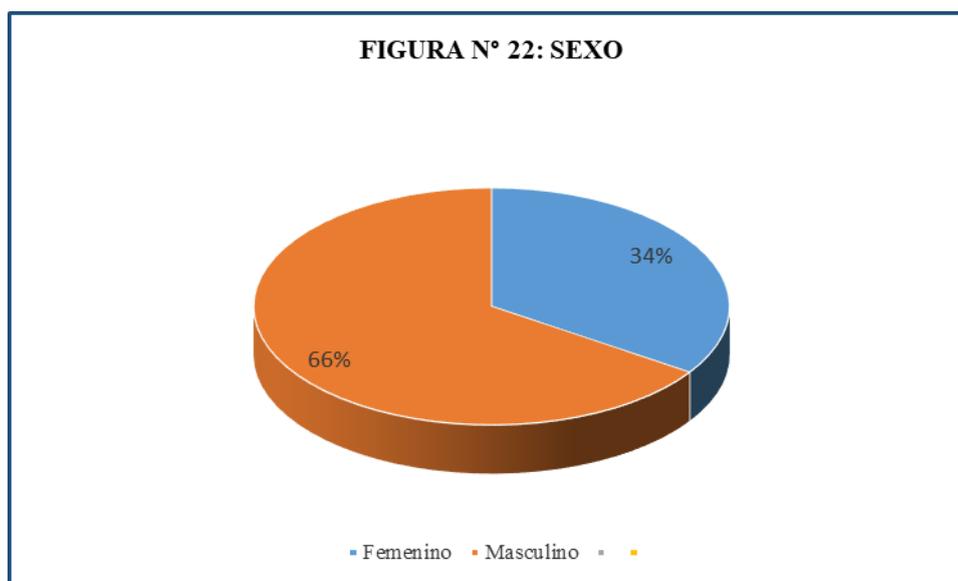
Interpretación:

De los resultados observado en la tabla y gráfico N° 21 podemos evicencia que el 62,0% representado por 20 doctores tienen edades entre 40 años a más, el 25,0% constituido por 8 galenos tienen 35- 40 años y el 13,0% formado por 4 galenos entre 30- 35 años.

Tabla N° 22: Sexo

Categoría	f	h
Femenino	11	34%
Masculino	21	66%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 22

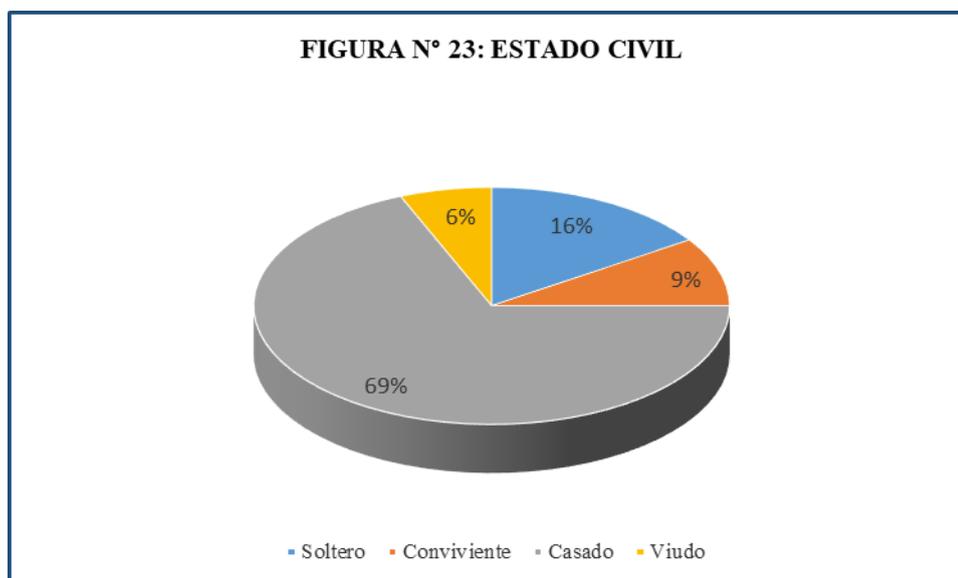
Interpretación:

De los resultados contemplados en la tabla y gráfico N° 22 se observa que el 66,0% formado por 21 galenos son del sexo masculino y el 34,0% representado por 11 doctores son del sexo femenino.

Tabla N° 23: ¿Cuál es su estado civil?

Categoría	f	h
Soltero	5	16%
Conviviente	3	9%
Casado	22	69%
Divorciado	0	0%
Viudo	2	6%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 23

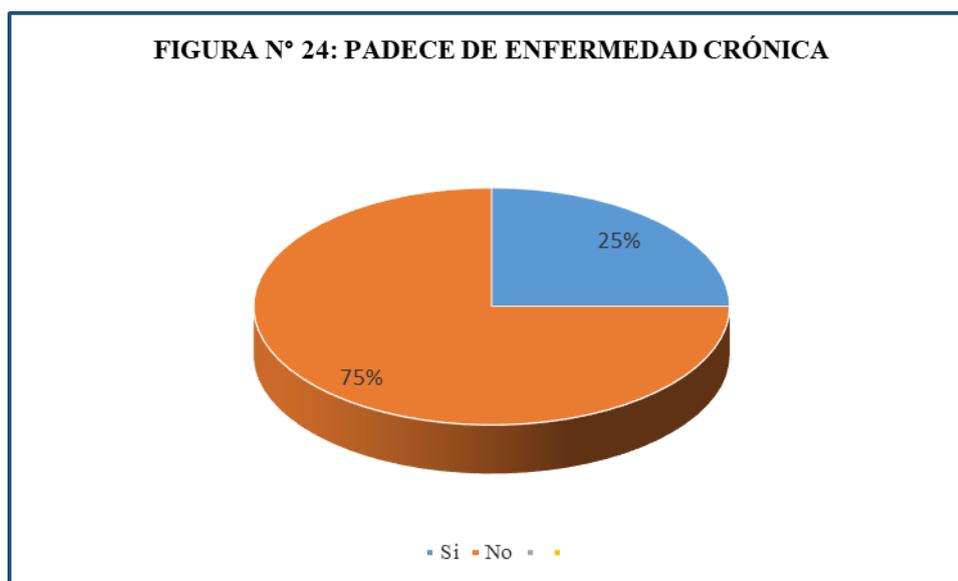
Interpretación:

De los resultados mostrados en la tabla y gráfico N° 23 podemos decir que el 69,0% constituido por 22 médicos son casados, el 16,0% formado por 5 galenos son solteros, el 9,0% representado por 3 médicos son convivientes y el 6,0% comprendido por 2 galenos son viudos.

Tabla N° 24: Padece usted alguna enfermedad crónica

Categoría	f	h
SI	8	25%
NO	24	75%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 24

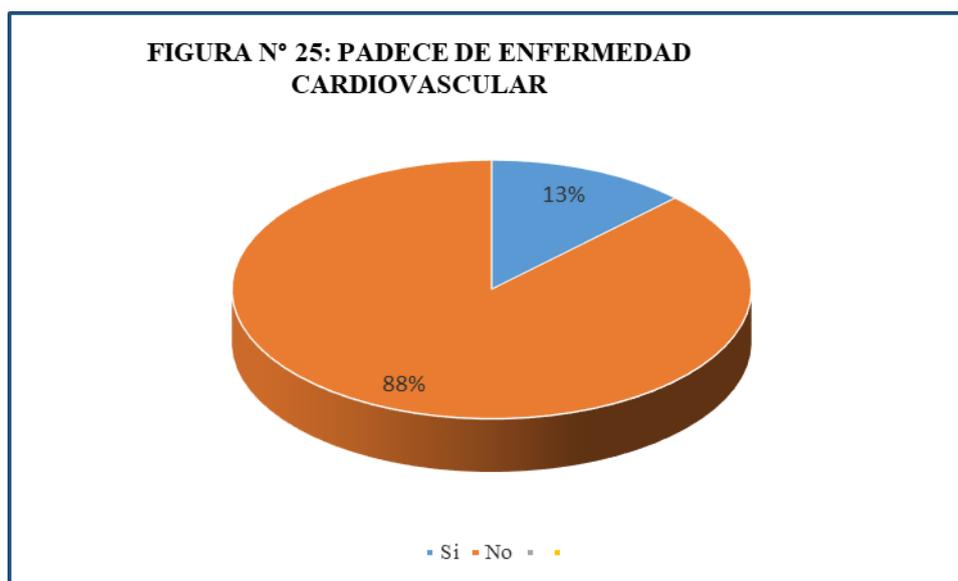
Interpretación:

La tabla N° 24 analiza los resultados del ítem 24 Padece de alguna enfermedad crónica. De los resultados se puede percibir que un 25% expresaron que SI padece de alguna enfermedad crónica y un 75% declararon que NO padece de alguna enfermedad crónica.

Tabla N° 25: ¿Padece usted de alguna enfermedad cardiovascular?

Categoría	f	h
SI	4	12%
NO	28	88%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 25

Interpretación:

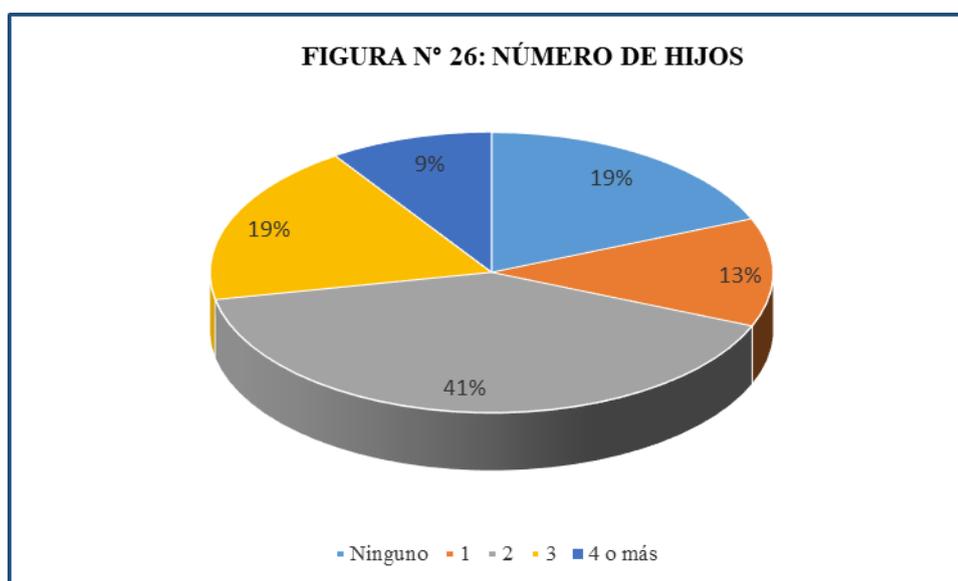
La tabla N° 25 se exhibe los resultados del ítem 25 Padece de alguna enfermedad cardiovascular.

De los resultados podemos presentar que un 12% expresaron que SI padece de alguna enfermedad cardiovascular y un 88% de los encuestados afirmaron que NO padece de alguna enfermedad cardiovascular.

Tabla N° 26: ¿Tiene hijos?

Categoría	f	h
Ninguno	6	19%
1	4	13%
2	13	41%
3	6	19%
4 o más	3	8%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 26

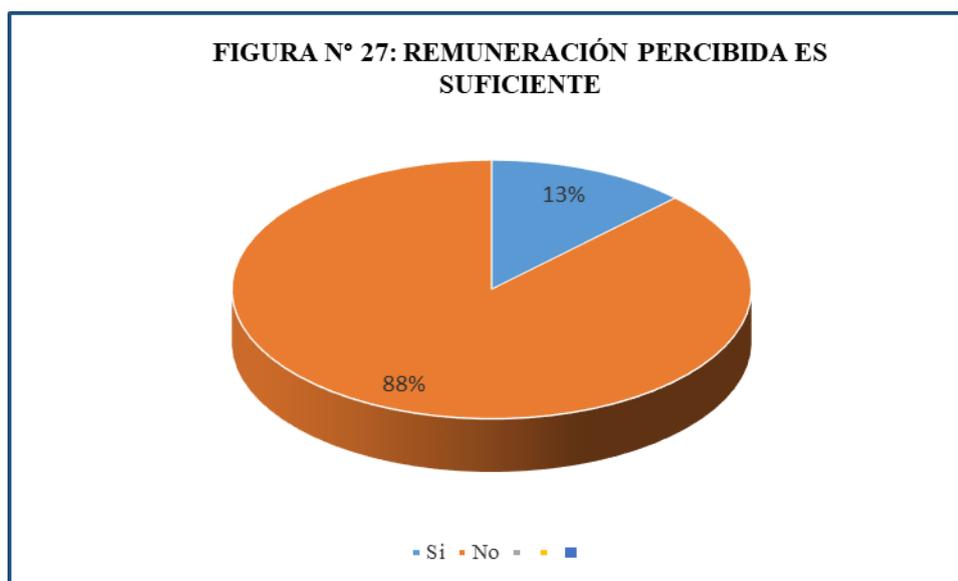
Interpretación:

De los resultados expuesto en la tabla y gráfico N° 26 se deduce que el 41,0% formado por 13 galenos tienen 2 hijos, el 19,0% constituido por 6 doctores no tienen hijos, el 19,0% tienen 3 hijos, el 13,0% representado por 4 galenos tienen 1 hijo y el 8,0% comprendido por 3 doctores tienen 4 o más hijos.

Tabla N° 27: La remuneración que percibe lo considera suficiente

Categoría	f	h
SI	4	12%
NO	28	88%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 27

Interpretación:

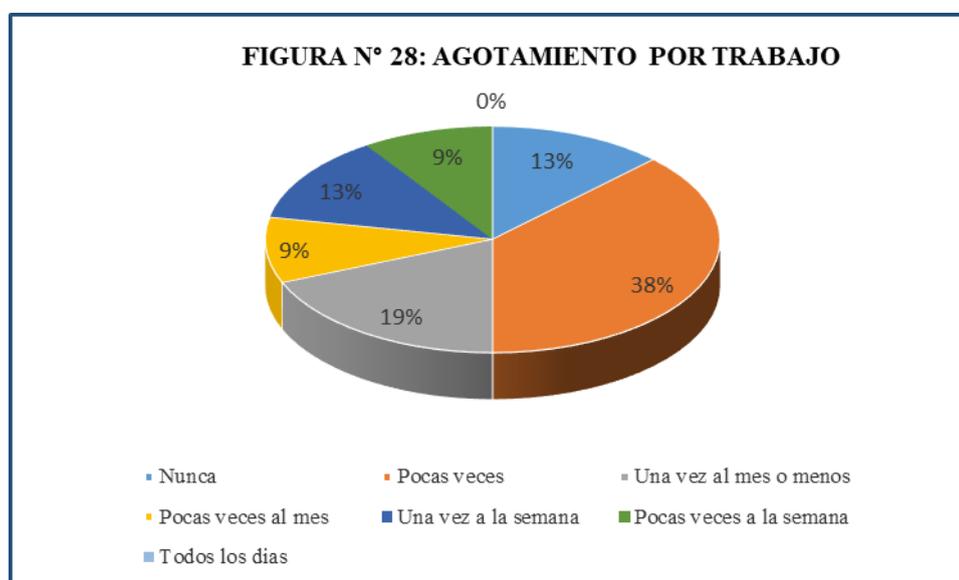
La tabla N° 27 se muestra los resultados del ítem 27 La remuneración que percibe lo considera suficiente.

De los resultados se analiza que un 12% afirmaron que SI la remuneración percibida como parte de sus horarios es suficiente y un 88% de los entrevistados declararon que NO.

Tabla N° 28: Agotamiento por trabajo

Categoría	f	h
Nunca	4	13%
Pocas veces	12	38%
Una vez al mes o menos	6	19%
Pocas veces al mes	3	9%
Una vez a la semana	4	13%
Pocas veces a la semana	3	9%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 28

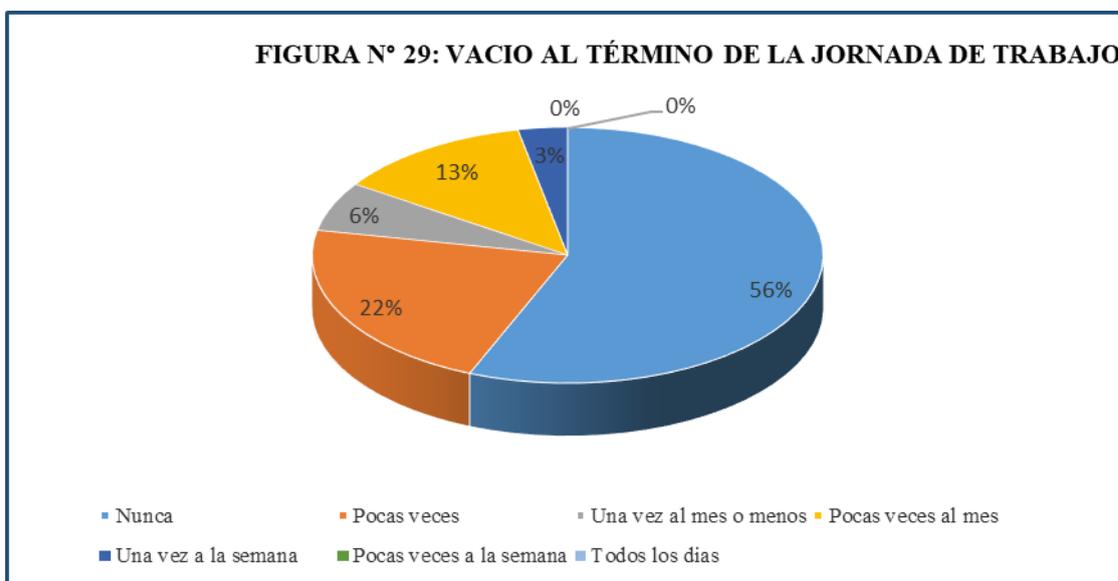
Interpretación:

De los resultados observados en la tabla y gráfico N° 28 podemos concluir que el 37,5% conformado por 12 médicos responden que pocas veces tienen un agotamiento por trabajo, el 18,8% conformado por 6 doctores expresan que una vez al mes o menos han tenido cansancio, el 12,5% que está constituido por 4 galenos declararon que nunca sufren de agotamiento mientras que otro 12,5% afirmaron que sufren de fatiga una vez a la semana y dos grupos conformado por 3 médicos con 9,4% cada uno el primer grupo que solo se cansan pocas veces al mes y el otro grupo manifestó que pocas veces a la semana por agotamiento por trabajo.

Tabla N° 29: Vacío al término de la jornada de trabajo

Categoría	f	h
Nunca	18	56%
Pocas veces	7	22%
Una vez al mes o menos	2	6%
Pocas veces al mes	4	13%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	0	0%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 29

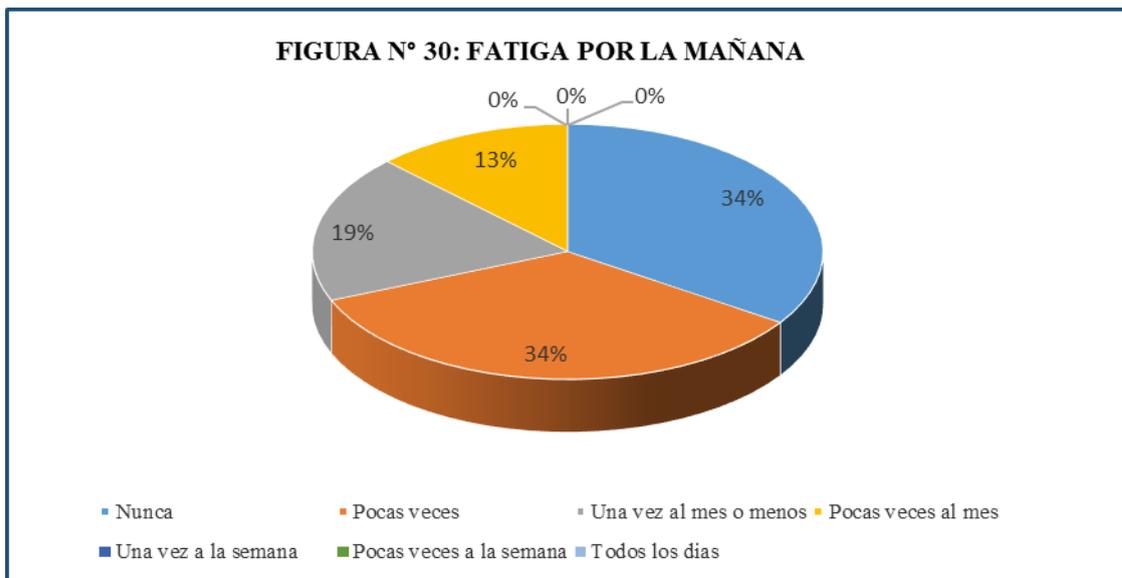
Interpretación:

De los resultados presentados en la tabla y gráfico N° 29 podemos deducir que el 56,3% conformado por 18 médicos responden que en sus atención nunca se quedaron vacíos al término de la jornada de trabajo, el 21,9% pocas veces, el 12,5% pocas veces al mes, el 6,3% comprendido por 2 médicos opinaron que una vez al mes o menos y el 3,1% formado por un galeno indicó que solo una vez a la semana ha estado vacío al término de la jornada de trabajo.

Tabla N° 30: Fatiga por la mañana

Categoría	f	h
Nunca	11	34%
Pocas veces	11	34%
Una vez al mes o menos	6	19%
Pocas veces al mes	4	13%
Una vez a la semana	0	0%
Pocas veces a la semana	0	0%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 30

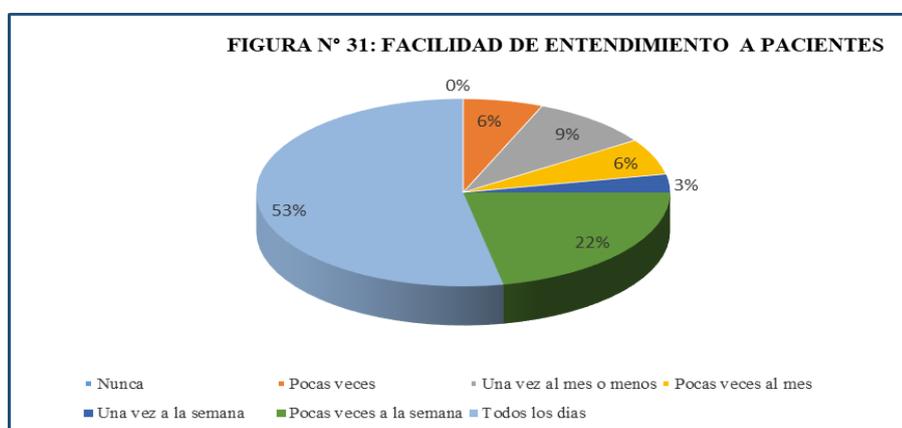
Interpretación:

De los resultados mostrados en la tabla y gráfico N° 30 podemos finalizar que el 34,4% que está conformado por 11 galenos manifestaron que nunca han tenido fatiga por la mañana, mientras que otro 34,4% revelaron que pocas veces tuvieron fatiga por la mañana, el 18,8% integrado por 6 doctores opinaron que una vez al mes o menos y el 12,5% que está comprendido por 4 galeno declaró pocas veces al mes estuvieron con fatiga por la mañana.

Tabla N° 31: Facilidad de entendimiento a pacientes

Categoría	f	h
Nunca	0	0%
Pocas veces	2	6%
Una vez al mes o menos	3	9%
Pocas veces al mes	2	6%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	7	22%
Todos los días	17	53%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 31

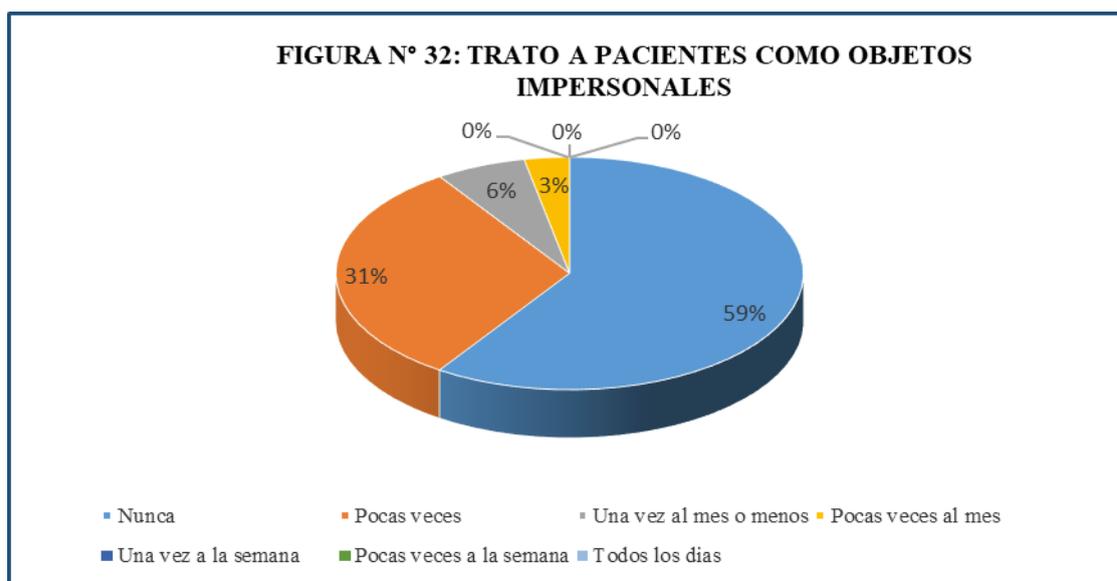
Interpretación:

De los resultados ejecutados en la tabla y gráfico N° 31 se obtiene que el 53,1% comprendido por 11 galenos manifestaron que todos los días muestran facilidades de entendimiento a pacientes, el 21,9% representado por 7 médicos pocas veces a la semana muestran facilidad de entendimiento con pacientes, el 9,4% integrado por 3 médicos una vez al mes o menos se le facilita de conocimientos a los pacientes, dos grupos con 6,3% incluido 2 médicos por cada uno declaró, que pocas veces, mientras que el otro grupo manifestó que pocas veces al mes pudieron facilitar de entendimiento a pacientes y el 3,1% comprendido por un médico manifestó que una vez a la semana dan facilidad de entendimiento a pacientes.

Tabla N° 32: Siento que estoy tratando a algunas pacientes como si fueran objetos impersonales

Categoría	f	h
Nunca	19	59%
Pocas veces	10	31%
Una vez al mes o menos	2	6%
Pocas veces al mes	1	3%
Una vez a la semana	0	0%
Pocas veces a la semana	0	0%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 32

Interpretación:

De los resultados mostrados en la tabla y gráfico N° 32 se observa que el 59,4% formado por 19 médicos negaron tratar a los pacientes como objetos impersonales, el 31,3% conformado por 10 doctores pocas veces sintieron que trataron como objetos impersonales a sus pacientes, el 6,3% una vez al mes o menos, y el 3,1% que representa a un médico del Hospital de apoyo de Nasca afirmó que pocas veces al mes trata a algunas pacientes como si fueran objetos impersonales.

Tabla N° 33: Siento que trabajar el día con la gente, me cansa

Categoría	f	h
Nunca	7	22%
Pocas veces	15	47%
Una vez al mes o menos	6	19%
Pocas veces al mes	2	6%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	1	3%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 33

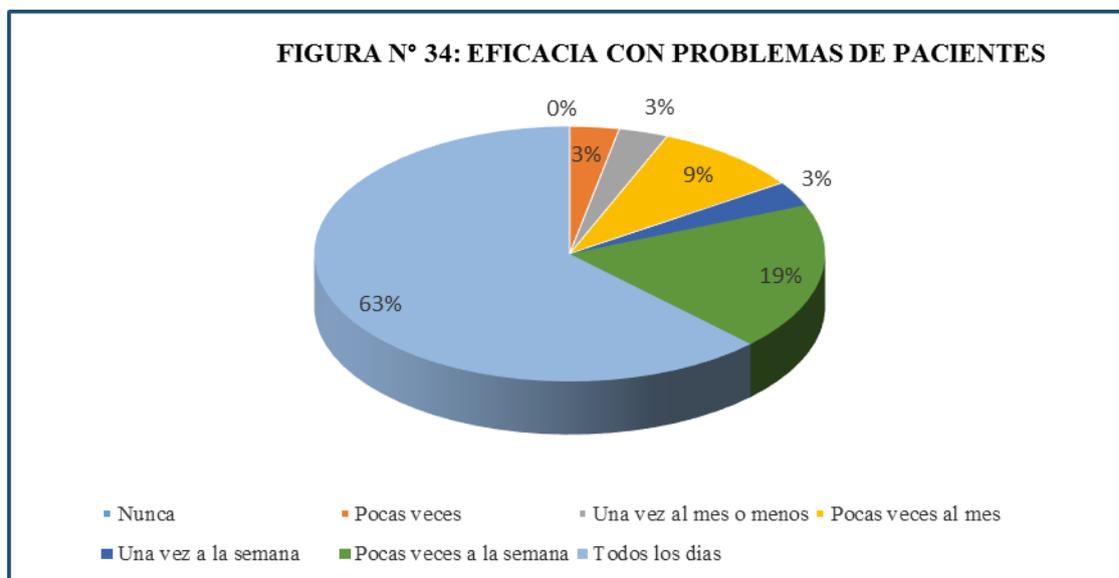
Interpretación:

De los resultados exhibidos en la tabla y gráfico N° 33 se obtiene que el 46,9% representado por 15 médicos afirmaron que pocas veces al trabajar el día con la gente, los cansaron, el 21,9% conformado por 7 galenos no se agotaron, el 18,8% una vez al mes o menos, el 6,3% que integrado por 2 médicos manifestaron unas pocas veces al mes, el 3,1% comprendido por un médico declaró una vez a la semana y otro 3,1% constituido por un galeno del Hospital de apoyo de Nasca enunció que pocas veces a la semana se cansó.

Tabla N° 34: Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

Categoría	f	h
Nunca	0	0%
Pocas veces	1	3%
Una vez al mes o menos	1	3%
Pocas veces al mes	3	9%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	6	19%
Todos los días	20	63%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 34

Interpretación:

De los resultados contemplados en la tabla y gráfico N° 34 se puede percibir que el 62,5% formado por 20 doctores sostuvieron que todos los días tratan los problemas de sus pacientes con eficacia, el 18,8% comprendido por 10 médicos expresaron pocas veces a la semana, el 9,4% contenido por 3 médicos revelaron pocas veces al mes, un primer 3,1% conformado por un médico opinó pocas veces, un segundo 3,1% expresó una vez al mes o menos y un tercero 3,1% reveló una vez en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 35: Siento que mi trabajo me está desgastando

Categoría	f	h
Nunca	9	28%
Pocas veces	13	41%
Una vez al mes o menos	1	3%
Pocas veces al mes	2	6%
Una vez a la semana	4	13%
Pocas veces a la semana	2	6%
Todos los días	1	3%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 35

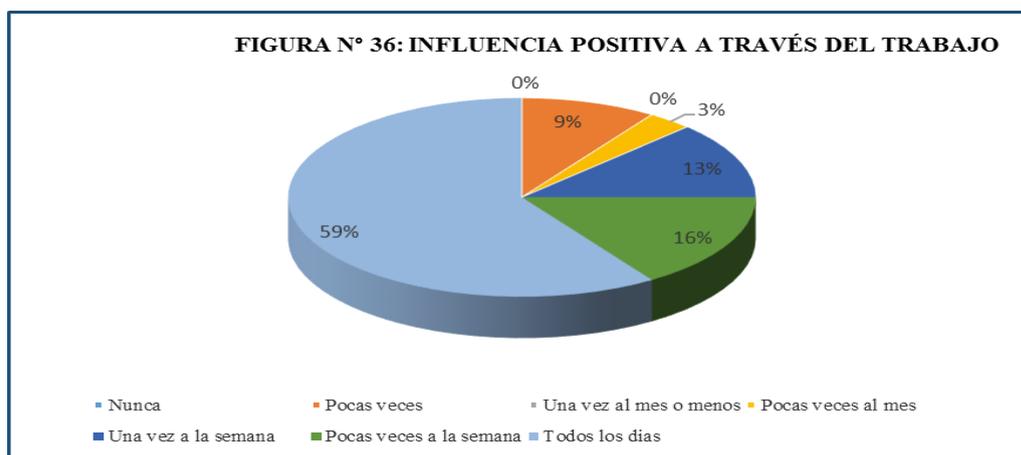
Interpretación:

De los resultados examinados en la tabla y gráfico N° 35 se observa que el 40,6% conformado por 13 doctores manifestaron que pocas veces han sentido que sus trabajo lo están desgastando, el 28,1% integrado por 9 médicos expresaron que nunca se han sentido consumidos por el trabajo, el 12,5% formado por 4 medicos opinaron que una vez a la semana se sintieron debilitados por su trabajo, el 6,3% que contiene 2 médicos que pocas veces al mes, otro 6,3% expresó pocas veces a la semana, un primer 3,1% representado por un médico que declaró una vez al mes o menos y un segundo 3,1% afirmó que todos los dias tienen una sensación de desgaseo en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 36: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Categoría	f	h
Nunca	0	0%
Pocas veces	3	9%
Una vez al mes o menos	0	0%
Pocas veces al mes	1	3%
Una vez a la semana	4	13%
Pocas veces a la semana	5	16%
Todos los días	19	59%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 36

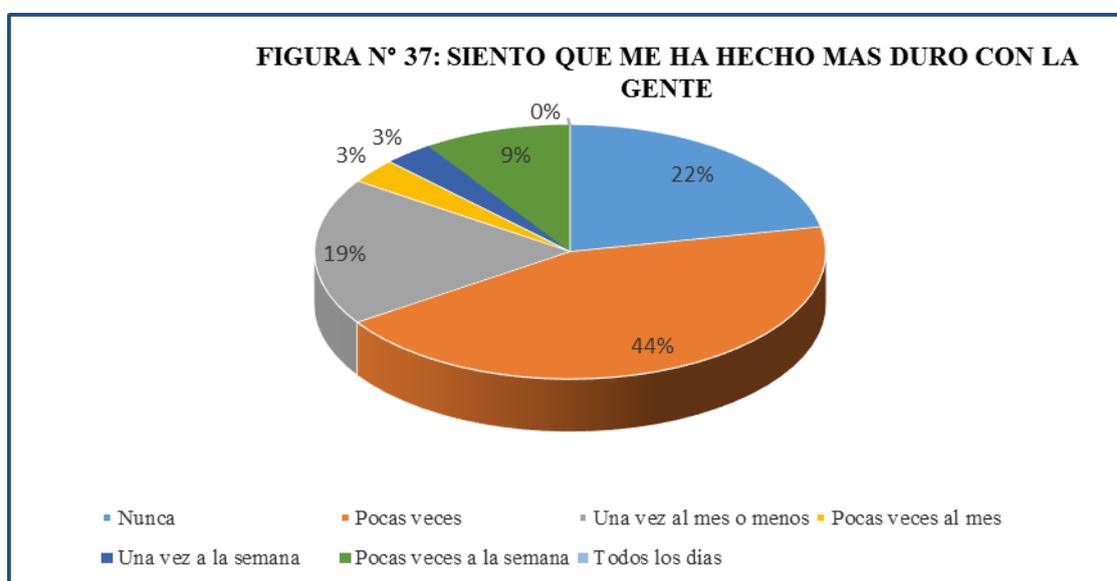
Interpretación:

De los resultados percibidos en la tabla y gráfico N° 36 podemos deducir que el 59,4% constituido por 19 médicos opinaron que todos los días influyen positivamente en la vida de sus pacientes, el 15,6% formado por 5 galenos afirmaron que pocas veces a la semana, el 12,5% compuesto por 4 médicos declararon que una vez a la semana aportaban con algo eficaz hacia los pacientes, el 9,4% que está integrado por 3 médicos pocas veces y el 3,1% comprendido por un médico del Hospital de apoyo de Nasca declaró pocas veces al mes influye positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo.

Tabla N° 37: Siento que me hecho más duro con la gente

Categoría	f	h
Nunca	7	22%
Pocas veces	14	44%
Una vez al mes o menos	6	19%
Pocas veces al mes	1	3%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	3	9%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 37

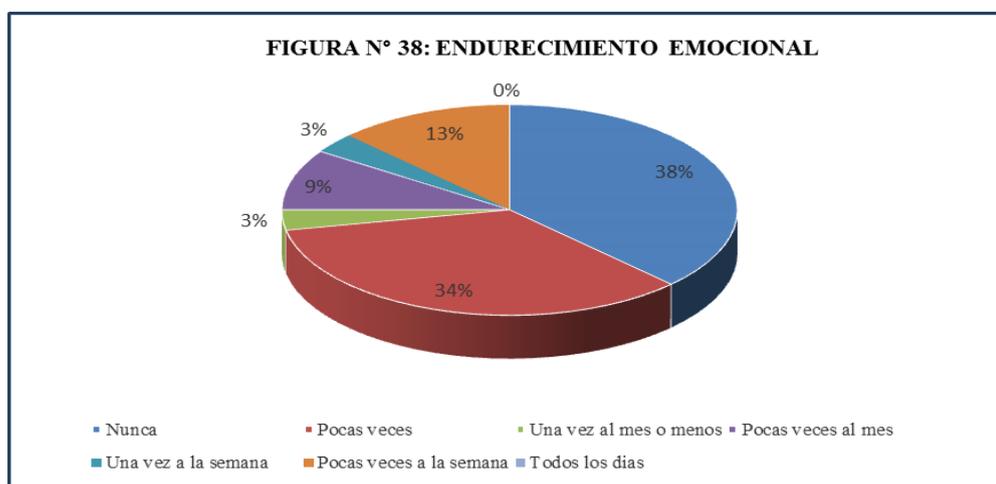
Interpretación:

De los resultados exhibidos en la tabla y gráfico N° 37 podemos concluir que el 43,8% representado por 14 galenos sienten que se han hecho más duro con la gente, el 21,9% constituido por 7 doctores que negaron que tienen una sensación de dureza, el 18,8% formado por 6 doctores declararon que una vez al mes o menos se han sentido así, el 9,4% que esta constituido por 3 médicos estuvieron con ese sentimiento pocas veces a la semana, el 3,1% comprendido por un médico opinó que pocas veces al mes tiene una percepción de dureza hacia los pacientes y otro 3,1% manifestó una vez a la semana tienen una sensación de dureza en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 38: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Categoría	f	h
Nunca	12	38%
Pocas veces	11	34%
Una vez al mes o menos	1	3%
Pocas veces al mes	3	9%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	4	13%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 38

Interpretación:

De los resultados mostrado en la tabla y gráfico N° 38 deducimos que el 37,5% conformado 12 doctores sienten preocupación porque el trabajo lo ha endurecido emocionalmente, el 34,4% formado por 7 médicos que declararon que pocas veces han sentido dureza emocional, el 12,5% representada por 14 doctores opinaron que pocas veces a la semana tuvieron ese sentimiento de resistencia emocional, el 9,4% que está integrado por 3 médicos afirmaron que pocas veces al mes, un 3,1% comprendido por un médico opino que una vez al mes o menos y otro 3,1% manifestó una vez a la semana perciben un endurecimiento emocional en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 39: Me siento con mucha energía en mi trabajo

Categoría	f	h
Nunca	0	0%
Pocas veces	2	6%
Una vez al mes o menos	3	9%
Pocas veces al mes	2	6%
Una vez a la semana	3	9%
Pocas veces a la semana	6	19%
Todos los días	16	50%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 39

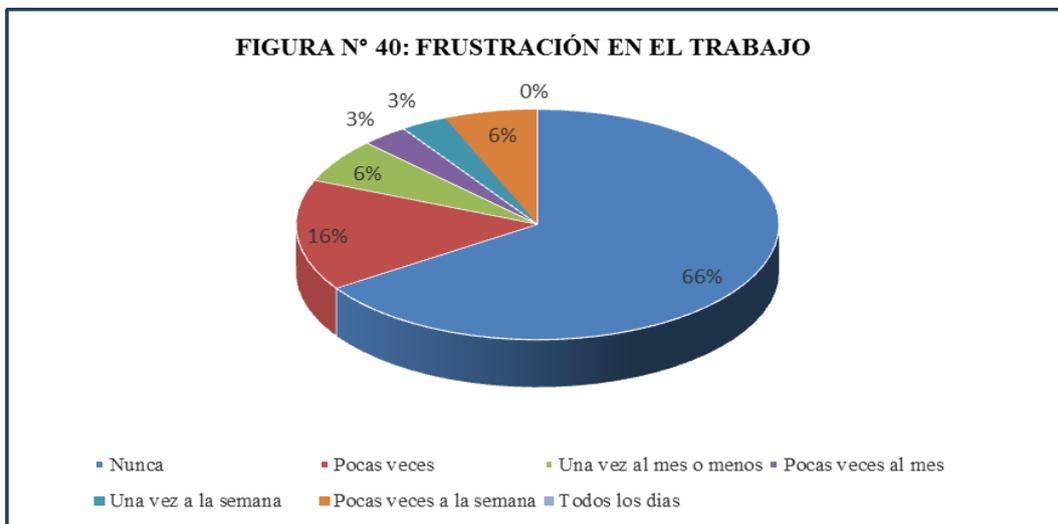
Interpretación:

De los resultados observados en la tabla y gráfico N° 39 se obtiene que el 50,0% conformado 16 galenos expresaron que todos los días se sienten con energía en su trabajo, el 18,8% formado por 6 galenos expresaron que pocas veces a la semana se han sentido con energía en el trabajo, un 9,4% constituido por 3 médicos afirmaron una vez al mes o menos, y otro 9,4% aportaron que una vez a la semana, un 6,3% comprendido por 2 médicos opinaron que pocas veces y otro 6,3% declararon que pocas veces al mes se han sentido con mucha energía en el trabajo en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 40: Me siento frustrado en mi trabajo

Categoría	f	h
Nunca	21	66%
Pocas veces	5	16%
Una vez al mes o menos	2	6%
Pocas veces al mes	1	3%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	2	6%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 40

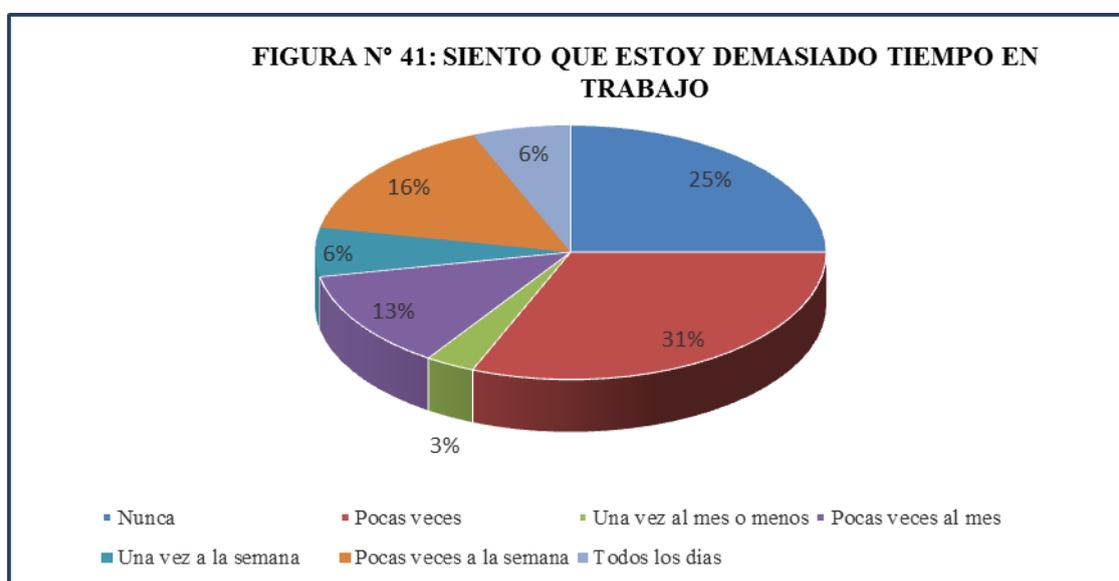
Interpretación:

De los resultados expresados en la tabla y gráfico N° 40 se deduce que el 65,6% constituido por 21 doctores rechazan que se hayan sentido frustrado en su trabajo, el 15,6% representado por 5 galenos manifestaron que pocas veces han tenido frustracion en su lugar de trabajo, un 6,3% constituido por 2 médicos manifestaron una vez al mes o menos, y otro 6,3% aportaron que pocas veces a la semana, un 3,1% conformado por un médico opinó que pocas veces al mes y otro 3,1% en el Hospital de apoyo de Nasca declaró que una vez a la semana perciben frustración en el trabajo.

Tabla N° 41: Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Categoría	f	h
Nunca	8	25%
Pocas veces	10	31%
Una vez al mes o menos	1	3%
Pocas veces al mes	4	13%
Una vez a la semana	2	6%
Pocas veces a la semana	5	16%
Todos los días	2	6%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 41

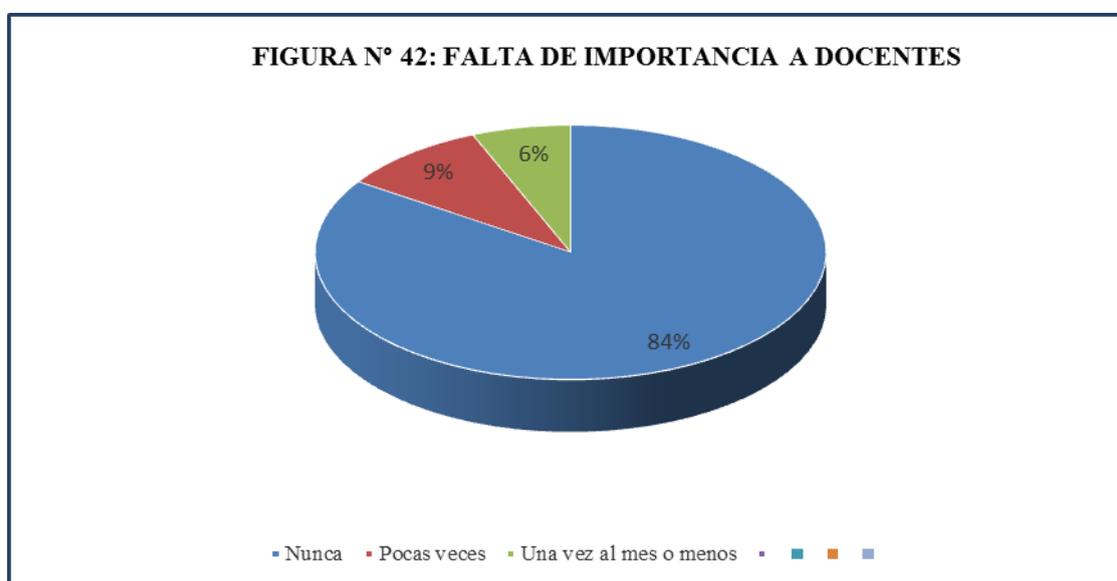
Interpretación:

De los resultados contemplados en la tabla y gráfico N° 41 podemos finalizar que el 31,3% conformado por 10 galenos que afirman que pocas veces sienten que están demasiado en el trabajo, el 25,0% constituido por 8 galenos refutan que estén excesivo tiempo en su lugar de trabajo, el 15,6% integrado por 5 doctores revelan pocas veces a la semana, el 12,5% representado por 4 doctores opinaron pocas veces al mes, un 6,3% conformado por 2 médicos manifiestan una vez a la semana, y otro 6,3% declaran que todos los días se percatan que están mucho tiempo en el trabajo y un 3,1% conformado por un galeno que una vez al mes o menos percibe está demasiado tiempo en el trabajo, en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 42: Siento que realmente no me importa que les ocurra a mis pacientes

Categoría	f	h
Nunca	27	84%
Pocas veces	3	9%
Una vez al mes o menos	2	6%
Pocas veces al mes	0	0%
Una vez a la semana	0	0%
Pocas veces a la semana	0	0%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 42

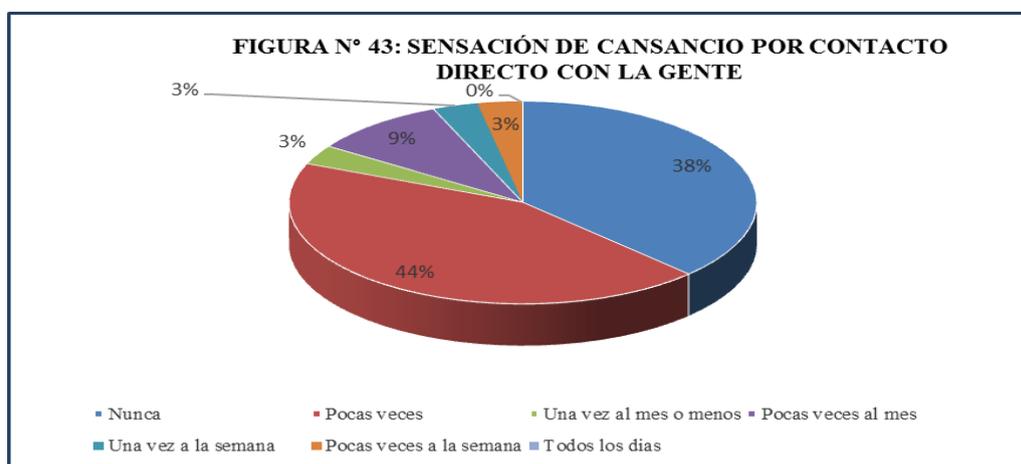
Interpretación:

De los resultados observados en la tabla y gráfico N° 42 se concluye que el 84,4% formado por 27 doctores impugna la falta de importancia a pacientes, el 9,4% representado por 3 galenos manifiestan que pocas veces muestran falta de importancia a los pacientes y el 6,3% conformado por 2 médicos en el Hospital de apoyo de Nasca declaran que una vez al mes o menos sienten que realmente no les importa lo que les pase a sus pacientes.

Tabla N° 43: Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Categoría	f	h
Nunca	12	38%
Pocas veces	14	44%
Una vez al mes o menos	1	3%
Pocas veces al mes	3	9%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	1	3%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 43

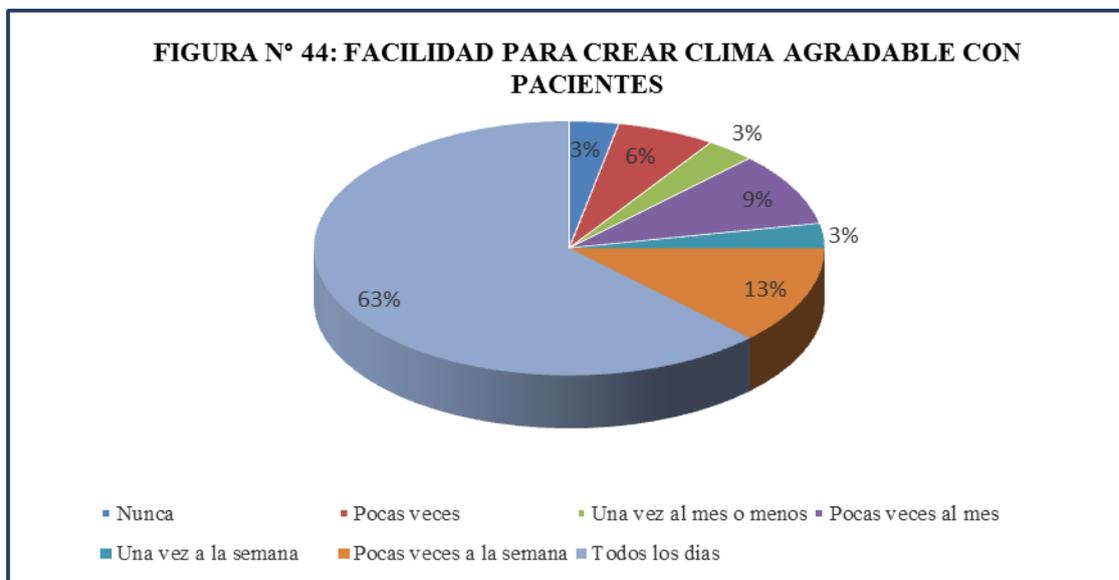
Interpretación:

De los resultados ejecutados en la tabla y gráfico N° 43 podemos examinar que el 43,8% constituido por 14 galenos que pocas veces tiene la sensación de cansancio por contacto directo con la gente, el 37,5% conformado por 12 galenos los cuales rechazaron haber tenido una percepción que al trabajar y tener contacto directo con los pacientes los cansara, el 9,4% representado por 3 galenos declararon pocas veces al mes tienen ese presentimiento, un primer 3,1% comprendido por un médico declaró una vez al mes o menos, un segundo 3,1% manifestó una vez a la semana, un tercer 3,1% opinó que pocas veces a la semana tienen una sensación de cansancio por contacto directo con la gente en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 44: Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

Categoría	f	h
Nunca	1	3%
Pocas veces	2	6%
Una vez al mes o menos	1	3%
Pocas veces al mes	3	9%
Una vez a la semana	1	3%
Pocas veces a la semana	4	13%
Todos los días	20	63%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 44

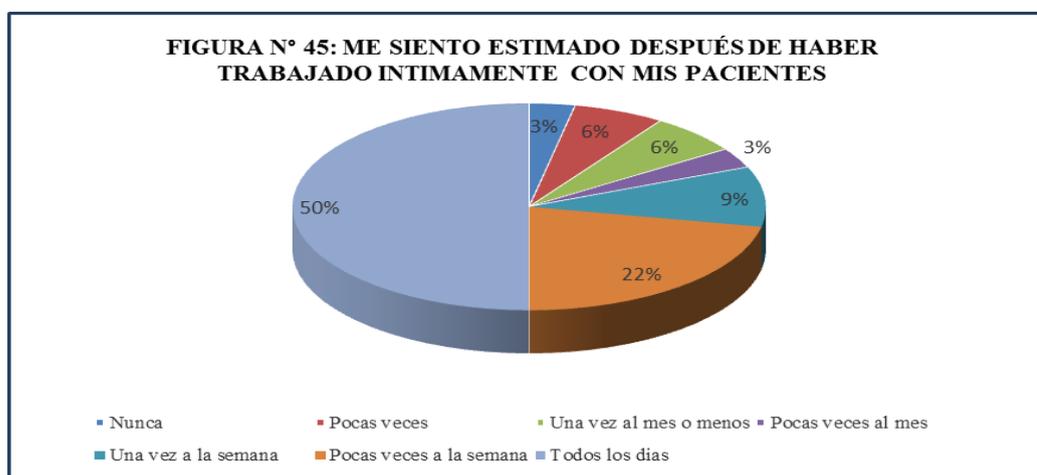
Interpretación:

De los resultados mostrados en la tabla y gráfico N° 44 se deduce que el 62,5% comprendido por 20 doctores afirmaron que todos los días crean un clima agradable con los pacientes, el 12,5% conformado por 4 doctores manifestaron pocas veces a la semana, el 9,4% integrado por 3 doctores expuso pocas veces al mes, el 6,3% formado por 2 médicos indicaron pocas veces, un primer 3,0% representado por un médico negó que haya tales facilidades para los pacientes, un segundo 3,0% opinó que una vez al mes o menos y un tercer 3,1% opinó una vez a la semana hay facilidad para crear clima agradable con pacientes en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 45: Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Categoría	f	h
Nunca	1	3%
Pocas veces	2	6%
Una vez al mes o menos	2	6%
Pocas veces al mes	1	3%
Una vez a la semana	3	9%
Pocas veces a la semana	7	22%
Todos los días	16	50%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 45

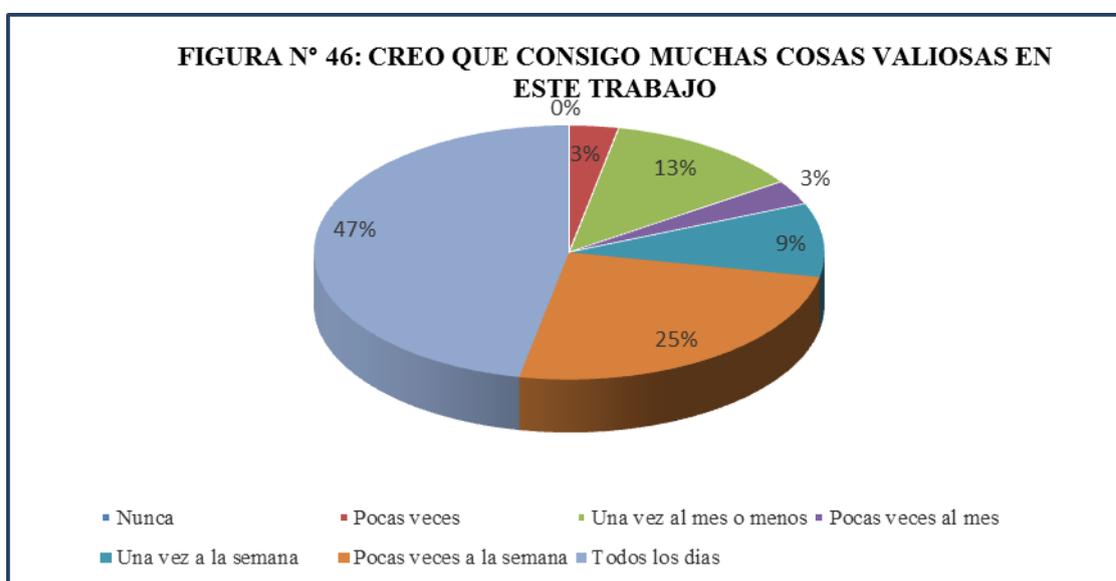
Interpretación:

De los resultados percibidos en la tabla y gráfico N° 45 podemos decir que el 50,0% formado por 16 médicos los cuales manifestaron que todos los días sienten estimación por parte de los pacientes después de haber realizado su trabajo, el 21,9% conformado por 7 doctores declararon que pocas veces a la semana, el 9,4% constituido por 3 doctores declararon que una vez a la semana, el 6,3% formado por 2 médicos los cuales opinaron pocas veces, otro 6,3% una vez al mes o menos, el 3,0% representado por un doctor el cual dijo que nunca y el 3,0% expresó que pocas veces al mes siente estimación por parte de los pacientes después de trabajado íntimo en su lugar de trabajo que es el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 46: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Categoría	f	h
Nunca	0	0%
Pocas veces	1	3%
Una vez al mes o menos	4	13%
Pocas veces al mes	1	3%
Una vez a la semana	3	9%
Pocas veces a la semana	8	25%
Todos los días	15	47%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 46

Interpretación:

De los resultados exhibidos en la tabla y gráfico N° 46 se puede analizar que el 46,9% conformado por 15 doctores opinaron que todos los días han logrado cosas valiosas en el trabajo, el 25,0% integrado por 8 doctores expusieron que pocas veces a la semana consiguieron muchas cosas valiosas en el trabajo, el 12,5% constituido por 4 médicos declararon que una vez al mes o menos, el 9,4% representado por 3 médicos los cuales manifestaron una vez a la semana, el 3,1% formado por un doctor el cual dijo pocas veces y otro 3,1% expresó que pocas veces al mes consiguió muchas cosas valiosas en este trabajo en Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 47: Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Categoría	f	h
Nunca	12	38%
Pocas veces	13	41%
Una vez al mes o menos	2	6%
Pocas veces al mes	2	6%
Una vez a la semana	2	6%
Pocas veces a la semana	1	3%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 47

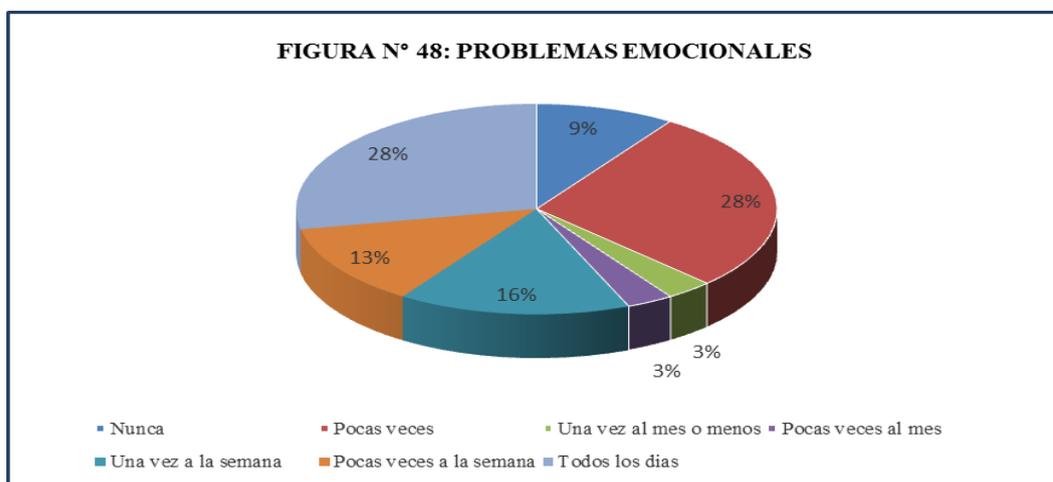
Interpretación:

De los resultados contemplados en la tabla y gráfico N° 47 podemos percibir que el 40,6% integrado por 13 médicos expresaron que pocas veces tienen la sensación de estar al límite de sus posibilidades, el 37,5% comprendido por 13 doctores refutaron que se sintieron como si estuvieran al límite de sus posibilidades, un primer 6,3% conformado por 2 galenos indicaron que una vez al mes o menos, un segundo 6,3% manifestaron pocas veces al mes, un tercer 6,3% señaló una vez a la semana, y el 3,1% que representa a un médico del Hospital de apoyo de Nasca afirmó que pocas veces a la semana tuvo la sensación de estar al límite de sus posibilidades.

Tabla N° 48: Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Categoría	f	h
Nunca	3	9%
Pocas veces	9	28%
Una vez al mes o menos	1	3%
Pocas veces al mes	1	3%
Una vez a la semana	5	16%
Pocas veces a la semana	4	13%
Todos los días	9	28%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 48

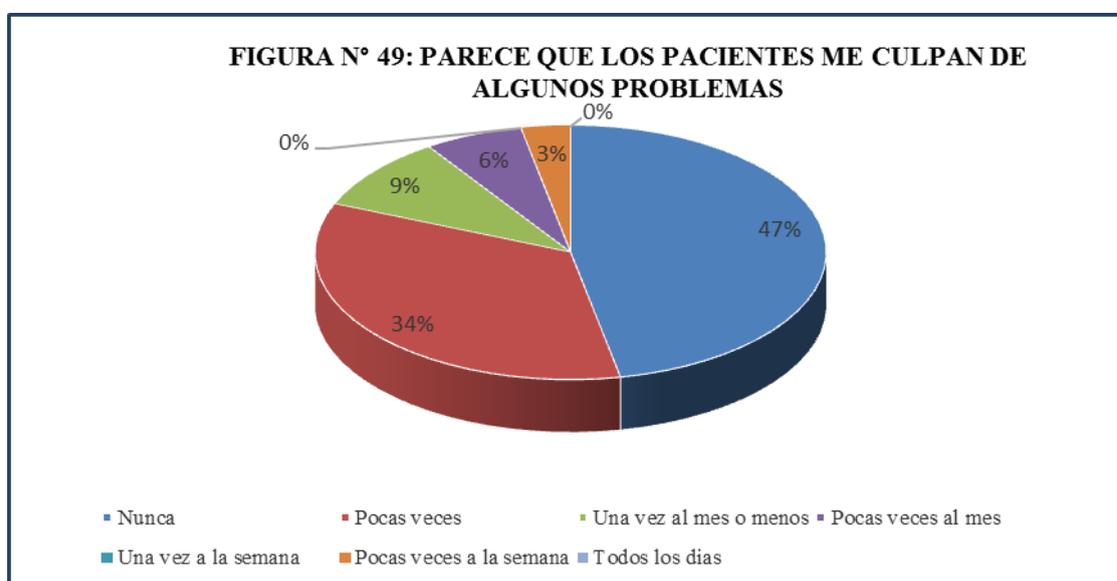
Interpretación:

De los resultados exhibidos en la tabla y gráfico N° 48 se deduce que el 28,1% comprendido por 9 doctores manifestaron que pocas veces sintieron que en el trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada, otro 28,1% declararon todos los días, el 15,6% conformado por 5 médicos afirmaron una vez a la semana, el 12,5% representado por 4 doctores los cuales declararon pocas veces a la semana percibe que están tratando adecuadamente los problemas dentro del trabajo, el 9,4% contenido por 3 galenos manifiestan que nunca, el 3,1% representado por un médico indican que una vez al mes o menos, y otro 3,1% afirmó pocas veces al mes los problemas emocionales es tratado oportunamente en el trabajo en el Hospital de apoyo de Nasca.

Tabla N° 49: Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

Categoría	f	h
Nunca	15	47%
Pocas veces	11	34%
Una vez al mes o menos	3	9%
Pocas veces al mes	2	6%
Una vez a la semana	0	0%
Pocas veces a la semana	1	3%
Todos los días	0	0%
Total	32	100%

Fuente: médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca



Fuente: Datos observados en la tabla N° 49

Interpretación:

De los resultados mostrados en la tabla y gráfico N° 49 podemos decir que el 46,9% contenido por 15 médicos niegan tener culpa de los problemas de los pacientes, el 34,4% comprendida por 11 médicos manifiestan pocas veces, el 9,4% formado por 3 doctores declararon una vez al mes o menos, el 6,3% representado por 2 doctores que afirmaron pocas veces al mes, y el 3,1% comprendido por un médico del Hospital de apoyo de Nasca indicó que pocas veces a la semana los pacientes cumplan a los médicos por sus problemas.

5.1. Análisis inferencial

A continuación, se empleará la estadística inferencial, mediante los pasos siguientes:

COMPROBANDO LA HIPÓTESIS GENERAL

H₀:

No Existiría influencia significativa de los factores de riesgos asociados sobre la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017.

H_G:

Existiría influencia significativa de los factores de riesgos asociados sobre la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017.

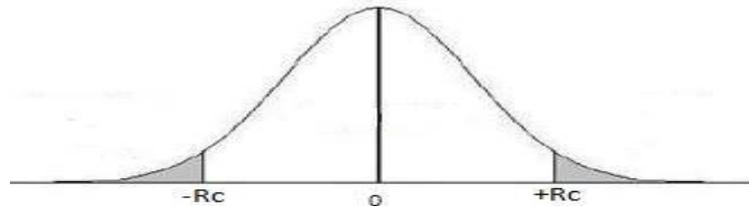
Estadígrafo de prueba: Coeficiente de correlación

Tabla N° 50: Correlación entre los factores de riesgo y Síndrome de agotamiento profesional

		Correlaciones	
		Factores de riesgo	Agotamiento profesional
Factores de riesgo	Correlación de Pearson	1	,912
	Sig. (bilateral)		,321
	N	32	32
Agotamiento profesional	Correlación de Pearson	,912	1
	Sig. (bilateral)	,321	
	N	32	32

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 23 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación directa entre el los factores de riesgo y el Síndrome de agotamiento profesional; esta relación representa un 0.912.

El coeficiente de determinación, representado por r^2 es de 0,83; de esta manera este estadígrafo indica que los factores de riesgo explican el comportamiento de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en un 83% en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017.



$$Rc = Z \text{ de Tabla} = \pm 1.96$$

Se decide por:

Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe una relación positiva y significativa entre los factores de riesgos y el Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que los factores de riesgos influye significativamente en un 83,0% pero no determina el comportamiento global de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional.

COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H₀:

La naturaleza del trabajo no tendría influencia negativa en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

H₁:

La naturaleza del trabajo tendría influencia negativa en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

Estadígrafo de prueba: Coeficiente de correlación

Tabla N° 51: Correlación entre la naturaleza del trabajo y Síndrome de agotamiento profesional

		Correlaciones	
		Naturaleza del trabajo	Agotamiento profesional
Naturaleza del trabajo	Correlación de Pearson	1	,839
	Sig. (bilateral)		,448
	N	32	32
Agotamiento profesional	Correlación de Pearson	,839	1
	Sig. (bilateral)	,448	
	N	32	32

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 23 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación directa entre la naturaleza del trabajo y el Síndrome de agotamiento profesional; esta relación representa un 0.839.

El coeficiente de determinación, representado por r^2 es de 0,70; de esta manera este estadígrafo indica que la naturaleza del trabajo explica el comportamiento de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en un 70% en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017.

Se decide por:

Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe una relación positiva y significativa entre la naturaleza del trabajo y el Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que la naturaleza del trabajo influye significativamente en un 70% pero no determina el comportamiento global de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional

COMPROBANDO LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECIFICA

H₀:

Los factores organizacionales no tendrían influencia negativa en la aparición del Síndrome de agotamiento profesionales en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

H₂:

Los factores organizacionales tendrían influencia negativa en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

Estadígrafo de prueba: Coeficiente de correlación

Tabla N° 52: Correlación entre los factores organizacionales y Síndrome de agotamiento profesional

		Correlaciones	
		Factores organizacionales	Agotamiento profesional
Factores organizacionales	Correlación de Pearson	1	,489
	Sig. (bilateral)		,311
	N	32	32
Agotamiento profesional	Correlación de Pearson	,489	1
	Sig. (bilateral)	,711	
	N	32	32

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 23 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación directa entre el los factores organizacionales y el Síndrome de agotamiento profesional; esta relación representa un 0.489.

El coeficiente de determinación, representado por r^2 es de 0,24; de esta manera este estadígrafo indica que los factores organizacionales explican el comportamiento de la

aparición del Síndrome de agotamiento profesional en un 24% en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017.

Se decide por:

Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe una relación positiva y significativa entre los factores organizacionales y el Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que los factores de organizacionales influyen significativamente en un 24% pero no determina el comportamiento global de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional

COMPROBANDO LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀:

Los factores interpersonales no tendrían influencia significativa en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

H₂:

Los factores interpersonales tendrían influencia significativa en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

Estadigrafo de prueba: Coeficiente de correlación

Tabla N° 53: Correlación entre los factores interpersonales y Síndrome de agotamiento profesional

		Correlaciones	
		Factores interpersonales	Agotamiento profesional
Factores interpersonales	Correlación de Pearson	1	,766
	Sig. (bilateral)		,364
	N	32	32
Agotamiento profesional	Correlación de Pearson	,766	1
	Sig. (bilateral)	,364	
	N	32	32

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 23 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación directa entre los factores de riesgo interpersonales y el Síndrome de agotamiento profesional; esta relación representa un 0.766.

El coeficiente de determinación, representado por r^2 es de 0,59; de esta manera este estadígrafo indica que los factores de riesgo interpersonales explican el comportamiento de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en un 59% en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017.

Se decide por:

Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe una relación positiva y significativa entre los factores de riesgos interpersonales y el Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que los factores de riesgos interpersonales influye significativamente en un 59% pero no determina el comportamiento global de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional

COMPROBANDO LA CUARTA HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H₀:

Los factores individuales no tendrían influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

H₄:

Los factores individuales influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017

Estadígrafo de prueba: Coeficiente de correlación

Tabla N° 54: Correlación entre los factores individuales y Síndrome de agotamiento profesional

		Correlaciones	
		Factores individuales	Agotamiento profesional
Factores individuales	Correlación de Pearson	1	,833
	Sig. (bilateral)		,369
	N	32	32
Agotamiento profesional	Correlación de Pearson	,833	1
	Sig. (bilateral)	,369	
	N	32	32

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 23 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación directa entre el los factores de riesgo individuales y el Síndrome de agotamiento profesional; esta relación representa un 0.833.

El coeficiente de determinación, representado por r^2 es de 0.69; de esta manera este estadígrafo indica que los factores de riesgo individuales explican el comportamiento de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en un 69% en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017.

Se decide por:

Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe una relación significativa entre los factores de riesgos individuales y el Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que los factores de riesgos individuales influye significativamente en un 69,0% pero no determina el comportamiento global de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Se ha contrastado con los hallazgos encontrados con lo señalado en el marco teórico y los antecedentes de investigación.

Con un $r = 0,912$ se evidencia que los factores de riesgo influyen negativamente con el agotamiento profesional en los médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Al respecto lo investigado por Pérez & Pozo en el año 2013, quienes concluyeron que se debe implementar la guía de prevención para ayudar a un buen desempeño del trabajador. Asimismo, se coincide con Fernández, Hidalgo, Tapia y García en el año 2007 concluyeron que el grado de Burnout es muy alto en el personal médico.

Con el coeficiente $r = 0,839$ podemos confirmar la primera hipótesis estadística que la naturaleza del trabajo se asocia significativamente con la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Según la tabla N° 08 se evidencia que el 78% de profesionales médicos no desean seguir trabajando en el área de emergencia después de su jubilación, el 50% se estresa regularmente de acuerdo a lo observado en la tabla N° 09; el 62% considera que las normas institucionales limitan su toma de decisión en relación a su trabajo (tabla N° 10); sin embargo, su trabajo no es reconocido y no recibe estímulos institucionales a su desempeño según manifestaron en un 91% los profesionales médicos.

Con el resultado de $r = 0,489$ se confirma la segunda hipótesis específica que los factores organizacionales tienen influencia directa en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. De acuerdo con el sustento teórico de Gil, Monte y Peiro quienes sostienen que la burocracia profesionalizada produce dificultades de coordinación entre sus miembros, las objeciones disfuncionales por parte de la

dirección y las dificultades institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

Asimismo, con un $r = 0,766$ queda comprobada la tercera hipótesis específica en la que se confirma que los factores interpersonales tienen influencia significativa en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. De acuerdo a la tabla N° 14 se observa que el 38% de médicos pierden el control por la falta de material para el cumplimiento de sus labores, sumado a ello está la falta de comprensión en casa por la actividad laboral que realiza en un 25% según tabla N° 15.

El coeficiente obtenido de $r = 0,833$ comprueba la tercera hipótesis específica que los factores individuales influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017. Esto se evidencia en la Tabla N° 01 en la que los años que viene ejerciendo la especialidad se asocian con la aparición del síndrome de agotamiento profesional en un 31% en personal con 6 a 10 años de ejercicio profesional; el turno de guardia diurna con un 69% según la tabla N° 02, el ejercicio profesional en la actividad privada con un 75% según la tabla N° 03. Se confirma lo sostenido por Valenzuela en el año 2010 quien concluye que el tiempo de servicio de 6 a 15 años es un factor de riesgo para la aparición del síndrome de agotamiento profesional. Los factores individuales están en mayor disposición en el sexo masculino con un 66% (Tabla N° 22) con edades mayores a 40 años (Tabla N° 21).

CONCLUSIONES

- 1) Se afirma que existe un 83% de asociación entre los factores que representan un riesgo en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.
- 2) Se afirma que la naturaleza del trabajo se asocia en un 70% con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017, en ese sentido se evidenció que las normas y los estímulos institucionales limitan el desempeño del profesional médico, situación que contribuye en el incremento del Síndrome.
- 3) Se afirma que los factores organizacionales se asocian en un 24% con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017
- 4) Se afirma que los factores interpersonales se asocian en un 59% con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017, esto debido a la falta de comprensión en casa por la actividad laboral que estos realizan.
- 5) Los factores individuales se asocian en un 69% con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017, estos factores corresponden a los años de ejercicio profesional, el género masculino y los médicos mayores de 40 años son los más frecuentes con este padecimiento.
- 6) Se precisa que si las alteraciones más frecuentes en el síndrome de Burnout son el cansancio emocional, la despersonalización y la incompetencia personal en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017

RECOMENDACIONES

- 1) Se sugiere a las autoridades del Ministerio de Salud elaborar e implementar una guía de prevención de manera que al socializarla contribuya con el mejor desempeño del personal médico y que trabaje en un ambiente laboral agradable.
- 2) Se sugiere a los médicos que laboran en el servicio de emergencia que después de realizar sus guardias diurnas o nocturnas aprovechen los días posteriores a realizar actividades relajantes y no actividades profesionales en otras instituciones, para evitar el exceso de labores.
- 3) Se recomienda a las autoridades del Hospital de Apoyo de Nasca que fortalezca la cultura organizacional mediante el trabajo en equipo.
- 4) Se sugiere al personal médico que fomenten estrategias en la mejora de las relaciones interpersonales para con su familia, colegas y amigos, para ello se sugiere actividades de confraternidad en los diversos ámbitos.
- 5) Se sugiere a los directivos del Hospital e Apoyo de Nasca que implementen actividades para adquirir habilidades de prevención e intervención en esta población de riesgo.

5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ¹ De Lorenzo L. El informe de la O.I.T., *efectos sobre la salud*. Rev. Previsión. 1997; 70: 72-73.
- ² Wolfberg E. *La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención*. Prevención en Salud Mental. Buenos Aires: Lugar Editorial SA; 2002.
- ³ Zaldúa G, Lodieu MT. *El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud*. En Domínguez Mon A, Federico A, Findling L, Méndez AM. *La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2000.
- ⁴ Schernhammer E. *Taking their own lives- The high rate of Physician Suicide*. NEJM 2005. 24;352:2473-2476.
- ⁵ Turnes A, Caliope MC, Rodríguez Alma H. *Mortalidad de los médicos en Uruguay (primera parte) 1974-2002. Características demográficas*. Rev Med. Uruguay 2003; 19:216-22.
- ⁶ Carelli F. *Doctors are tending to perceived as inherently bad*. BMJ 2004; 328:407.
- ⁷ Moisés Ortega (2015). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- ⁸ Jorge Raúl Cialzeta. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes*. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

-
- ⁹ Arturo Valenzuela (2010). *Síndrome de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de salud Chorrillos Surco*. Universidad Ricardo Palma.
- ¹⁰ Castañeda Aguilera, Enrique; García de Alba García, Javier E. (2010). *Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, núm. 1, 2010, pp. 67-84. Asociación Colombiana de Psiquiatría Bogotá, D.C., Colombia
- ¹¹ Hernández, Dickinson & Fernández (2008). *El Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos*. Rev Fac Med UNAM Vol. 51 No. 1. México.
- ¹² Fernández, Hidalgo, Tapia, Moreno & García del Río. (2007). *Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias*. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES. GRANADA.
- ¹³ Gloria Cáceres (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Universidad Complutense de Madrid. España.
- ¹⁴ Gil-Monte PR. *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. 2001. [acceso: 2 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm>
- ¹⁵ Giberti E. *Alerta y Cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas*. Burnout. Revista de Derecho Penal Integrado- Año II- N° 3- 2001.
- ¹⁶ De Angelis Nilda. *Síndrome de Burnout. En Prevención en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial SA. 2002.

-
- ¹⁷ Martínez M, Guerra P. *Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, N° 23- 45. 1997.*
- ¹⁸ Moreno B, Oliver C y Aragonese A. *El Burnout, una forma específica de estrés laboral*, en Buela-Cassal G. y Caballa V.E. *Manual de Psicología Clínica Aplicada.* Pp. 271-284. Madrid: Siglo XXI.
- ¹⁹ Olmedo, M., Santed, M. A., Jiménez, R. y Gómez, M. D. (2001). *El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatologías asociadas. Psiquis, 3, 117-129.*
- ²⁰ Cherniss C Citado en Martínez M, Guerra P. *Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, N° 23- 45. 1997.*
- ²¹ Jacob A. La noción de trabajo. *Relato de una aventura socioantropo-histórica.* Rev. Sociología del Trabajo. N° 4. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo. Buenos Aires. 1995.
- ²² Giraudo E. *Salud laboral. Jornada Preparatoria.* Tribunal permanente por los derechos de las Mujeres a la Salud. Septiembre de 1997
- ²³ Neffa, J C. "*Reflexiones Acerca del Estado del Arte en Economía del Trabajo y Del Empleo*". En "Trabajo y Empleo". Panaia. Marta (comp). 1996. Coediciones Eudeba. Paite. Bs.As .
- ²⁴ Déjours, Chr. Citado en Neffa Julio. *Reflexiones acerca de la naturaleza y significación del trabajo humano* "Nuevas formas del trabajo: producción y organización". 2003. Ed. Area de Estudios e Investigaciones. Laborales de la SECYT, CEIL/CONICET. Buenos Aires.

-
- ²⁵ Lipko E, Dumeynieu M. *Vulnerabilidad y riesgos en la emergencia. Praxis Médica. Protección del Profesional*. Año 5. N° 18. 2005. Buenos Aires.
- ²⁶ Wolfberg E. “*La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención*” en *Prevención en Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial SA. 2002. 44. American Medical Association. Council on Mental Health, *The sick physician*, 1973.
- ²⁷ Martínez M, Guerra P. *Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio*. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, N° 23- 45. 1997.
- ²⁸ Caplan. Citado en Zaldúa G. Lodieu MT. *El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud*. En Domínguez Mon A, Federico A, Findling L, Méndez AM. *La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Dunken, 2000.
- ²⁹ Alacón, J., F. Vaz y J. Guisado (2002), Ob. Cit. Facultad de de Medicina de Badajoz, España: Universidad de Extremadura, 29(1), pp. 8-11.
- ³⁰ Soldano Santos Darío, Ob. Cit. editorial EUDEBA Bs. As 1994. Pp: 1 Disponible en: <http://www.psicopolis.com/burnout/boutspa2.htm>.
- ³¹ Alacón, J., F. Vaz y J. Guisado (2002), Ob. Cit. Facultad de Medicina de Badajoz, España: Universidad de Extremadura, 29(1), pp. 8-11.
- ³² Reyes T, Díaz C, Reyes A, Erazo G, Aguilera R. Ob Cit. *Disponible en* <http://www.bvs hn/rmp/pdf/2007/pdf/vol10-s-2007-34.pdf>.
- ³³ Navarro U. Ob. Cit. junio 2002. URL disponible en http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm

-
- ³⁴ Sertöz O. Turk Psikiyatri Derg. 2008. disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18791885>
- ³⁵ Orozco P, García E. Ob Cit. 135-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2203042&pid=S1135-5727200400040000800020&lng=es
- ³⁶ Navarro U. Ob. Cit. Junio 2002. URL disponible en http://www.intermedicina.com/Avances/Intereses_General/AIG23.htm
- ³⁷ Orozco P, García E. Ob Cit. 135-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2203042&pid=S1135-5727200400040000800020&lng=es
- ³⁸ Buzzetti. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en dirigentes del colegio en profesores A.D de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137677/Memoria%20Titulo%20Validaci%C3%B3n%20MBI%20Burnout%20ver%20SISIB.pdf?sequence=1>
- ³⁹ Polo. Factores de riesgo asociados a la posible presencia del Síndrome de Burnout en los/las trabajadoras sociales del seguro social de salud de la Región asistencial La Libertad, Región La Libertad, año 2014. Universidad Nacional de Trujillo.
- ⁴⁰ Lee RT., Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. J Appl Psychol. 1996;81:123-33.
- ⁴¹ Diccionario Español Oxford. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/institucion>
- ⁴² Carvajal. Síndrome de Burnout, Revista MEDAC. Disponible en: <https://medac.es/articulos-integracion-social/sindrome-burn-out/>
- ⁴³ <https://sede.sepe.gob.es/glosario/descripcion.do?id=1225>

⁴⁴ Sánchez Carlessi H. y Reyes Meza C. Metodología y diseños en investigación científica. Edit. Visión Universitaria. Lima – Perú. 2006, p.222.

⁴⁵ Pérez L. *Estadística Básica para Ciencias Sociales y Educación*. Lima – Perú: Editorial San Marcos.2004.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN MÉDICOS, HOSPITAL DE APOYO DE NASCA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la asociación de los factores de riesgos en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cómo está asociada la naturaleza del trabajo con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?</p> <p>¿Cómo están asociados los factores organizacionales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores interpersonales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores individuales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?</p> <p>¿Cuáles son las alteraciones de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores de riesgos asociados a la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Describir la asociación de la naturaleza del trabajo con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017</p> <p>Investigar la asociación de los factores organizacionales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017</p> <p>Establecer la asociación de los factores interpersonales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017</p> <p>Describir la asociación de los factores individuales con la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.</p> <p>Precisar las alteraciones de la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Los factores de riesgos se asocian significativamente en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: La naturaleza del trabajo tiene influencia negativa en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017</p> <p>Los factores organizacionales tienen influencia directa en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017</p> <p>Los factores interpersonales tienen influencia significativa en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017</p> <p>Los factores individuales influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.</p> <p>El cansancio emocional, la despersonalización y la incompetencia personal son las alteraciones más frecuentes en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Nasca, año 2017.</p>	<p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>Síndrome de agotamiento profesional</p>	<p>DIMENSIÓN: NATURALEZA DEL TRABAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Horarios ✓ Turnos de vacaciones ✓ Autonomía en el trabajo <p>DIMENSIÓN: FACTORES ORGANIZACIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Funciones del rol ✓ Trabajo en equipo ✓ Cultura organizacional <p>DIMENSIÓN: FACTORES INTERPERSONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colegas ✓ Familia ✓ Amigos ✓ Redes de apoyo social <p>DIMENSIÓN: FACTORES INDIVIDUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Experiencia ✓ Rasgos de personalidad <p>DIMENSIÓN: ALTERACIONES DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cansancio emocional ✓ Despersonalización ✓ Incompetencia personal 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN En el presente estudio se utilizó el tipo de estudio aplicado</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Corresponde a una investigación descriptiva correlacional, porque miden y evalúan con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN La investigación tiene un diseño tipo no experimental – transaccional o transversal</p> <p>POBLACIÓN La población estuvo constituida por todos los médicos que laboran en el servicio de emergencia.</p> <p>MUESTRA La muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico tipo censal y quedó conformada por 32 médicos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca</p>

Anexo N° 02 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA
APARICIÓN DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con sinceridad marcando una X a un lado la respuesta, según sea el caso.

A. NATURALEZA DEL TRABAJO

1. ¿Cuántos años viene ejerciendo la especialidad _____

2. Turno principal de actividad laboral.
 - a) Matutino
 - b) Vespertino
 - c) Nocturno

3. ¿Mantiene actividad laboral privada?
 - a) Sí
 - b) No

4. ¿Cuántos procedimientos quirúrgicos realiza durante una jornada laboral?

5. ¿Cuántas emergencias trabaja en una semana? _____

6. En algún momento de su actividad laboral ¿ha pensado en dejar de ejercer como médico de emergencias?
 - a) Si
 - b) No

B. FACTORES ORGANIZACIONALES

7. En una escala del 0 al 10, ¿cómo calificaría usted el ambiente laboral donde se desempeña? _____
8. ¿Ha pensado continuar trabajando en el área de emergencia después de su jubilación?
- a) Sí
 - b) No
9. ¿Piensa usted que al estar ejerciendo como médico del servicio de emergencia lo estresa?
- a) Poco
 - b) Regular
 - c) Mucho
10. ¿Siente usted que las normas institucionales le limitan en las tomas de decisión en relación a su trabajo?
- a) Sí
 - b) No
11. ¿Siente usted que se le reconoce su trabajo mediante estímulos institucionales a su desempeño?
- a) Sí
 - b) No
12. Considera que el ambiente de trabajo en su desempeño es:
- a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
13. En una escala del 0 al 10, ¿cómo calificaría usted la relación entre sus decisiones de trabajo y las políticas de la institución?
- a) Congruentes

- b) Regularmente congruentes
- c) Discrepantes
- d) Muy discrepantes

14. ¿En qué situaciones siente usted que pierde el control?

- a) exceso de pacientes
- b) falta de material
- c) falta de apoyo del equipo de trabajo

FACTORES INTERPERSONALES

15. Se siente comprendido en casa por su actividad laboral

- a) Si
- b) No

16. Siente usted que sus directivos aprecian sus decisiones en el trabajo en forma:

- a) Justa
- b) Injusta

17. ¿Se ha visto usted frecuentemente en la necesidad de aceptar un procedimiento en contra de su opinión personal?

- a) Sí
- b) No

18. En una escala del 0 al 10, ¿qué tan justos son sus directivos? _____

19. Ha recibido apoyo de sus colegas en sus actividades laborales

- a) Si
- b) No

20. Dedicar usted tiempo para reunirse con sus amigos a practicar algún hobby

- a) Si
- b) No

FACTORES INDIVIDUALES

21. Edad

- a) 25 – 30 años
- b) 30 – 35 años
- c) 35 – 40 años
- d) 40 a más

22. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

23. ¿Cuál es su estado civil?

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

24. ¿Padece usted alguna enfermedad crónica?

- a) Si
- b) No

¿Cuál? _____

¿controlada? _____

25. ¿Padece usted de alguna enfermedad cardiovascular? sí _____ no _____

¿cuál? _____

26. ¿Tiene hijos?

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 o más

CUESTIONARIO DE MASLACH DE SINDROME DE BURNOUT

INSTRUCCIONES:

Estimado colega. Según los ítems, marque usted con sinceridad la escala que crea conveniente

ESCALA:

0 Nunca

1 Pocas veces al año o menos 5 Pocas veces a la semana

2 Una vez al mes o menos 6 Todos los días

3 Pocas veces al mes

4 Una vez a la semana

1. Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

8. Siento que mi trabajo me está desgastando.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

10. Siento que me he hecho más duro con la gente.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

13. Me siento frustrado por mi trabajo.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

15. Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a quienes tengo que atender profesionalmente.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.

0 () 1 () 2 () 3 () 4 ()

BASE DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO

	D1: Naturaleza de trabajo.							ACTORES ORGANIZACIONALE						D3: FACTORES INTERPERSONALES										FACTORES INDIVIDUALES							TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	D1	p7	P8	P9	P10	P11	P12	D2	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D3	P21	P22	23	24	25	26	D4	
1	2	3	2	1	3	1	12	1	2	1	1	1	3	9	1	1	2	1	2	1	2	1	11	3	1	1	1	1	1	8	40
2	1	1	2	1	2	1	8	2	1	2	1	1	2	9	2	3	2	2	1	2	2	2	16	2	2	3	2	1	3	13	46
3	2	1	2	1	2	2	10	2	1	2	2	1	3	11	2	2	1	2	1		2	2	12	4	2	3	1	1	3	14	47
4	4	1	1	1	2	1	10	2	2	2	1	2	3	12	2	1	2	1	1		2	2	11	3	2	3	1	1	3	13	46
5	2	1	2	2	2	1	10	3	1	1	2	1	3	11	1	3	2	2	2	2	2	2	16	2	1	1	1	2	2	9	46
6	2	1	2	1	2	2	10	1	2	2	2	1	2	10	2	1	2	2	1	1	2	1	12	4	2	2	2	1	5	16	48
7	3	1	2	3	4	1	14	2	1	2	1	1	2	9	2	1	2	1	1	1	2	2	12	4	2	5	1	1	2	15	50
8	1	1	2	1	4	1	10	2	1	1	2	1	3	10	2	1	1	2	1	2	2	2	13	3	2	3	1	1	5	15	48
9	2	3	2	1	4	2	14	3	1	1	1	2	3	11	1	1	2	2	2	2	1	1	12	2	1	1	1	1	3	9	46
10	2	1	2	3	2	1	11	3	1	1	2	1	3	11	2	2	2	1	1	2	2	2	14	4	2	3	2	1	2	14	50
11	2	1	2	4	2	2	13	3	1	3	2	1	2	12	2	2	2	2	1	1	1	2	13	4	2	3	1	1	5	16	54
12	1	1	1	1	3	1	8	2	1	2	1	1	3	10	1	3	2	2	1	1	2	1	13	3	2	3	1	1	2	12	43
13	4	1	2	1	2	1	11	3	1	2	2	1	2	11	3	2	2	1	1	2	2	2	15	4	1	3	1	1	4	14	51
14	4	1	2	3	1	2	13	3	2	1	2	2	3	13	2	3	1	1	2	1	2	1	13	4	2	3	1	2	3	15	54
15	2	1	2	1	2	2	10	2	1	2	2	1	2	10	3	1	2	1	2	1	1	2	13	3	2	1	2	1	1	10	43
16	1	2	2	4	2	1	12	3	1	1	2	1	3	11	1	3	1	1	1	1	2	1	11	2	2	3	1	1	4	13	47
17	4	1	2	1	2	2	12	2	1	2	2	1	2	10	3	1	2	2	1	2	1	2	14	4	2	3	1	1	3	14	50
18	3	3	1	3	1	1	12	2	1	2	1	1	2	9	3	2	2	1	1	1	2	1	13	4	1	3	1	1	4	14	48
19	4	3	2	1	4	1	15	3	2	1	1	1	2	10	1	3	2	1	2	1	2	1	13	4	2	3	2	1	1	13	51
20	3	1	2	4	1	2	13	3	1	1	2	1	3	11	3	1	2	2	1	2	2	2	15	3	1	2	1	1	1	9	48
21	4	3	2	1	2	1	13	3	1	2	2	1	2	11	2	3	1	2	1	1	2	1	13	4	2	3	1	2	4	16	53
22	4	1	2	3	2	1	13	2	1	2	2	1	2	10	3	2	2	1	1	1	1	1	12	4	1	3	1	1	3	13	48
23	2	1	1	1	3	1	9	2	1	1	1	1	3	9	2	1	1	2	2	2	2	2	14	4	2	3	2	1	1	13	45
24	1	1	1	1	4	1	9	3	2	1	2	1	2	11	3	3	2	1	1	1	2	2	15	3	1	3	1	2	4	14	49
25	2	2	2	3	2	2	13	1	1	2	1	1	2	8	2	1	2	2	1	1	2	1	12	4	2	3	1	1	3	14	47
26	3	3	1	1	4	1	13	3	1	2	1	1	3	11	2	2	2	2	1	2	1	2	14	4	1	3	2	1	1	12	50
27	1	2	2	1	4	1	11	3	1	1	2	1	2	10	2	2	1	1	2	1	2	2	13	4	2	3	1	1	3	14	48
28	1	1	1	3	1	1	8	2	2	1	1	1	2	9	1	2	2	2	1	2	2	1	13	3	1	2	2	1	3	12	42
29	1	1	2	1	4	2	11	2	1	2	2	1	2	10	3	3	2	2	1	2	1	2	16	4	2	3	1	1	4	15	52
30	4	1	2	4	4	2	17	2	1	1	2	1	2	9	2	2	1	2	1	1	2	1	12	4	1	3	1	1	3	13	51
31	3	1	1	1	2	1	9	3	1	1	2	1	2	10	2	2	2	2	1	2	1	2	14	4	2	5	1	1	3	16	49
32	1	2	2	4	3	1	13	2	1	2	2	1	2	10	2	2	2	2	1	2	2	2	15	4	2	1	1	1	3	12	50

BASE DE DATOS DE SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

Síndrome de agotamiento profesional																											
CANSANCIO EMOCIONAL											D1	DESPERSONALIZACIÓN					D2	REALIZACIÓN PERSONAL								D3	Total
	1	2	3	6	8	13	14	16	20		5	10	11	15	22		4	7	9	12	17	18	19	21			
1	4	2	4	2	2	2	6	2	2	26	2	6	6	1	2	17	6	7	6	6	7	7	6	2	47	90	
2	2	4	4	2	5	1	6	3	2	29	1	3	6	1	1	12	7	6	5	3	7	6	6	2	42	83	
3	3	4	3	2	2	1	7	2	5	29	2	3	2	1	3	11	5	3	2	4	2	7	6	5	34	74	
4	4	1	1	5	1	6	1	2	1	22	2	1	1	1	6	11	7	4	7	5	7	7	5	5	47	80	
5	2	1	1	2	1	1	6	1	1	16	1	2	1	1	1	6	7	7	7	7	6	6	7	6	53	75	
6	6	1	2	2	2	2	2	2	2	21	1	2	2	1	1	7	2	7	7	7	7	7	2	2	41	69	
7	2	1	2	2	2	1	1	2	2	15	1	1	2	1	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	56	78	
8	2	1	2	1	2	1	1	2	1	13	2	2	1	1	1	7	7	7	2	2	7	7	7	2	41	61	
9	3	1	3	2	3	1	5	2	2	22	1	2	2	1	2	8	6	7	7	7	7	6	4	1	45	75	
10	2	2	3	2	4	6	1	2	2	24	1	2	1	1	1	6	3	7	7	7	7	2	3	2	38	68	
11	5	4	3	4	6	3	4	4	5	38	4	6	6	1	3	20	6	6	6	6	4	5	6	5	44	102	
12	6	5	4	3	5	4	4	4	3	38	3	3	5	3	3	17	3	4	4	3	3	4	5	5	31	86	
13	1	2	1	2	1	1	2	1	1	12	2	1	1	1	4	9	2	7	7	7	1	1	7	7	39	60	
14	3	3	2	3	5	2	4	5	2	29	2	6	4	2	2	16	3	2	5	5	4	5	5	4	33	78	
15	5	2	2	3	2	2	6	2	2	26	1	2	4	1	2	10	7	6	6	5	6	6	6	5	47	83	
16	4	1	1	2	1	1	2	1	1	14	1	2	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	56	77	
17	6	3	2	2	4	5	4	6	4	36	2	5	2	2	1	12	6	6	5	6	6	7	6	6	48	96	
18	3	1	3	3	2	1	1	1	3	18	1	3	3	1	2	10	7	7	7	7	7	2	7	1	45	73	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	2	10	1	1	1	1	1	5	7	7	7	4	7	5	7	2	46	61	
20	3	1	2	2	2	1	2	1	1	15	1	2	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	56	78	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	7	7	7	7	7	7	7	7	56	70	
22	2	1	1	1	2	1	2	1	1	12	1	2	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	7	56	74	
23	2	1	1	2	1	1	2	1	1	12	1	2	1	1	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	56	75	
24	5	1	1	2	2	1	2	2	2	18	2	2	2	1	2	9	7	7	2	2	5	3	3	2	31	58	
25	5	2	2	4	6	1	5	2	2	29	2	3	6	2	2	15	4	6	6	6	7	6	3	2	40	84	
26	2	1	2	3	1	1	2	1	2	15	1	1	1	1	2	6	7	7	7	7	7	7	6	6	54	75	
27	2	1	2	1	2	1	2	1	1	13	1	2	1	1	1	6	7	7	7	7	7	7	7	1	50	69	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	6	7	7	7	7	7	7	7	55	69	
29	2	1	2	2	2	1	6	2	2	20	1	3	2	1	1	8	6	6	6	6	6	6	6	6	48	76	
30	3	4	4	6	7	2	7	2	6	41	3	2	2	1	4	12	6	5	7	3	2	3	3	2	31	84	
31	2	2	3	3	5	3	3	4	4	29	2	4	4	3	2	15	4	4	5	5	4	6	7	3	38	82	
32	2	2	1	2	2	1	2	2	1	15	1	2	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	56	78	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL HOSPITAL DE APOYO DE NASCA, 2017
PRÓPOSITO DEL ESTUDIO
Identificar qué factores de riesgos asociados influyen en la aparición del Síndrome de agotamiento Profesional en médicos que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Nasca, 2017
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN
El cuestionario de la encuesta es anónima se interrogará únicamente lo necesario para realizar las tabulaciones y los cuestionarios fueron utilizados solo por el investigador.
BENEFICIOS
El grupo social objeto de estudio estuvo conformado por 32 profesionales médicos del Hospital de Apoyo de Nasca por lo que los beneficiarios serán los pacientes que acuden a este Hospital.
COSTOS
Los costos fueron financiados por el investigador
INCENTIVOS O COMPENSACIONES
Por la obtención de la información el egresado no recibirá dinero alguno de parte del investigador.
TIEMPO
El tiempo que duró de la investigación fue de un año
CONFIDENCIALIDAD
La información fue utilizada estrictamente en la presente investigación respetando rigurosamente su privacidad.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

En fe de lo cual firmo a continuación:

Apellidos y Nombres

DNI N° _____