



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION.**

**SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL
ASISTENCIAL EN UN HOSPITAL DE LIMA 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACION.**

AUTOR: JOCELIN ROCIO LOAYZA MERINO

ASESOR: LIC.TM. NIDIA YANINA SOTO AGREDA

LIMA, PERÚ

2017

HOJA DE APROBACIÓN

LOAYZA MERINO, JOCELIN ROCIO

SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL EN UN HOSPITAL DE LIMA 2017

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

LIMA – PERÚ

2017

Se dedica este trabajo:

A Dios por brindarme este logro y darme la vida, salud día a día.

A mi madre y hermanos porque me dieron su amor y apoyo incondicional en esta etapa de mi vida.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis:

Al rector de la universidad, por promover la educación de nuestro país y haberme brindado la oportunidad de superación y desarrollo profesional.

A la Universidad Alas Peruanas por forjar generaciones de profesionales e investigadores al servicio y desarrollo de la sociedad.

Agradezco a la Lic. Yanina Soto Agreda, asesora de tesis por su guía e interés en que la tesis resultara de la mejor manera.

Al Dr. Psiquiatra David Haro Bruyat, jefa de enfermeras Rosa Vela Bardales y a todos los involucrados por su interés en el tema y por apoyarme en este proceso.

Por ultimo al Dr. Wilfredo Ordoya Luey, Director del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" que autorizó la realización de mi investigación..

Epígrafe:

La lucha permanente con perseverancia,
con valentía y con amor para cambiar
nuestra existencia y alcanzar el éxito
personal.

(Bambarén S., 1996).

RESUMEN

La presente investigación lleva por título síndrome de burnout en personal asistencial en un hospital de lima 2017, tuvo como objetivo conocer el síndrome de burnout en personal asistencial del Centro Médico Naval “cirujano Mayor Santiago Távara”. El diseño es descriptivo transversal, se tomó como muestra de la investigación 200 profesionales del personal asistencial con edades que oscilan entre 20 y 69 años. El instrumento utilizado fue la escala de Maslach, para evaluar al personal asistencial de la muestra del síndrome de burnout. Como resultado se encontró que los 160 profesionales que laboran como personal asistencial evaluados presenta la evaluación del síndrome de burnout de los fisioterapeutas de la muestra, formada por el personal asistencial del Centro Médico Naval “Mayor Santiago Távara”, el 61% del cansancio emocional bajo, 74% de despersonalización bajo, 50% de realización personal alto y el 80.0% síndrome de burnout medio. De las escalas del síndrome de burnout en personal asistencial según las variables consideradas en este estudio de acuerdo al síndrome de burnout en personal asistencial según la edad 23% de síndrome de burnout medio , de 20 a 29 años , el sexo femenino el 30 % obtuvieron síndrome de burnout medio, tiempo de servicio muestra que entre 5 a 9 años con un 30% de síndrome de burnout medio, según las horas diarias laboradas muestra un alto porcentaje 48% de síndrome de burnout medio, según el área de trabajo muestra el área de trabajo con un alto porcentaje traumatología con 24% de síndrome burnout medio y en cuanto al estado civil muestra un alto porcentaje de un 44% son casados de síndrome de burnout medio, al números de hijos un 33% ninguno tienen síndrome de burnout medio y finalmente en la ocupación mostró un alto porcentaje en los tecnólogos médicos 23% con síndrome de burnout medio en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Se concluyó en relación al síndrome de burnout en la edad, sexo, tiempo de servicio, áreas de trabajo y ocupación nos demuestra según los resultados que si existe el síndrome de burnout de nivel medio nos puede conllevar a diferentes factores de riesgo que pueden llegar a una depresión.

Palabras Clave: síndrome de burnout, escala de maslach, personal asistencial.

ABSTRACT

The present investigation is called burnout syndrome in care personnel in a hospital in Lima 2017, aimed to know the burnout syndrome in care staff of the Naval Medical Center "surgeon Mayor Santiago Távora". The design is descriptive cross-sectional, taken as a sample of the research 200 professionals of the assistance staff with ages ranging from 20 to 69 years. The instrument used was the Maslach scale, to evaluate the care staff of the burnout syndrome sample. As a result, it was found that the 160 professionals who work as evaluated personnel present the evaluation of the burnout syndrome of the physiotherapists of the sample, formed by the medical staff of the Naval Medical Center "Greater Santiago Távora", 61% of the emotional fatigue low , 74% low depersonalization, 50% high personal accomplishment and 80.0% mean burnout syndrome. From the personal burnout syndrome scales according to the variables considered in this study according to the burnout syndrome in care personnel according to age 23% of average burnout syndrome, 20 to 29 years, female sex 30% obtained mean burnout syndrome, sample service time that between 5 to 9 years with a 30% average burnout syndrome, according to the daily hours worked shows a high percentage 48% of mean burnout syndrome, according to the work area shows the work area with a high percentage traumatology with 24 % of average burnout syndrome and in terms of marital status shows a high percentage of 44% are married to average burnout syndrome, the number of children a 33% none have middle burnout syndrome and finally in occupation showed a high percentage in the medical technologists 23% with middle burnout syndrome in the Naval Medical Center "Surgeon Major SantiagoTávora".

It was concluded that burnout syndrome in age, sex, length of service, areas of work and occupation shows that according to the results, if there is a middle-level burnout syndrome, it can lead to different risk factors that can lead to burnout. a depression.

Key words: burnout syndrome, maslach scale, cares staff.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INDICE	3
LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE FIGURAS.....	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general.....	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Bases Teóricas.....	13
2.1.1. Síndrome de Burnout	13
2.1.2. Tipos de burnout	19
2.2. Antecedentes de la Investigación	22
2.2.1. Antecedentes internacionales	22
2.2.2. Antecedentes nacionales	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25

3.1. Diseño del Estudio.....	25
3.2. Población.....	25
3.2.1. Criterios de Inclusión.....	25
3.2.2. Criterios de Exclusión	25
3.3. Muestra.....	26
3.4. Operacionalización de Variables	27
3.5. Procedimientos y Técnicas.....	28
3.6. Plan de análisis de datos.....	28
CAPITULO IV: RESULTADOS ESTADISTICOS	29
4.1. Resultados.....	29
4.2. Discusión de Resultados	52
4.3. Conclusiones:.....	54
4.4. Recomendaciones:.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXO Nº 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
Firma del participante INVESTIGADOR.....	64
ANEXO Nº 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
ANEXO Nº 3: ESCALA DE MASLACH	66
ANEXO Nº 4 FOTOS	68
ANEXO Nº 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad promedio de la muestra	29
Tabla 2. Distribución etárea de la muestra	29
Tabla 3. Sexo de la muestra.....	30
Tabla 4. Estado Civil de la muestra.....	31
Tabla 5. Distribución por número de hijos de la muestra	32
Tabla 6. Distribución por tiempo de servicio de la muestra	33
Tabla 7. Distribución de la muestra por área donde labora	34
Tabla 8. Distribución por horas de trabajo de la muestra	35
Tabla 9. Distribución de la muestra según ocupación	36
Tabla 10. Distribución de la muestra por cansancio emocional.....	37
Tabla 11. Distribución de la muestra por despersonalización	38
Tabla 12. Distribución de la muestra por realización personal	39
Tabla 13. Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra.....	40
Tabla 14. Síndrome de Burnout de la muestra por edad.....	41
Tabla 15. Síndrome de Burnout de la muestra por sexo	42
Tabla 16. Síndrome de Burnout de la muestra por años de servicio	43
Tabla 17. Síndrome de Burnout de la muestra por jornada laboral	45
Tabla 18. Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo.....	46
Tabla 19. Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil	48
Tabla 20. Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos	49
Tabla 21. Síndrome de Burnout de la muestra por ocupación	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución por edades de la muestra	30
Figura 2. Distribución por sexo de la muestra	31
Figura 3. Estado Civil de la muestra.....	32
Figura 4. Distribución por número de hijos de la muestra	33
Figura 5. Distribución por tiempo de servicio de la muestra.....	34
Figura 6. Distribución de la muestra por área donde labora.....	35
Figura 7. Distribución por horas de trabajo de la muestra	36
Figura 8. Distribución de la muestra según ocupación	37
Figura 9. Cansancio emocional de la muestra	38
Figura 10. Distribución de la muestra por despersonalización	39
Figura 11. Distribución de la muestra por realización personal	40
Figura 12. Síndrome de Burnout de la muestra.....	41
Figura 13. Síndrome de Burnout de la muestra por edad	42
Figura 14. Síndrome de Burnout de la muestra por sexo	43
Figura 15. Síndrome de Burnout de la muestra por años de servicio.....	44
Figura 16. Síndrome de Burnout de la muestra por jornada laboral.....	45
Figura 17. Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo	47
Figura 18. Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil.....	48
Figura 19. Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos	50
Figura 20. Síndrome de Burnout de la muestra por ocupación	51

INTRODUCCION

Los profesionales sanitarios (enfermeros y auxiliares de enfermería en nuestro caso), constituyen un colectivo que se haya en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimientos.

A veces se implican tanto en su trabajo, que puede llegar agotarse física y psíquicamente, de tal forma que resultan ineficaces en el desempeño adecuado de sus actividades laborales.

El termino burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, que son las beneficiarias del trabajo, entre las que están todos los profesionales sanitarios.

La definición del burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson en 1981, quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento inadecuado a las tareas que ha de realizar.

El burnout y el estrés laboral conllevan el deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento de absentismo.

Las circunstancias mencionadas se dan, comúnmente, en las áreas de cuidados crítico de un hospital donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de la salud, quienes deben trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado, con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y

consecuente sobrecarga laboral. Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, no solo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en personal de enfermería, que está en la primera línea de asistencia, incrementando el riesgo de padecer burnout.

CAPITULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión representa el 4,3% de la carga mundial de la enfermedad y es una de las mayores causas en el mundo, especialmente en las mujeres. En 2012 solo hubo 804.000 suicidios en todo el mundo. Brasil tiene una de las tasas más altas de depresión; 18,4% de la población ha tenido al menos un episodio de depresión durante su vida, sólo por detrás de Francia (21,0%) y los EE.UU. (19,2%) y clasificado como el cuarto país en Latinoamérica para presentar el mayor crecimiento en el número de suicidios entre los años 2000 y 2012, con una tasa global de 4,3 por cada 100.000 habitantes. Hubo un aumento en las tasas de suicidio entre las mujeres de 17,8% en 12 años, las enfermeras son el grupo más propenso a problemas de salud mental, con depresión y riesgo de suicidio, porque tienen que ver con el sufrimiento humano, el dolor, la alegría, la tristeza y que necesitan para ofrecer ayuda a aquellos que necesitan su cuidado. (1)

En América Latina y el Caribe existen también varios estudios. Argentina, Brasil y Costa Rica muestran mayor nivel de burnout, problema que afecta al 43-55% de los profesionales de enfermería y al 11% en el Perú. En la unidad de cuidados críticos del hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú se reportó un 15% de los niveles altos en la dimensión de la despersonalización; y un 20% en los niveles altos en la dimensión de cansancio emocional en los profesionales de enfermería. Un reciente estudio

realizado por Velarde reporto que los peruanos presentan algún grado de estrés laboral, según un informe publicado por el diario El Comercio. (2).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según la edad?
- ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el sexo?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el tiempo de servicio?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según las horas diarias?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el área de trabajo?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según su estado civil?
- ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el número de hijos?

- ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según su ocupación?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según la edad.
- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el sexo.
- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el tiempo de servicio.
- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según las horas diarias.
- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el área de trabajo.
- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según su estado civil.
- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según número de hijos.

- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según su ocupación.

1.4. Justificación

Debido a que el síndrome de burnout afecta al personal de salud va aumentando por el trabajo, carga familiar afectando su estado emocional y incentivándome a conocer a qué nivel del personal asistencial es más afectado quede como antecedentes para cifras epidemiológicas de burnout para futuras intervenciones y crear un programa de gimnasia personal. Por lo tanto, la finalidad de esta investigación es conocer la frecuencia del síndrome de burnout en el personal asistencial utilizando el instrumento de MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). Con los resultados obtenidos se pretende crear un plan de intervención para disminuir las cifras del estrés laboral; a la vez sentar un precedente para futuros estudios.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas. (3)

El síndrome de burnout¹ o síndrome por quemarse en el trabajo (SQT) fue descrito por el psicoanalista Herbert Freudenberger (1974), quien observó en una clínica para toxicómanos en Nueva York que en la mayoría de los voluntarios había una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad hacia los pacientes al cabo de 1 año de estar laborando. En 1976 definió el SQT la psicóloga Cristina Maslach, quien lo caracteriza como altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal.

El estrés de los profesionales de la salud es más alto que en otras profesiones, ya que están enfrentados al sufrimiento humano, además de condiciones laborales como jornadas prolongadas y bajos salarios, el contexto socioeconómico y cultural asociado al fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones estresantes. A largo plazo genera pérdida de energía, despersonalización y sentimiento de falta de realización personal, lo que ocasiona trastornos en la salud, uso de sustancias psicoactivas y poca motivación para realizar el trabajo asignado, lo que genera errores médicos y deterioro de la calidad de los servicios. (4)

El Síndrome de Burnout es un problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio. (5)

El síndrome de agotamiento profesional (burnout). "un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo". (6)

El síndrome de agotamiento es un fenómeno psicosocial que surge como respuesta a factores estresantes interpersonales crónicas presentes en el trabajo. Hay muchos aspectos que hacen de enfermería asistentes vulnerables a situaciones de estrés crónico que pueden conducir a la

quemadura, destacando el bajo grado de autonomía en el cuidado de la salud personal y gastan más en contacto directo con los pacientes. (7)

Maslach⁴ y Jackson, entienden que está configurado como un síndrome tridimensional caracterizado por:

El agotamiento emocional y físico que se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse los de frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía.

La despersonalización o deshumanización que se caracteriza por tratar a los clientes, compañeros y la organización como objetos. Los trabajadores pueden demostrar insensibilidad emocional, un estado psíquico en que prevalece el cinismo o la disimulación afectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás.

La disminución de la realización personal en el trabajo que se caracteriza como una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas, insatisfechas con su desarrollo profesional, experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas. (8)

El estrés se define como cualquier acontecimiento del medio externo o interno que supera las fuentes de adaptación o la resistencia de un sistema individual o social. Es un proceso que implica cambios orgánicos y psíquicos

relacionados con el sistema cognitivo en la interpretación de diferentes estímulos. (9)

El estrés y agotamiento profesional son las principales consecuencias de las situaciones de trabajo que se caracterizan por un estado constante de tensión. El estrés es la segunda causa de absentismo laboral en la Unión Europea, y en torno al 12% de los trabajadores europeos están actualmente afectada por el desgaste síndrome. (10)

El síndrome Burnout se desarrolla en profesionales de la salud (SPH) como resultado de la exposición a factores de estrés del lugar de trabajo emocionales e interpersonales crónicos. La investigación demuestra los vínculos entre el agotamiento, las demandas de trabajo, y satisfacción en el trabajo en las postas de salud del hospital. (11)

El Burnout en aprendices era más propenso a estar insatisfechos con su elección de carrera y la conciliación. Intervenciones activas para combatir el agotamiento son necesarios y mejorar el equilibrio entre la vida laboral. (12)

Burnout síndrome (BOS) asociada con el estrés se ha documentado en la salud de cuidado de profesionales en muchas especialidades. El servicio de urgencias y los servicios de atención médica pre-hospitalaria son ambientes muy estresantes. (13)

Los cambios en la sociedad, el progreso y la presión del tiempo causan cambios irreversibles tecnológicos en todos los profesionales de la salud. El cuidado de los pacientes en estado grave puede causar el agotamiento síndrome entre las enfermeras. (14)

En el año 2010, en España 178 profesionales pertenecientes a los 5 grupos de estudio. La prevalencia de burnout en los profesionales de Atención Primaria fue del 39,3%. Presentaron mayores niveles los administrativos y los médicos de familia. (15)

Establecer la prevalencia de estrés y agotamiento síndrome en diferentes unidades de personal de enfermería del complejo Hospitalario Universitario de Ourense y analizar los factores que causan. (16)

La prevalencia de este síndrome es variable, dependiendo mucho del tipo de trabajo que realiza el profesional. Estudios realizados en trabajadores de la salud estiman que entre un 12 a 50% de los mismos presentan algunas de las dimensiones del SB. En este caso particular se hará referencia a la práctica médica de la Anestesiología, que constituye una de las especialidades en donde la ansiedad y el estrés se presentan con mayor frecuencia, ya que siempre están expuestos a riesgo en su práctica diaria. Puede tener graves consecuencias sobre la salud con repercusión en el plano personal, familiar y laboral y son considerados dentro de los trabajadores de la salud como “de alto riesgo profesional”. Por la misma naturaleza de su trabajo están sometidos a estrés crónico y están comprometidos con los pacientes a bajo presiones de la institución constituyendo un grupo de riesgo para presentar el SB. Es frecuente que trabajen en diferentes lugares realizando un número importante de turnos laborales a la semana, sin un descanso adecuado. Sin tomar en cuenta la situación familiar y personal, todo esto podría crear en el anestesiólogo una

situación de angustia y estrés que repercutirá en su desempeño profesional.
(17)

Los profesionales de enfermería sufren de una escasez de recursos humanos que se traduce en excesiva carga laboral evidenciada por la relación con el número de pacientes, mostrando más del 40% niveles de burnout por sobre las normas establecidas; desde este punto de vista, la insatisfacción en el trabajo de parte de enfermería es mucho mayor que lo estipulado en otros trabajadores, lo que trae como consecuencia que 1 de cada 5 personas que labora en hospitales manifiesten la intención de cambiarse de trabajo dentro del año. Esto hace pertinente continuar estudiando estos factores laborales en esta población. (18)

A pesar del síndrome de Burnout ha sido incluido desde 1996 en el anexo II de la Seguridad Social como una enfermedad relacionada con las enfermedades profesionales patógenas, hoy en día es una enfermedad desconocida de la mayoría de las personas, las cuales forman parte del grupo de riesgo de desarrollar el síndrome y los profesionales que "debe saber lo suficiente como para ser capaz de guiar, diagnosticar o hacer referencia a la intervención". (19)

El estrés es un desgaste general del cuerpo, causado por los cambios psicológicos y fisiológicos que tienen lugar cuando el individuo se ve obligado a enfrentarse a situaciones que irritan, excitan, asustan, o incluso hacer que él / ella estancia inmensamente feliz. Desde un punto de vista biopsicosocial, el estrés está compuesto por una relación particular entre el

sujeto, el medio ambiente y las circunstancias a las que él / ella se presente.
(20)

Varios estudios han demostrado la presencia de síndrome de burnout entre el personal médico y paramédico. El contacto cercano con los pacientes y la sobrecarga de trabajo son las razones principales de este síndrome. En un estudio multicéntrico llevado a cabo entre 248 médicos de los Estados Unidos, el 40% presentó el síndrome con detrimento emocional, que coincide con otro estudio llevado a cabo con las enfermeras que asisten a pacientes con trasplantes de médula y de cuidado paliativo. (21)

2.1.2. Tipos de burnout

El subtipo de burnout frenético, su principal característica es que trabaja cada vez más duro hasta el agotamiento, buscando éxitos a la altura de sus esfuerzos. Donde trata de aumentar sus esfuerzos a la hora de hacer frente a las dificultades, con objeto de producir los resultados esperados. Presenta una ambición desmedida, ocasionada por una gran necesidad de obtener importantes logros, junto con la imposibilidad de reconocer las propias limitaciones. Y, por último, manifiesta una gran sobrecarga, entendida como la sensación de estar arriesgando la salud y la vida personal en la persecución de buenos resultados en el trabajo.

El subtipo de burnout sin-desafíos ha de hacer frente a condiciones monótonas y poco estimulantes, que fallan a la hora de proporcionar la satisfacción necesaria. Presenta indiferencia, ya que realiza las tareas del trabajo sin interés y de manera superficial; aburrimiento, puesto que sufre de

falta de estimulación y de monotonía en el desarrollo de las tareas; y falta de desarrollo personal, entendida como la ausencia de crecimiento personal junto con el deseo de cambiar de puesto de trabajo. Este perfil de burnout se relaciona con altos niveles de cinismo, debido a su falta de identificación hacia las tareas del trabajo, y tiene lugar en puestos llenos de tareas repetitivas, o de formas de trabajo mecánicas y rutinarias, por lo que se asocia a un estilo de afrontamiento escapista, basado en la distracción o evitación cognitiva.

El subtipo desgastado, es un perfil de trabajadores que actúa con negligencia frente al estrés y la ausencia de gratificaciones. Este perfil presenta sentimientos de desesperanza, debido a la sensación de falta de control sobre los resultados de su trabajo; y por la sensación de falta de reconocimiento respecto a los esfuerzos invertidos; por lo que finalmente opta por la desatención y el abandono, como respuesta ante cualquier dificultad. (22)

Las consecuencias del síndrome afectan la salud física y psicológica del profesional de enfermería, así como la calidad de los cuidados prestados y sus resultados en la salud de los pacientes; los niveles de insatisfacción que se generan pueden desembocar en absentismo y bajas laborales, por lo que también afecta a las instituciones donde desarrollan su labor (Gasparino, 2014; Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2010). (23)

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea han recalcado la importancia en la realización de terapias de prevención e intervención laborales para tratar el Burnout, dado los costos personales y sociales asociados. Se han realizado diversos estudios en relación a cuáles son las mejores estrategias para prevenir el Burnout. Una estrategia es la terapia de aceptación y compromiso (Acceptance and commitment therapy). Esta es una terapia en base al comportamiento en la cual se enseña a evitar pensamientos estresantes o negativos, comportamiento que no permite resolver el problema de fondo. (24)

Por lo tanto, se lo considera una respuesta al estrés laboral crónico que surge cuando falla las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales.

En un comienzo, el enfoque de este síndrome se realizó desde un punto de vista individual; luego, se lo abordó desde una perspectiva social pretendiendo identificar las condiciones ambientales que originan e inciden en el agotamiento, así como los factores que pueden ayudar a mitigarlo.

El médico que padece síndrome de desgaste profesional llega a desarrollar autocompasión y su percepción laboral es radicalmente distinta a la anhelada según sus expectativas personales y vocacionales. (25)

2.2. Antecedentes de la Investigación

2.2.1. Antecedentes internacionales

Un estudio realizado en Arabia Saudita en el año 2013, burnout entre otorrinolaringología residentes en Arabia Saudita: Un estudio multicéntrico, donde se tomó una muestra representativa de los hospitales multicéntricos realizados en el mes de marzo. De los 123 cuestionarios iniciales que fueron distribuidos, 85 arrojaron respuestas, una tasa del 69%. La edad media (desviación estándar [DE]) de los encuestados fue de 29 años y de ellos, el 67% fueron hombres y el 66% estaban casados. Los niveles de residentes se delinearon: Nivel 2, 19%; el nivel 3, 33%; el nivel 4, 29%; y el nivel 5, el 19%. La media del tiempo de guardia días / mes (SD) fue de 7, clínicas / semana (SD) fue de 3, las horas de sueño / día (DE) fue de 6, y operaciones / semana (SD) era 2. El agotamiento emocional media (EE) y anota despersonalización fueron altas en 29,5 (SD = 9,6) y 10,7 (SD = 6), respectivamente. La realización personal media fue de baja a 32.33 (SD = 6). La media de todas las subescalas no difirió por sexo (EE $p = 0,5$; $p = 0,09$ despersonalización; personal realización $p = 0,4$). La media de EE difería según el estado civil, la cual fue 31.2, 31.3 y 25.6 de casada, divorciada, sola y, respectivamente, el análisis de varianza $p = 0,045$. (26)

Entre el año 2012 y 2013 burnout entre los médicos en paliativos cuidado: impacto de entornos clínicos, se llevó a cabo una investigación en 590 médicos que trabajan en paliativos cuidado en Francia en el periodo de julio a Febrero. La tasa de respuesta fue de 61, 8% después de tres recordatorios, algunos 27 (9%) de los participantes mostraron un elevado

cansancio emocional, 12 (4%) sufría de un alto grado de despersonalización, y 71 (18%) tenían sentimientos de baja realización personal. Los médicos que trabajan en un PCMT tendieron ($p = 0,051$) a ser más propensos a sufrir de agotamiento emocional que sus colegas. Los médicos que trabajan en un PCMT trabajaron en equipos más pequeños (menos médicos, $p < 0,001$; un menor número de personal no médico, $p < 0,001$). Ellos pasaron menos tiempo a la investigación ($p = 0,019$), tenían menos recursos ($p = 0,004$), y su experiencia parecía estar poco reconocido por sus colegas ($p = 0,023$). (27).

Un estudio realizado, en Estados Unidos entre los años 2010 y 2011 burnout fenómeno en estados unidos cirujanos plásticos : el riesgo de factores y el impacto en la calidad de vida, donde participaron todos los miembros que residen los Estados Unidos de la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos. De los 5942 invitados cirujanos de 1691 activamente la práctica de los Estados Unidos cirujanos plásticos 28,5 % completaron el estudio. La tasa validada de burnout fue de 29,7 %. De riesgo importantes factores de agotamiento incluyen sub-especialidad, número de horas trabajadas y las llamadas nocturnas por semana, el ingreso anual, el establecimiento de la práctica, y el rango académico son aproximadamente una cuarta parte de los cirujanos plásticos que tenían puntuaciones significativamente más bajas de calidad de vida que la norma de la población de Estados Unidos y este riesgo aumenta en los cirujanos quemados. Además de tener una menor satisfacción de carrera y más conflictos de trabajo en el hogar, los cirujanos plásticos con el agotamiento también tenían un casi dos veces más riesgo de errores médicos y la percepción subjetiva

de la percepción subjetiva de deterioro. (28).

2.2.2. Antecedentes nacionales

Un estudio realizado en Lima, Perú en el año 2015. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina del hospital nacional arzobispo Loayza en el año 2015 lima, Perú. Se realizó en Residentes de medicina de 2do y 3er año de todas las especialidades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que presentaron síndrome de Burnout en los residentes de medicina una prevalencia del 24,2% (22/91). (29)

Un estudio realizado en Lima-Perú en el año 2014. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ensusalud 2014. Se realizó una Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD-2014) que cuenta con un muestreo probabilístico bietápico. De los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima y se obtuvo una prevalencia global del SB de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). (30).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio

Estudio Descriptivo de Tipo Transversal.

3.2. Población

La población estuvo conformada por Todo el personal Asistencial que asisten al Centro Médico Cirujano Mayor Santiago Távora Lima 2017 (N° 200).

3.2.1. Criterios de Inclusión

- Personal médico, enfermeras, técnicos de enfermeras, técnicos de terapia física, terapeutas físicos que se encuentra laborando en el mes de enero 2017.
- Personal asistencial que desee participar de este estudio previa voluntariamente y ha firmado el consentimiento informado.
- Personal asistencial que presenta cuyo rango de edades comprenden entre 20 a 60 años.
- Personal asistencial de ambos sexos.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- Personal asistencial que no desee participar voluntariamente en la investigación.
- Personal asistencial que no se encuentra laborando por vacaciones.
- Permiso por enfermedad o por gestación durante el mes de enero

2017.

- Personal asistencial que no colabora de la evaluación.
- Personal asistencial que no se presenta el día y hora de la evaluación.

3.3. Muestra

Se carece de formula muestral puesto que se pretendió estudiar a toda la población en mención que cumplen los criterios de inclusión, 160 profesionales del personal asistencial que asisten al centro médico naval “cirujano Mayor Santiago Távara.

3.4. Operacionalización de Variables

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Síndrome de Burnout.	Presencia del síndrome de burnout en pacientes del personal asistencial	Escala de Maslach	Ordinal	<p>Cansancio emocional(CE) Respuestas a los ítems:1,2,3,6,8,13,14,16,20 Alto (≥ 27) Medio (19 - 26) Bajo (≤ 18)</p> <p>Despersonalización(DP) Respuestas a los ítems: : 5, 10, 11, 15, 22 Alto (≥ 10) Medio (6 - 9) Bajo (≤ 5)</p> <p>Realización personal(RP) Respuestas a los ítems: : 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 Alto (≥ 40) Medio (34 - 39) Bajo (≤ 33)</p>
VARIABLES SECUNDARIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE RIESGO
Edad	Tiempo de vida del	DNI	Discreto	<ul style="list-style-type: none"> 20 – 60 años
Sexo	Genero sexual del personal asistencial.	DNIX	Binario	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino
Tiempo de servicio	Años de trabajo del personal asistencial.	Ficha de recolección de datos	Discreto	<ul style="list-style-type: none"> De 5 a 9 años
Horas diarias	Horas laboradas que asiste el personal asistencial.	Ficha de recolección de datos	Discreto	<ul style="list-style-type: none"> 6 horas 8 horas 12 horas
Área de trabajo	Áreas de trabajo designadas al personal asistencial	Ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación Respiratoria. Rehabilitación traumatológica Rehabilitación de lesiones centrales. Rehabilitación pediátrica. Hospitalización. Emergencia.
Estado civil	Condición del personal asistencial	Ficha recolección de de	Nominal	<p>Soltero.</p> <p>Casado.</p>
Número de hijos	Cantidad de hijos del personal asistencial.	Ficha recolección de de	Discreto	<ul style="list-style-type: none"> 0 a >4 hijos
Ocupación	Profesión que tiene el personal asistencial.	Ficha recolección de de	Nominal	<p>Enfermeras.</p> <p>Médicos.</p> <p>Tecnólogos Médicos.</p> <p>Técnicos de Enfermería.</p> <p>Técnicos de Terapia física.</p>

Fuente: Elaboración propia

3.5. Procedimientos y Técnicas

Se solicitó un permiso a la universidad peruana donde autoriza la participación de la evaluación y con el documento entregado se solicitó el permiso correspondiente al Director del Centro Médico Naval con el fin de evaluar a todo el personal asistencial y obtener información del síndrome de burnout.- Asimismo se convocó a una reunión a todo el personal asistencial con la finalidad de explicar detalladamente el procedimiento de esta investigación , donde aceptaron voluntariamente la participación ,mediante la firma de un consentimiento informado (anexo1).

Se entrevistó a todo el personal asistencial a fin de obtener información de las variables secundarias como la edad, sexo, tiempo de servicio, horas diarias, área de trabajo, estado civil, números de hijos, ocupación los cuales fueron registrados en una Ficha de Recolección de Datos. (Anexo2)

Para evaluar el síndrome de burnout se empleó Maslach Burnout Inventory como instrumento de medición, se evaluó los 22 ítems del instrumento y sumarán la puntuación total. (Anexo3)

Toda la información recolectada en el estudio, fueron ingresadas en una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, para posteriormente realizar el Análisis Estadístico.

3.6. Plan de análisis de datos

Los datos serán analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 23.0. Se determinarán medidas de tendencia central. Se emplearán tablas de frecuencia y de contingencia.

CAPITULO IV: RESULTADOS ESTADISTICOS

4.1. Resultados

Características de la muestra

Edad promedio de la muestra

Tabla 1. Edad promedio de la muestra

N	200
Media	39,14
Desviación estándar	13,82
Edad Mínima	20
Edad Máxima	66

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra la edad promedio formada por 200 profesionales que laboran como Personal Asistencial en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, que fueron evaluados respecto al Síndrome de Burnout, tenían una edad promedio de 39,1 años, una desviación estándar de $\pm 13,8$ años y un rango de edad que iba desde los 20 a 66 años..

Distribución etárea de la muestra

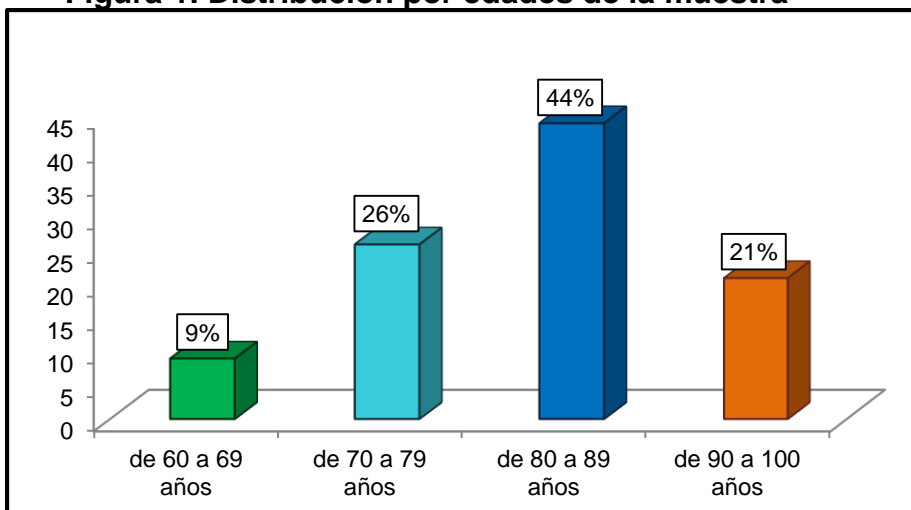
Tabla 2. Distribución etárea de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
de 20 a 29 años	69	34,5	34,5
de 30 a 39 años	38	19,0	53,5
de 40 a 49 años	38	19,0	72,5
de 50 a 59 años	39	19,5	92,0
de 60 a 69 años	16	8,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 2. se presenta la distribución etárea de la muestra. 14 adultos mayores tenían entre 60 a 69 años de edad; 43 adultos mayores tenían entre 70 a 79 años de edad; 72 adultos mayores tenían entre 80 a 89 años de edad y 34 adultos mayores tenían entre 90 a 100 años de edad. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía entre 80 a 89 años de edad.

Figura 1. Distribución por edades de la muestra



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 1

Distribución por sexo de la muestra

Tabla 3. Sexo de la muestra

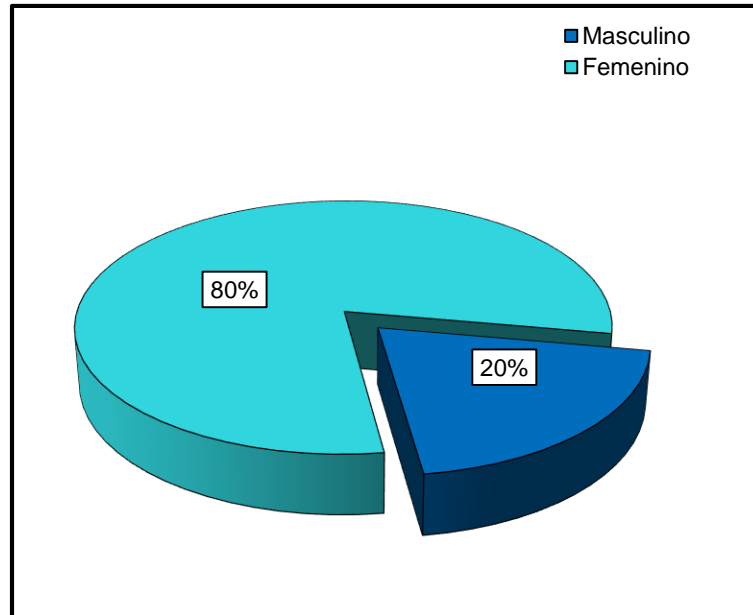
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Masculino	39	19,5	19,5
Femenino	161	80,5	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 presenta la distribución de la muestra por sexo. De la muestra, que estuvo conformada por 200 personas que laboraban como personal asistencial en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, 39 eran del sexo masculino y 160 eran del sexo femenino. Se observa que la

mayor parte de la muestra estuvo conformada por personal asistencial del sexo masculino.

Figura 2. Distribución por sexo de la muestra



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 2.

Distribución de la muestra por Estado Civil

Tabla 4. Estado Civil de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Soltero	102	51,0	51,0
Casado	98	49,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 4 presenta la distribución de la muestra por estado civil. En la muestra, formada por 200 personas que laboran como personal asistencial en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, 102 eran solteros y 98 eran casados. La mayor parte de la muestra eran casados.

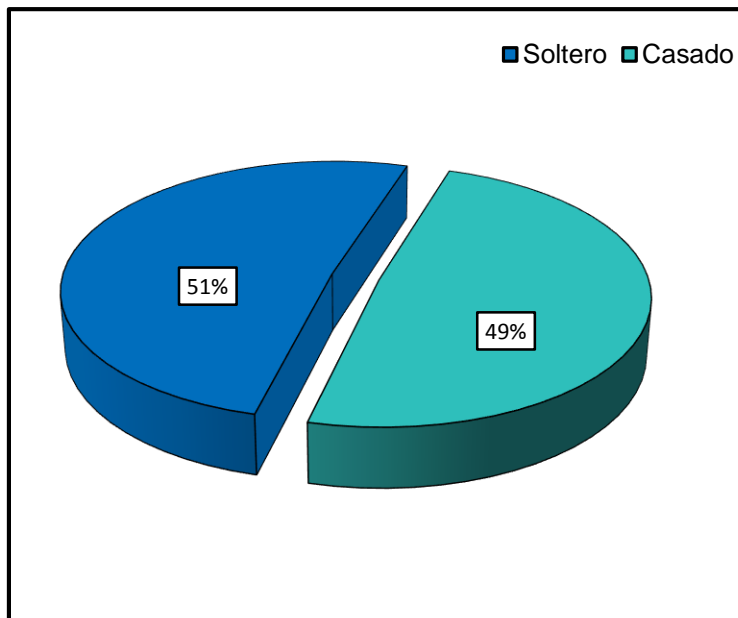


Figura 3. Estado Civil de la muestra

Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 3.

Distribución de la muestra por número de hijos

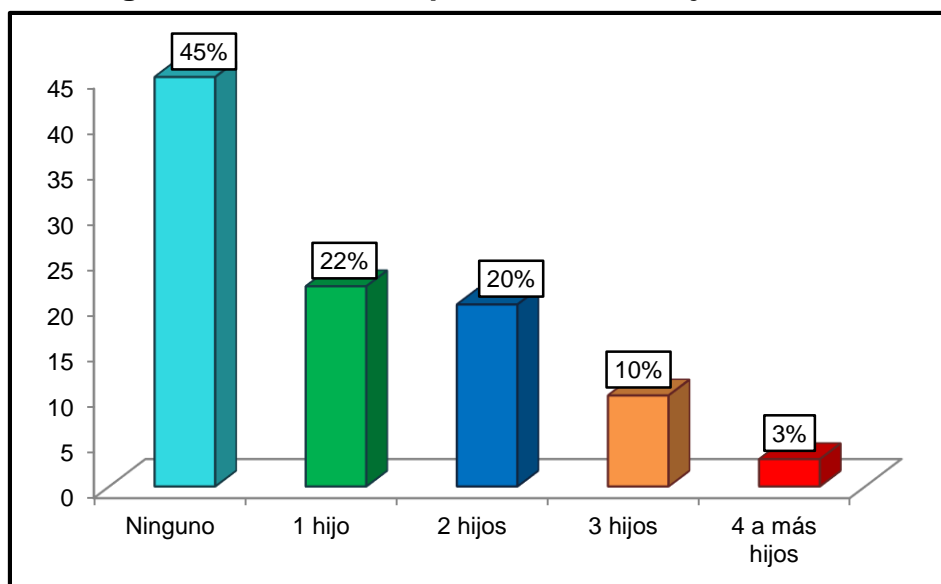
Tabla 5. Distribución por número de hijos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Ninguno	90	45,0	45,0
1 hijo	44	22,0	67,0
2 hijos	40	20,0	87,0
3 hijos	20	10,0	97,0
4 a más hijos	6	3,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 5 presenta la distribución la muestra por el número de hijos. 90 personas que laboraban como personal asistencial no tenían hijos; 44 tenían solo un hijo; 40 tenían dos hijos; 20 tenían tres hijos y solo 6 tenían cuatro hijos. Se observa que la mayor parte de la muestra no tenía ningún hijo.

Figura 4. Distribución por número de hijos de la muestra



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 4.

Distribución por tiempo de servicio de la muestra

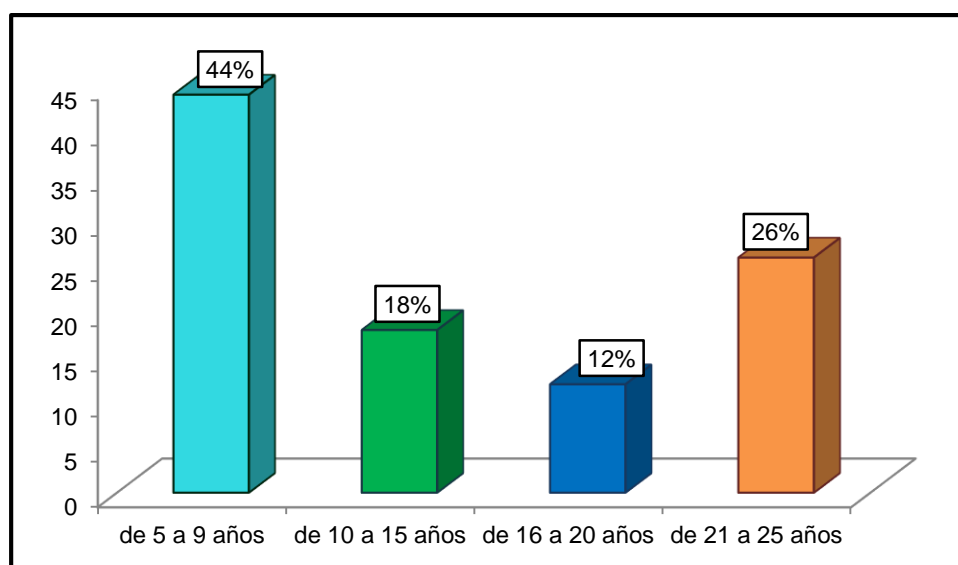
Tabla 6. Distribución por tiempo de servicio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
de 5 a 9 años	88	44,0	44,0
de 10 a 15 años	37	18,5	62,5
de 16 a 20 años	25	12,5	75,0
de 21 a 25 años	50	25,5	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 6 presenta la distribución de la muestra por tiempo de servicios. 88 personas que laboraban como personal asistencial tenían entre 5 y 9 años de servicio; 37 tenían entre 10 y 15 años de servicio; 25 tenían entre 16 y 20 años de servicio y 50 tenían entre 21 y 25 años de servicio.

Figura 5. Distribución por tiempo de servicio de la muestra



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 5.

Distribución de la muestra por Área de servicio.

Tabla 7. Distribución de la muestra por área donde labora

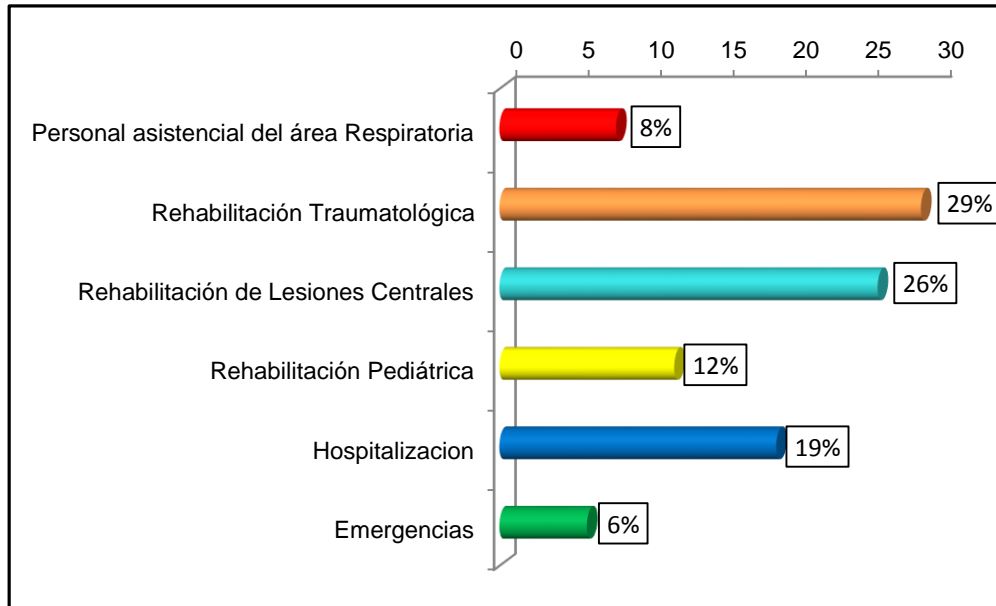
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Personal asistencial del área Respiratoria	18	9,0	9,0
Rehabilitación Traumatológica	58	29,0	38,0
Rehabilitación de Lesiones Centrales	52	26,0	64,0
Rehabilitación Pediátrica	23	11,5	75,5
Hospitalización	38	19,0	94,5
Emergencia	11	5,5	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 7 presenta el Área donde labora la muestra. 18 laboraban en el área de Personal asistencial del área respiratoria; 58 laboraban en el área de rehabilitación traumatológica; 52 laboraban en el área de rehabilitación de lesiones centrales; 23 laboraban en el área de rehabilitación pediátrica; 38

laboraban en el área de hospitalización y 11 laboraban en el área de emergencia.

Figura 6. Distribución de la muestra por área donde labora



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 6

Distribución por horas de trabajo de la muestra.

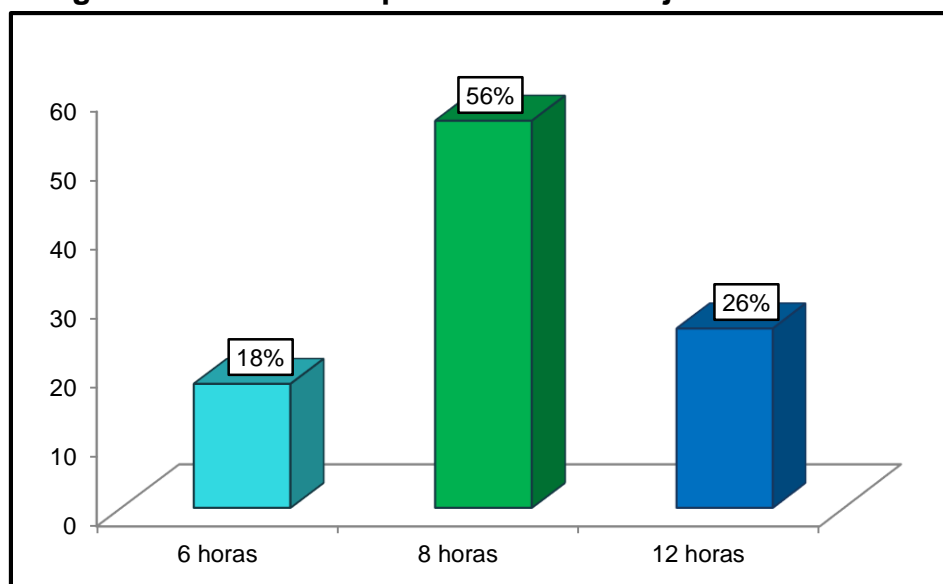
Tabla 8. Distribución por horas de trabajo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
6 horas	36	18,0	18,0
8 horas	112	56,0	74,0
12 horas	52	26,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 8 presenta las horas de trabajo diarios que tenía la muestra. 36 persona que laboraban como personal asistencial tenían una jornada laboral de 6 horas; 112 laboraban 8 horas diarias y 52 tenían una jornada laboral de 12 horas.

Figura 7. Distribución por horas de trabajo de la muestra



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 7.

Distribución de la muestra por ocupación.

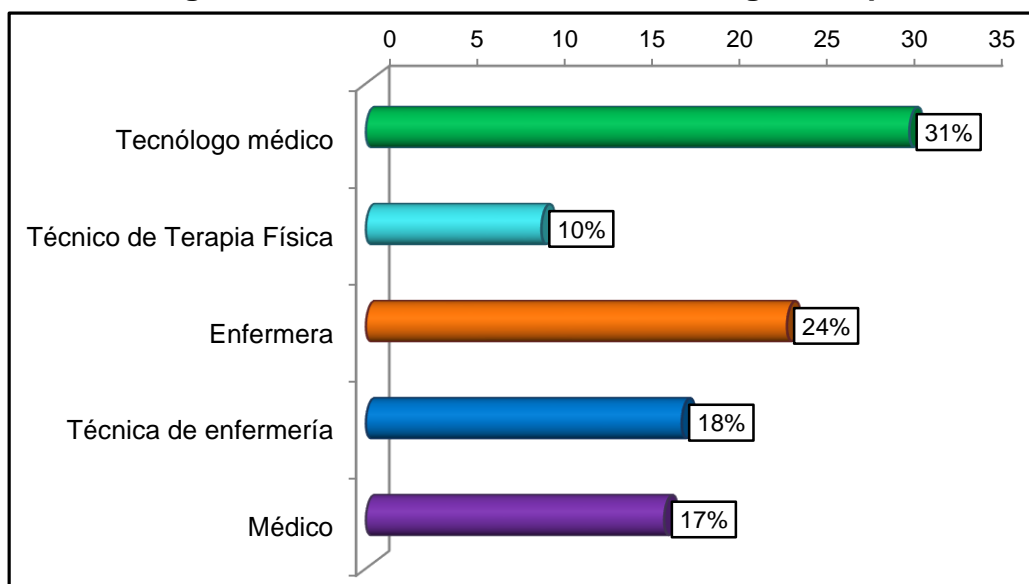
Tabla 9. Distribución de la muestra según ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Tecnólogo medico	62	31,0	31,0
Técnico de Terapia Física	20	10,0	41,0
Enfermera	47	23,5	64,5
Técnica de enfermería	37	18,5	83,0
Médico	34	17,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 9 presenta la distribución de la muestra según ocupación. 62 eran Tecnólogos médicos; 20 eran Técnicos de Terapia Física; 47 eran enfermeras; 37 eran Técnicas de enfermería y 34 eran médicos. Se observa que la mayor parte de la muestra eran tecnólogos médicos.

Figura 8. Distribución de la muestra según ocupación



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 8

Evaluación del síndrome de burnout en términos del cuestionario maslach burnout inventory.

Evaluación del cansancio emocional de la muestra

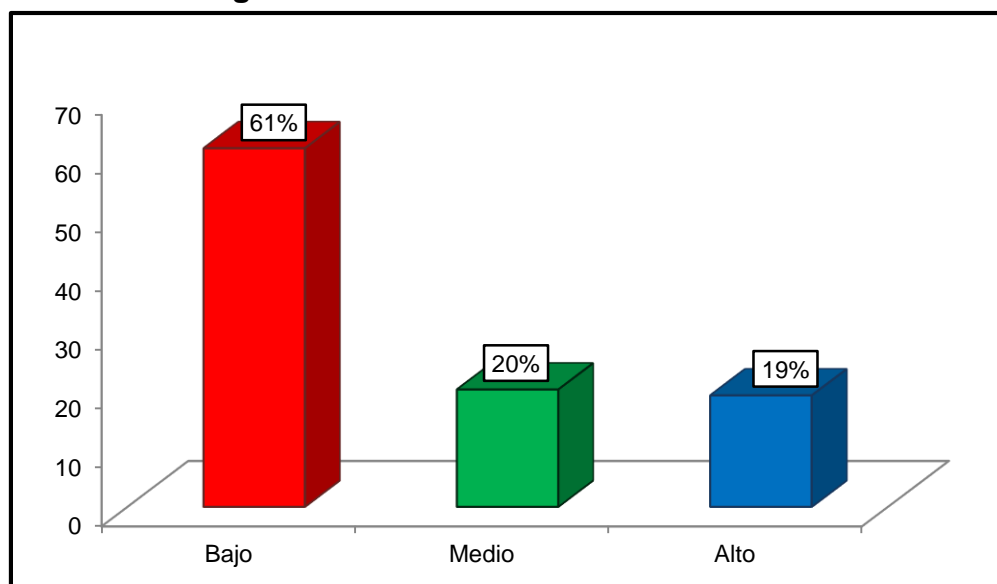
Tabla 10. Distribución de la muestra por cansancio emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	122	61,0	61,0
Medio	40	20,0	81,0
Alto	38	19,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 10 presenta la evaluación de la dimensión agotamiento emocional de la muestra que laboraba como personal asistencial. 122 presentaron un cansancio emocional bajo, 40 un cansancio emocional medio y 38 tenían un cansancio emocional alto.

Figura 9. Cansancio emocional de la muestra



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 9.

Evaluación de la dimensión despersonalización de la muestra.

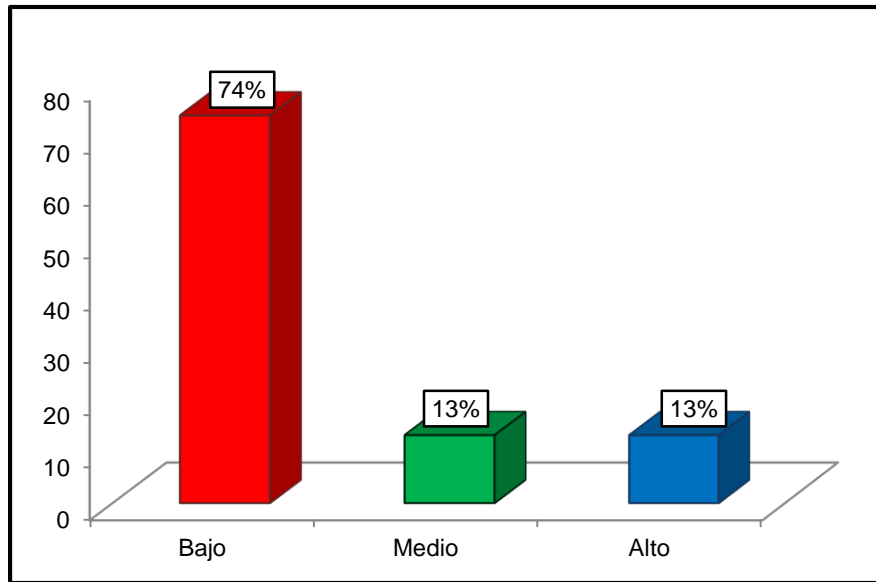
Tabla 11. Distribución de la muestra por despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	148	74,0	74,0
Medio	26	13,0	87,0
Alto	26	13,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 11 presenta la evaluación de la dimensión despersonalización del personal asistencial que formó la muestra. 148 presentaron despersonalización baja; 26 una despersonalización media y 26 fisioterapeutas presentaron una despersonalización alta.

Figura 10. Distribución de la muestra por despersonalización



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 10.

Evaluación de la dimensión realización personal de la muestra.

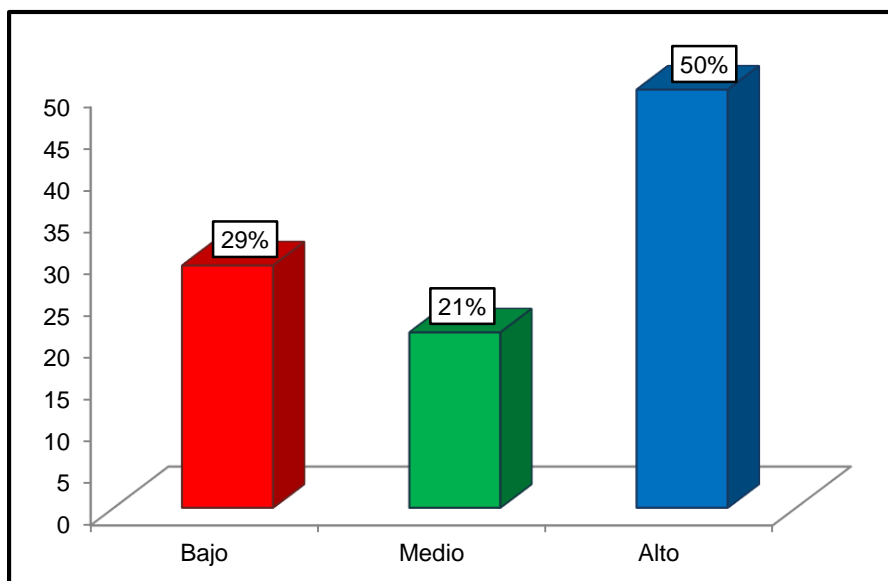
Tabla 12. Distribución de la muestra por realización personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	58	29,0	29,0
Medio	42	21,0	50,0
Alto	100	50,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 12 presenta la evaluación de la dimensión realización personal de las personas que laboraban como personal asistencial en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. 58 presentaron una realización personal baja; 42 presentaron una realización personal media y 100 presentaron una realización personal alta.

Figura 11. Distribución de la muestra por realización personal



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 11.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra.

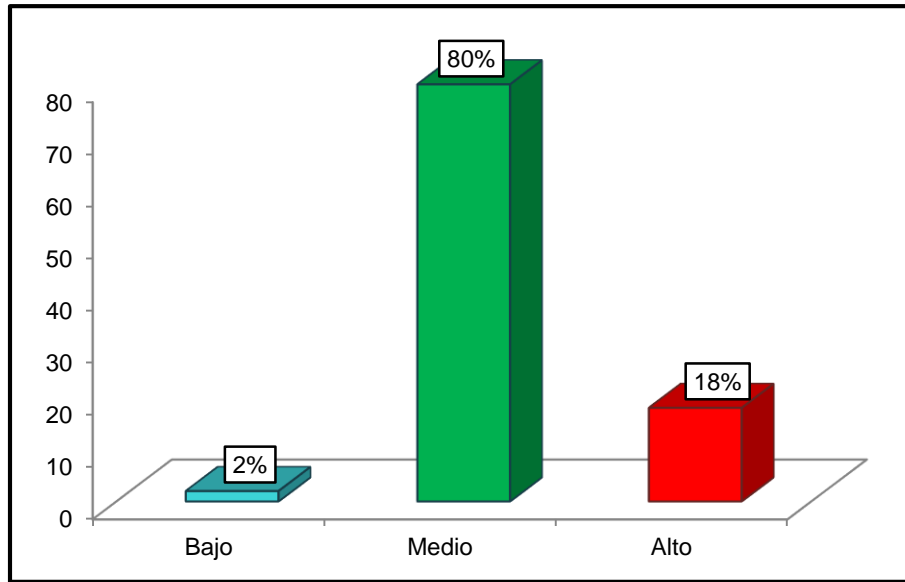
Tabla 13. Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	4	2,0	2,0
Medio	160	80,0	82,0
Alto	36	18,0	100,0
Total	200	100,0	

Fuente: elaboración propia

La tabla 13 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra, formada por el personal asistencial del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”. 4 presentaron un síndrome de Burnout bajo, 160 presentaron un síndrome de Burnout medio y 36 presentaron un síndrome de Burnout alto

Figura 12. Síndrome de Burnout de la muestra



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 12.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por edad

Tabla 14. Síndrome de Burnout de la muestra por edad

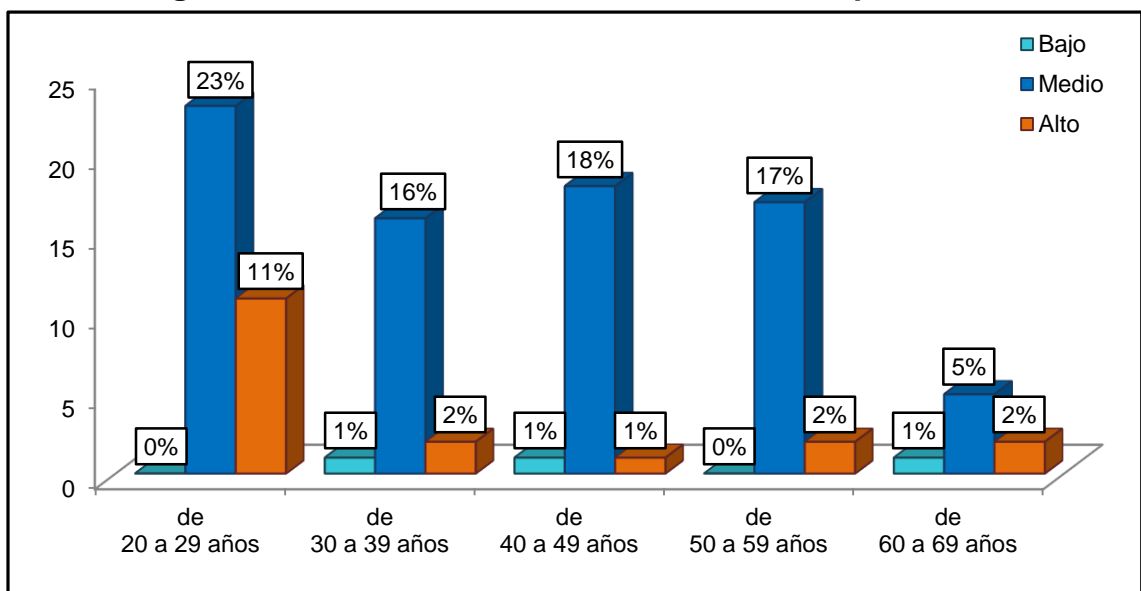
	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
de 20 a 29 años	0	46	23	69
de 30 a 39 años	1	33	4	38
de 40 a 49 años	1	36	1	38
de 50 a 59 años	0	34	5	39
de 60 a 69 años	2	11	3	16
Total	4	160	36	200

Fuente: elaboración propia

La tabla 14 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por edad. De los que tenían de 20 a 29 años, ninguno presentó el síndrome de Burnout bajo; 46 presentaron el síndrome de Burnout medio y 23 en un nivel alto. De los que tenían de 30 a 39 años, 1 presentó el síndrome de Burnout bajo; 33 presentaron el síndrome de Burnout medio y 4 presentaron

un nivel alto. De los que tenían de 40 a 49 años, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 36 en un nivel medio y 1 en un nivel alto. De los que tenían de 50 a 59 años, ninguno presentó el síndrome de Burnout bajo, 34 en un nivel medio y 5 un nivel alto. De los que tenían de 60 a 69 años, 2 presentaron el síndrome de Burnout bajo, 11 presentaron el síndrome en un nivel medio y 3 presentaron el síndrome un nivel alto.

Figura 13. Síndrome de Burnout de la muestra por edad



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 13.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por sexo

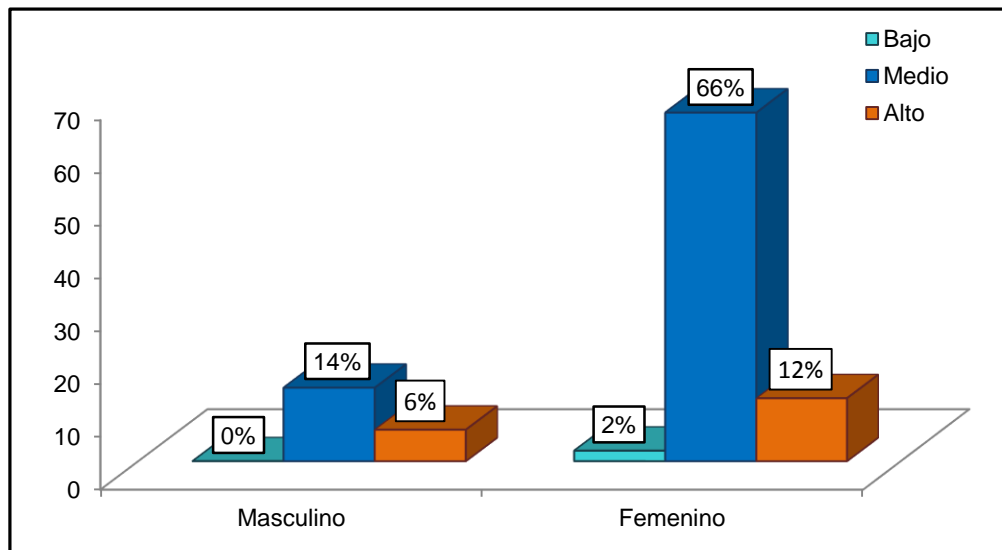
Tabla 15. Síndrome de Burnout de la muestra por sexo

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Masculino	0	28	11	39
Femenino	4	132	25	161
Total	4	160	36	200

Fuente: elaboración propia

La tabla 15 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por sexo. En los hombres, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 28 en un nivel medio y 11 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En las mujeres, 4 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 132 en un nivel medio y 25 presentaron en un nivel alto.

Figura 14. Síndrome de Burnout de la muestra por sexo



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 14.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por tiempo de servicio

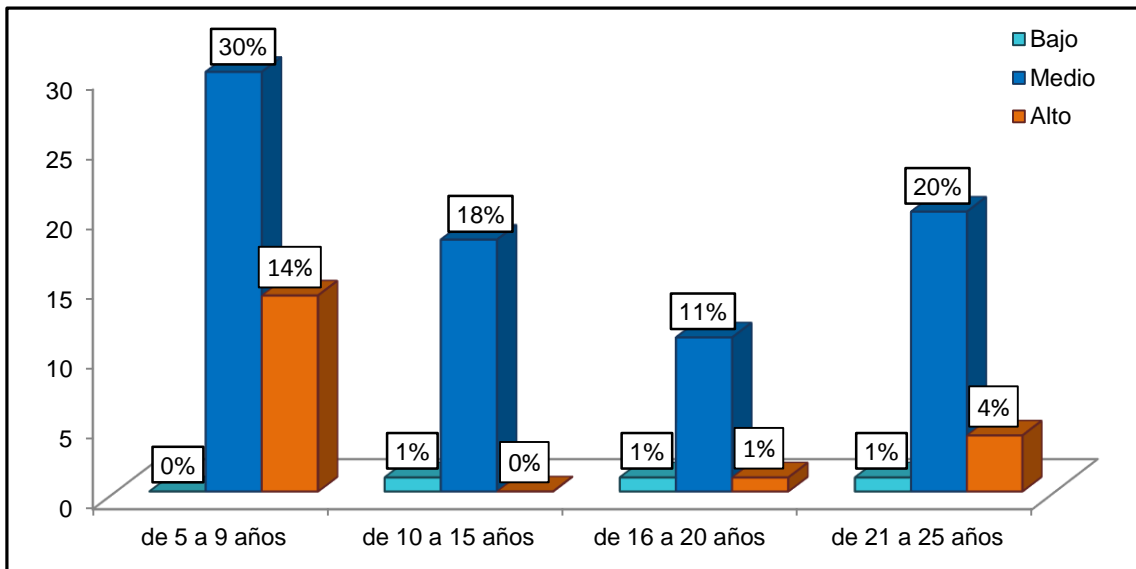
Tabla 16. Síndrome de Burnout de la muestra por años de servicio

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
de 5 a 9 años	0	61	27	88
de 10 a 15 años	1	36	0	37
de 16 a 20 años	1	22	2	25
de 21 a 25 años	2	41	7	50
Total	4	160	36	116

Fuente: elaboración propia

La tabla 16 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por tiempo de servicio. De los que tenían de 5 a 9 años de servicios, ninguno presento el síndrome de Burnout bajo; 61 un nivel medio mientras que 27 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que tenían de 10 a 15 años de servicio, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 36 en un nivel medio y ninguno en un nivel alto. De los que tenían de 16 a 20 años, 1 presentó el síndrome de Burnout bajo, 22 en un nivel medio y 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que tenían de 21 a 25 años, 2 presentaron el síndrome de Burnout bajo, 41 en un nivel medio y 7 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Figura 15. Síndrome de Burnout de la muestra por años de servicio



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 15.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por horas diarias laboradas.

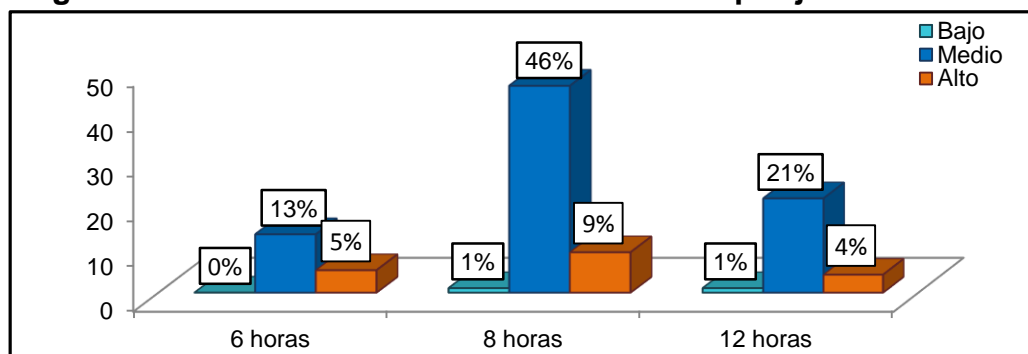
Tabla 17. Síndrome de Burnout de la muestra por jornada laboral

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
6 horas	0	26	10	36
8 horas	2	92	18	112
12 horas	2	42	8	52
Total	4	160	36	200

Fuente: elaboración propia

La tabla 17 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por horas laboradas diariamente. De los que laboraban 6 horas diarias, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 26 en un nivel medio y 10 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban 8 horas diarias, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 92 en un nivel medio y 18 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban 12 horas diarias, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 42 presentaron el síndrome en un nivel medio y 8 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Figura 16. Síndrome de Burnout de la muestra por jornada laboral



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 16

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo

Tabla 18. Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo

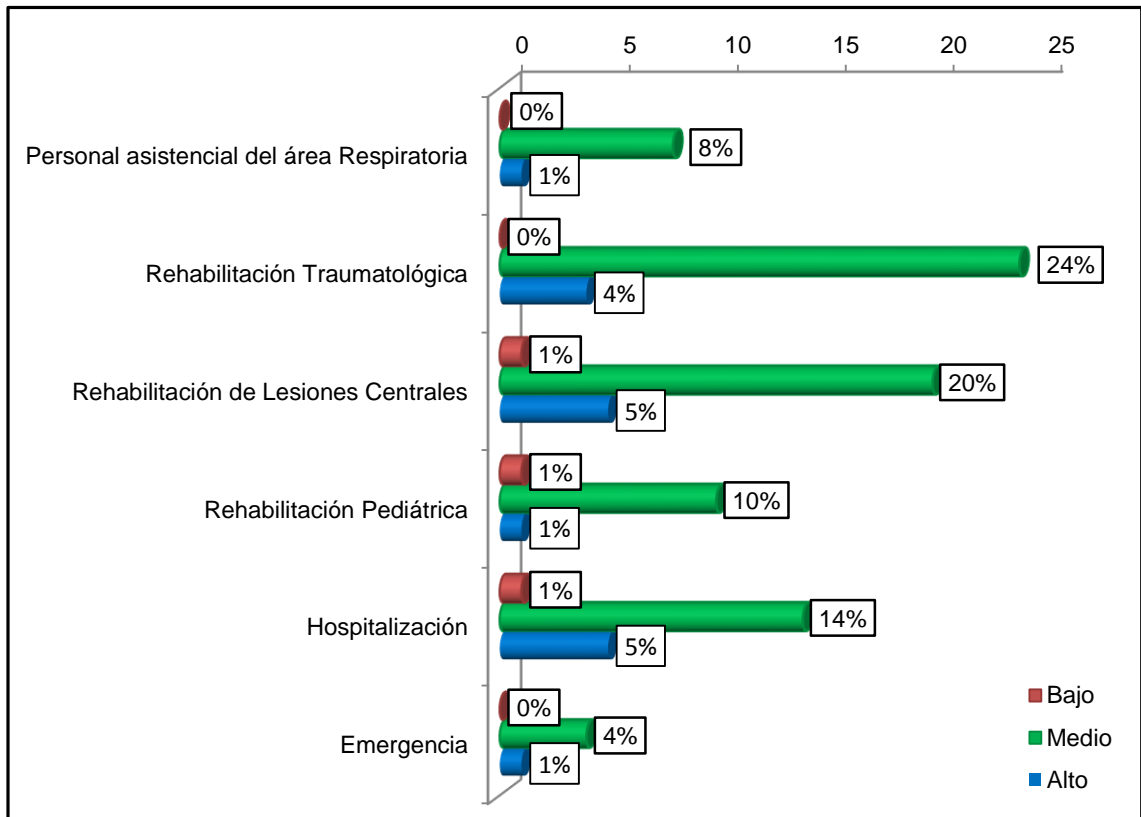
	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Personal asistencial del área Respiratoria	0	16	2	18
Rehabilitación Traumatológica	0	49	9	58
Rehabilitación de Lesiones Centrales	1	40	11	52
Rehabilitación Pediátrica	2	19	2	23
Hospitalización	1	27	10	38
Emergencia	0	9	2	11
Total	4	160	36	200

Fuente: elaboración propia

La tabla 18 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por áreas donde laboraban diariamente. De los que eran personal asistencial del área respiratoria, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 16 en un nivel medio y 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Rehabilitación Traumatológica, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 49 en un nivel medio y 9 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Rehabilitación de lesiones centrales, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 40 presentaron el síndrome en un nivel medio y 11 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Rehabilitación pediátrica, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 19 en un nivel medio y 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en hospitalización, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 27 presentaron el síndrome en un nivel medio y 10 presentaron el síndrome de

Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Emergencia, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 9 en un nivel medio y 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Figura 17. Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 17.

Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil

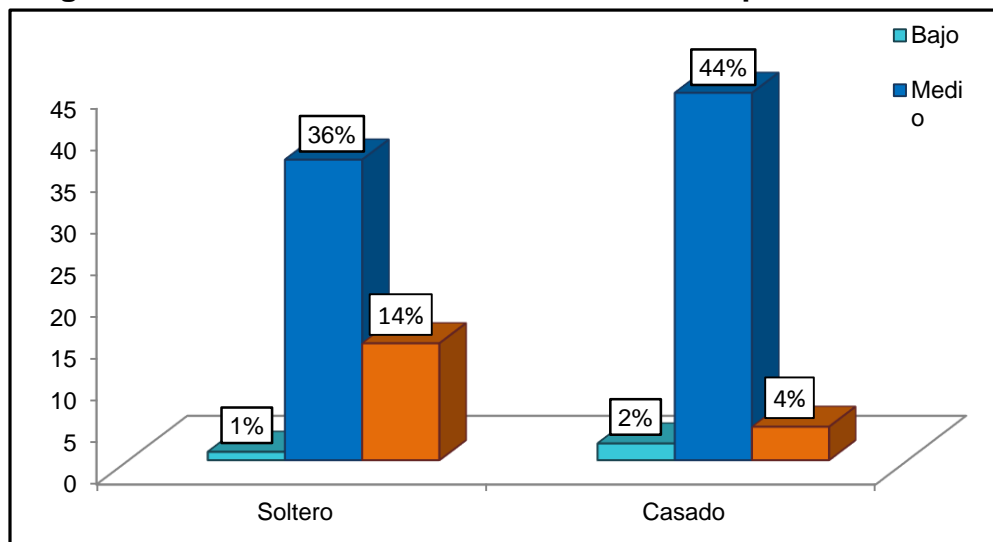
Tabla 19. Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Soltero	1	73	28	102
Casado	3	87	8	98
Total	4	160	36	200

Fuente: elaboración propia

La tabla 19 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil. En los solteros, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 73 presentaron el síndrome en un nivel medio y 28 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los casados, 3 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 87 en un nivel medio y 8 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Figura 18. Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 18.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos

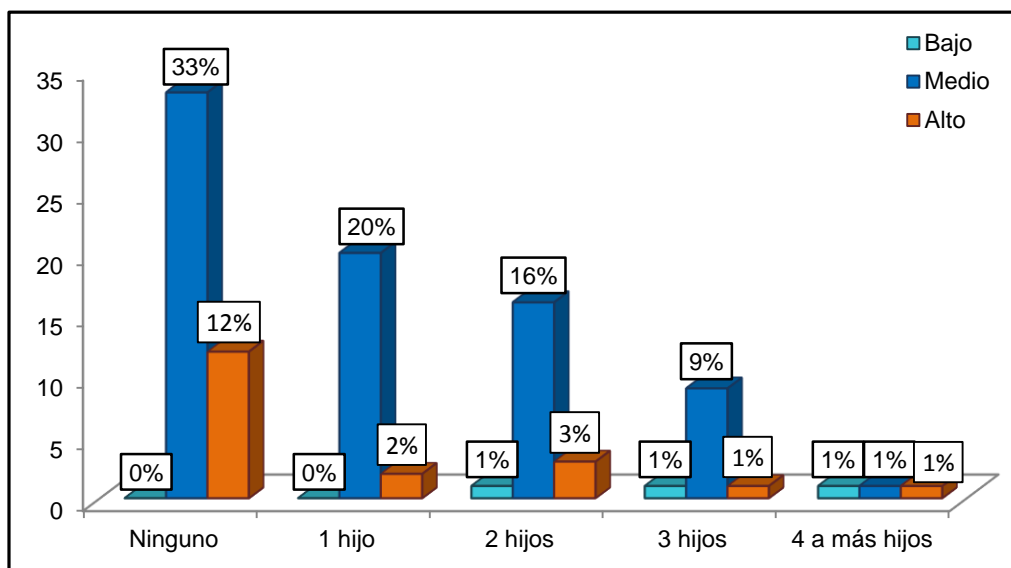
Tabla 20. Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Ninguno	0	66	25	91
1 hijo	0	41	3	44
2 hijos	1	33	5	39
3 hijos	1	18	1	20
4 a más hijos	2	2	2	6
Total	4	160	36	116

Fuente: elaboración propia

La tabla 20 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos. En los que no tenían hijos, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo; 66 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel medio y 25 presentaron el síndrome en un nivel alto. En los que tenían un hijo, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo 41 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel medio y 3 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que tenían 2 hijos, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 33 en un nivel medio y 5 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que tenían 3 hijos, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 18 en un nivel medio y 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que tenían 4 hijos, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel medio y 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Figura 19. Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 19.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por ocupación

Tabla 21. Síndrome de Burnout de la muestra por ocupación

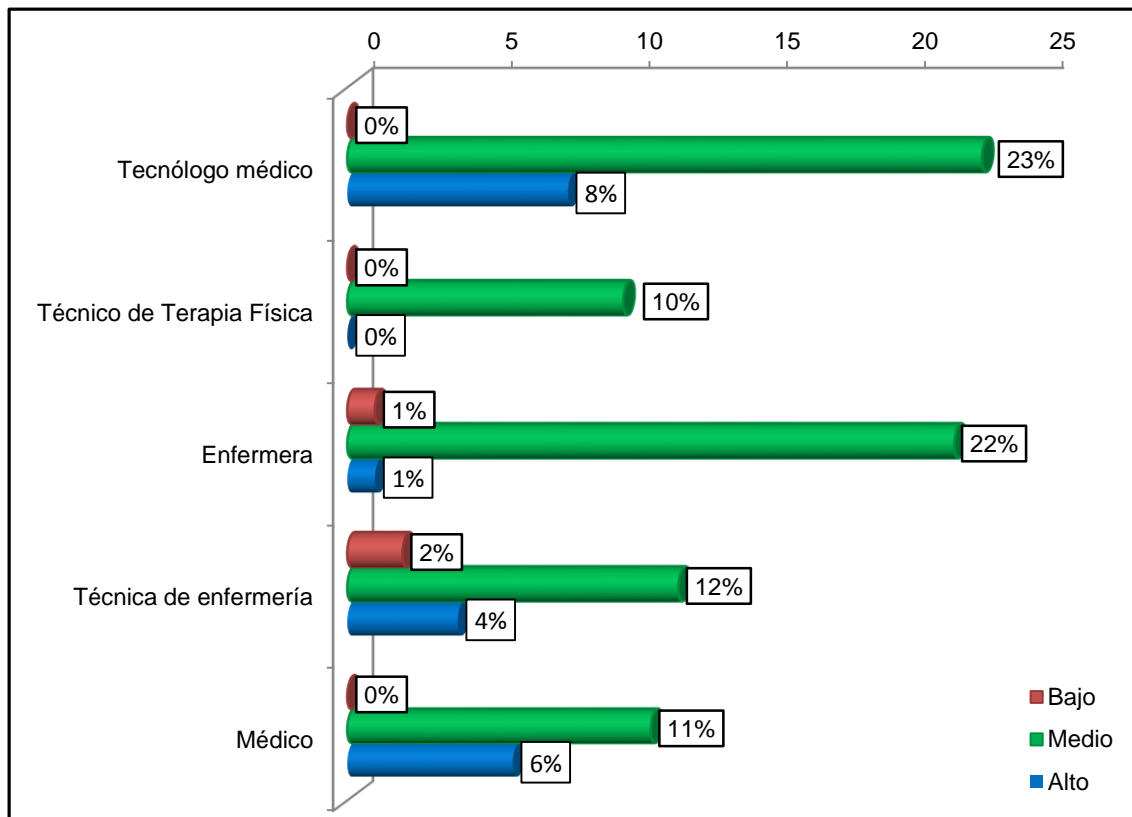
	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Tecnólogo medico	0	47	15	62
Técnico de Terapia Física	0	20	0	20
Enfermera	1	44	2	47
Técnica de enfermería	3	27	7	37
Médico	0	22	12	34
Total	4	160	36	116

Fuente: elaboración propia

La tabla 21 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por ocupación. En los que eran tecnólogos médicos, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo; 47 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel medio y 15 presentaron el síndrome en un nivel alto. En los que eran técnicos de terapia física, ninguno presentó el síndrome de

Burnout en un nivel bajo; 20 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel medio y ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel alto. En las enfermeras, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo; 44 en un nivel medio y 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En las que eran técnicas de enfermería, 3 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo; 27 en un nivel medio y 7 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que médicos, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo; 22 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel medio y 12 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Figura 20. Síndrome de Burnout de la muestra por ocupación



Fuente: elaboración propia

Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura 20.

4.2. Discusión de Resultados

El propósito de esta investigación tuvo como objetivo conocer cuáles son las características del personal asistencial en el centro médico naval “cirujano mayor Santiago Távara” para obtener el objetivo se aplicó en la evaluación el instrumento Maslach Burnout Inventory, lo definió en 1976 la psicóloga cristina Maslach mide sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

En este estudio se encontró un 80 % medio de síndrome de burnout en personal asistencial del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara, según el test de Maslach se logró determinar que existe cansancio emocional bajo 61%, medio 20%, despersonalización bajo 74 %, medio 13% y realización personal alto 50%, bajo 29%.

De los 200 profesionales que laboran como personal asistencial considerados en este estudio ,122 presentaron cansancio emocional bajo, lo cual representa el 61 %. 148 presentaron despersonalización baja, lo cual representa el 74 %. 100 presentaron una realización personal alto, lo cual representa el 50 %.

Este resultado difiere significativamente de un estudio realizado en Arabia Saudita en el 2013 en 123 residentes, donde la prevalencia del agotamiento emocional y despersonalización alto 29.5 y realización personal 32.33. (26). La diferencia entre ambas frecuentes pueden ser los días y los meses en urgencia, horas de sueño.

Asimismo, se analizaron 226 los cuales el 31,4 % tenían alto agotamiento eran jóvenes tenían que trabajaren turnos, médicos trabajaron horas por semanas, factores asociados con un elevado cansancio emocional y despersonalización, con baja realización personal. (28). Esta diferencia podría ser causada debido al tipo de área de trabajo que realizan los médicos en Hong Kong, los cuales involucran las horas de trabajo en comparación del personal asistencial del Centro Médico “Cirujano Mayor Santiago Távara”

Los resultados que observamos en relación con la edad y sexo de aparición del síndrome de burnout en personal asistencial indica los porcentajes del síndrome de burnout se encuentra en grupos etáreos de 20 – 29 años, 23% y 40 – 49 años, 18 %. Diferenciada eran hombres 67% y casados 66%. (26). La prevalencia del síndrome de burnout fue 24.2% en residentes solteros, edad 25 y 34 años. (30)

En el presente trabajo predominó el sexo femenino 30 % medio el síndrome de burnout, el 62,3% eran mujeres, la mayoría de los estudios muestran una frecuencia similar en ambos sexos. (29)

En esta investigación solo se han considerado los que aparecen en la ficha de recolección de datos del síndrome de burnout en personal asistencial que acuden al Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.

4.3. Conclusiones:

- En esta investigación se demuestra que el síndrome de burnout en personal asistencial presenta con mayor frecuencia el 61% de cansancio emocional bajo que asisten al Centro Médico Naval Santiago Távara.
- Se determinó que el síndrome de burnout en personal asistencial muestra con mayor frecuencia el 74% de despersonalización bajo que asisten al Centro Médico Naval Santiago Távara.
- En relación con el síndrome de burnout en personal asistencial muestran con mayor frecuencia el 50% de realización personal alto que asisten al Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.
- Asimismo, se encontró el síndrome de burnout en personal asistencial muestran con mayor frecuencia el 60% de síndrome de burnout alto que asisten al Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”.
- Se encontró según la edad está representado con un 23% de síndrome de burnout medio en personal asistencial entre las edades de 20 a 29 años, Centro Médico Naval Santiago Távara.
- En relación con el personal asistencial según el sexo tiene mayor frecuencia en el sexo femenino el 30 % obtuvieron síndrome de burnout medio.
- En cuanto al personal asistencial por tiempo de servicio muestra que entre 5 a 9 años está representado con 30 % de síndrome de burnout medio y entre 21 a 25 años muestra un 20 % de síndrome de burnout medio.

- Se mostró en personal asistencial según las horas diarias laboradas muestra un alto porcentaje de 48 % de síndrome de burnout medio.
- Se determinó en personal asistencial según el área de trabajo muestran que 2 áreas de trabajo resaltan un alto porcentaje entre ellos son las áreas de traumatología con 24 % de síndrome burnout medio y lesiones centrales con un 20 % de síndrome de burnout medio en el Centro Médico Naval Santiago Távara.
- Se demuestra en personal asistencial según su estado civil muestran que el personal asistencial muestra un alto porcentaje el 44 % son casados de síndrome de burnout medio en el centro Médico Naval Santiago Távara.
- Se determinó el personal asistencial según el número de hijos muestran un 33 % que ninguno tienen síndrome de burnout medio en el centro Médico Naval Santiago Távara.
- Finalmente resalto en personal asistencial la ocupación mostró un alto porcentaje en los tecnólogos médicos con un 23% y en enfermería con un 22% con síndrome de burnout medio en el Centro Médico Cirujano Naval Santiago Távara.

4.4. Recomendaciones:

- Se recomienda realizar talleres de actividades grupales, deportes, clases de relajación, leer entre el personal asistencial del Centro Médico Naval “cirujano Mayor Santiago Távara.
- Permitir el desarrollo personal y profesional del personal asistencial para el cual han sido preparados y capacitados, realizando cursos de actualización periódica y mejora de las condiciones laborales.
- Planificar y realizar charlas informativas al personal asistencial por medio del Departamento de Psicología.
- Se recomienda a realizar diversas estrategias para prevenir el síndrome de burnout en el personal asistencial grupal o individual.
- Se recomienda al personal de recursos humanos a incentivar en la creación de programas de actividades físicas como el gimnasio, baile, etc. en el personal asistencial y a su vez mejorar la calidad de vida laboral, física, mental y estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dos Santos Silva Darlan Damásio, da Silva Tavares Natália Vieira, Gomes Alexandre Alicia Regina, Antunes Freitas Daniel, Zeviani Breda Mércia, dos Santos Cícera de Albuquerque Maria, et al. La depresión y el riesgo de suicidio entre los profesionales de enfermería: una revisión integradora. Rev. esc. enferm. USP. 2015; vol.49 no.6.
2. Solís Chuquiyaury Zenaida, Zamudio Eslava Luisa, Matzumura Kasano Juan, Gutiérrez Crespo Hugo. Relación entre el clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital categoría III-2. Lima, Perú 2015. Horiz. Med. 2016; vol.16 no.4.
3. R Saborío Morales Lachine, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica. 2015; vol. 32 n.1.
4. Aguirre Roldán Adriana María y Quijano Barriga Ana María. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Rev. colomb. psiquiatr. 2015; vol.44 no.4.
5. Vásquez-Manrique Jim F.,a, Maruy-Saito Aldo, Verne-Martin Eduardo. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr . 2014; vol.77 no.3.
6. Castañeda Aguilera Enrique, García de Alba García Javier E. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares

- mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev.colomb.psiquiater. . 2010; vol.39 no.1.
7. Ferreira N, de Lucca SR. Burnout el síndrome de enfermería asistente de un hospital público en el estado de sao paulo. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18 (1): 68-79.
 8. Jiménez Maldonado Ángel y García MillánSonsoles. Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de nefrología. Enferm Nefrol. 2016; vol.19 no.2.
 9. Andolhe Rafaela, Barbosa Ricardo Luis, Machado de Oliveira Elaine, Siqueira Costa Ana Lucia, Grillo Padilha Katia. El estrés, afrontamiento y burnout del Equipo de Unidad de Cuidados Intensivos de enfermería: factores asociados. Rev. esc. enferm USP .2015; vol.49 no. s.
 10. García-Campayo J 1, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Burnout syndrome y desmotivación entre la salud de cuidado personal. La gestión de las situaciones de estrés: la importancia del trabajo en equipo. Actas Dermosifiliogr 2016; 107 (5): 400-6.
 11. Mijakoski D, Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Stoleski S, Minov J . Burnout y las demandas del trabajo predicen satisfacción en el trabajo reduce en profesionales de la salud que trabaja en una clínica de cirugía. Acceso Abierto Maced J Med Sci 2015; 3 (1): 166-73.
 12. Arora M, Diwan AD, Harris IA . Prevalencia y factores de agotamiento entre los aprendices ortopédicos australianos: un estudio transversal. J Surg Orthop (Hong Kong). 2014; 22 (3): 374-7.

13. Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi M, Macarrón R, Menditto VG. Burnout síndrome de pre-hospitalaria y de urgencias del hospital. Estudio cognitivo en dos cohortes de enfermeras. Prog recientes Med. 2014; 105 (7-8): 275-80.
14. Spławska K. Burnout síntomas de enfermeras cardiocirugía. Pol Merkur Lekarski. 2013; 35 (206): 94-9.
15. Navarro González David, Ayechu Díaz Amalia, Huartel. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de atención primaria. Revista española de medicina de familia. 2015; ISSN 1138-3593, Nº. 4, págs. 191-198.
16. Soto-Rodríguez A, Pérez-Fernández MR. Burnout síndrome y el estrés de personal de enfermería en un hospital de Ourense. Rev Enferm. 2015; 38 (2): 21-6.
17. Arayago Robelsy, González Álvaro, Limongi María, Guevara Harold. Síndrome de burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Salus. 2016; vol.20 no.1.
18. Seguel F. y Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enferm. univ 2014; vol.11 no.4.
19. Müller Saleme de Sá Adriana, de Oliveira Martins Silva Priscilla, Funchal Bruno. Burnout: el impacto de la satisfacción en el trabajo del personal de enfermería. Psychol. Soc. . 2014; Vol.26 No.3.
20. De Araújo Silva Tatiane Lima, Alchieri João Carlos. Aspectos socioeconómicos y demográficos relacionados con el estrés y el síndrome

de burnout entre los fisioterapeutas brasileños. Salud Ment . 2014; vol.37 no.3.

21. Pereda Torales Luis, Márquez Celedonio Félix Guillermo, Hoyos Vásquez María Teresa, Yáñez Zamora Marco Ismael. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Ment .2009; vol.32 no.5.
22. Montero-Marín Jesús. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. Anest Analg Reanim. 2016; vol.29 no.1.
23. Albendína-Luis, Gómezb José Luis, Cañadas-de la Fuenteb Guillermo A., Cañadasb Gustavo R, Concepción San Luis c y Raimundo Aguayob*. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. rev.latinoam.psicol. 2016; vol.48 no.2.
24. Gonzalo Ortega F, Pio R Giorgio, Cardemil M1 Felipe, Sade Cristina B. Presencia de síndrome de burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2015; vol.75 no.3.
25. Pistellia Dra. Yanina, Perochenaa Dr. Jorge, Moscolonib Dra. Nora y Tarrésb Dra. María Cristina. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado. Arch. argent. pediatr. 2011; vol.109 no.2.
26. Qureshi HA, Rawlani R, Mioton LM, Dumanian GA, Kim JY, Rawlani V. Burnout fenómeno en Estados Unidos cirujanos plásticos: el riesgo de factores y el impacto en la calidad de vida. Plast Surg Reconstr. 2015; 135 (2): 619-26.

- 27.** Dréano-Hartz S , Rhondali W , Ledoux M , Ruer M , Berthiller J , Schott AM , Monsarrat L , Filbet M . Burnout entre los médicos en paliativos cuidados: impacto de entornos clínicos. *Palliat Soporte de Atención*. 2016 A; 14 (4): 402-10.
- 28.** Aldrees T , Badri M , el Islam T , Alqahtani K . Burnout entre otorrinolaringología residentes en Arabia Saudita: un estudio multicéntrico. *J Surg Educ*. 2015; 72 (5): 844-8.
- 29.** Maticorena-Quevedo Jesús, Beas Renato, Anduaga-Beramendi Alexander, Mayta-Tristán Percy. Prevalencia del Síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, en salud 2014. *revista peruana de medicina experimental y salud pública*; 2016 Vol 33 (2).
- 30.** Díaz Jara, Díaz Jara. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ. 2016 <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4634>

ANEXO N° 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE LIMA”

Introducción

Siendo egresada de la Universidad Alas Peruanas, declaro que en este estudio se pretende determinar síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital de lima 2017, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal.

El síndrome de burnout conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad hacia los pacientes al cabo de 1 año de estar laborando.

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará una entrevista personal.

Beneficios

Los resultados de su evaluación contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual del síndrome de burnout en nuestro medio.

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física

(fichas) y virtual (CD) se mantendrán encerrados en un casillero con llave, al cual solo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Egresada: Jocelin Rocio Loayza Merino

E-mail: jocina_4@hotmail.com

Teléfono: 542-55-53

Celular: 999603618

Dirección: calle manco inca MZE LT 9 comas km 11

Asesor de Tesis: Lic. Yanina Soto

E-mail: tamasitosoto@gmail.com

Teléfono:

Celular: 937279301

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas, al teléfono 433-55-22 Anexo 2.

Declaración del Participante e Investigadores

- Yo, _____, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.
- Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 205 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de personas que acuden al hospital las mismas que están en riesgo de desarrollar el síndrome de burnout debido a la actividad física que realizan.

Yo:

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma del participante

INVESTIGADOR

ANEXO Nº 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: __/__/__

I. VARIABLES DE ESTUDIO	
1. Edad:	_____ años
2. Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Tiempo de servicio:	
4. Horas diarias:	
5. Área de trabajo:	
6. Estado civil:	<input type="checkbox"/> soltero(a) <input type="checkbox"/> casado(a)
7. Números de hijos:	
8. ocupación:	

ANEXO Nº 3:

ESCALA DE MASLACH

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

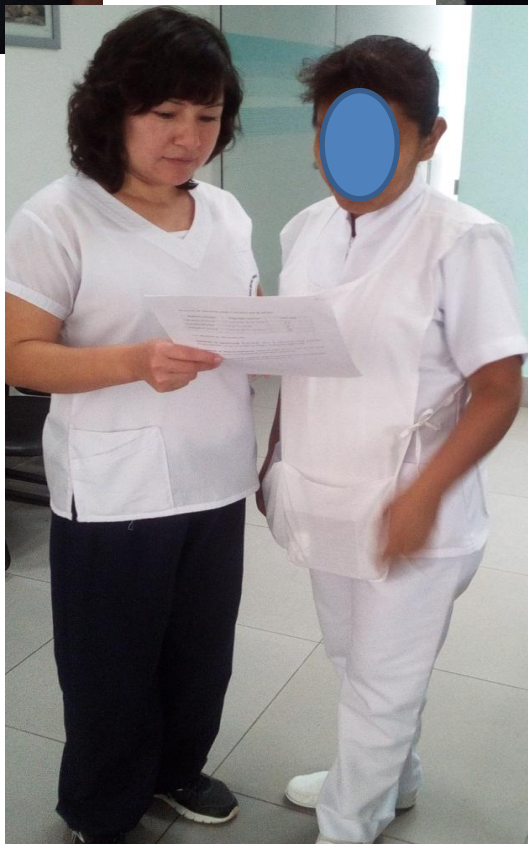
Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

ANEXO Nº 4

FOTOS





ANEXO N° 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA
SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE LIMA 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL Pp. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según la edad? Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el sexo? Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el tiempo de servicio? Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según las horas diarias? Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según Área de Trabajo? Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, su según su estado civil? Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el número de hijos? Ps. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según su ocupación?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Op. Conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según la edad. Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el sexo. Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el tiempo de servicio. Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según las horas diarias. Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según el Área de Trabajo. Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según su estado civil. Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según tenencia de hijos. Os. Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en Personal Asistencial de un Hospital de Lima 2017, según su ocupación.</p>	<p>Variable principal</p> <p>Síndrome de burnout</p> <p>Variables secundarias</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Tiempo de servicio</p> <p>Horas diarias</p> <p>Área de trabajo</p> <p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p> <p>Ocupación</p>	<p>Cansancio Emocional (CE) Respuestas a los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del Maslach Burnout Inventory Alto (≥ 27) Medio (19 - 26) Bajo (≤ 18)</p> <p>Despersonalización (DP) Respuestas a los ítems: 5, 10, 11, 15, 22 del Maslach Burnout Inventory Alto (≥ 10) Medio (6 - 9) Bajo (≤ 5)</p> <p>Realización Personal (RP) Respuestas a los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del Maslach Burnout Inventory Alto (≥ 40) Medio (34 - 39) Bajo (≤ 33)</p> <p>20-30 años 30-40 años 40-50 años 50-60 años</p> <p>Masculino - Femenino</p> <p>de 5 a 9 años de 10 a 15 años de 16 a 20 años de 21 a 25 años</p> <p>6 horas - 8 horas -12 horas Área Respiratorio Rehabilitación Traumatológica Rehabilitación de Lesiones Centrales Rehabilitación Pediátrica Hospitalización Emergencia Soltero(a) - Casado(a) 0 Hijos - 4 hijos Enfermeras Médicos Tecnólogos Médicos Técnicos de enfermería Técnico de terapia física</p>	<p>ESCALA DE MASLACH</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Diseño de Estudio: Estudio descriptivo tipo Transversal. La población estuvo conformada por Todo el personal Asistencial que asisten al Centro Médico Cirujano Mayor Santiago Távara Lima 2017. (N° 200). Muestra: Se carece de formula muestral puesto que se pretendió estudiar a toda la población en mención que cumplen los criterios de inclusión, 160 profesionales del personal asistencial que asisten al centro médico naval "cirujano Mayor Santiago Távara.</p>

Fuente: elaboración propia

