



**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL  
SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE  
SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL “SAN JUAN DE  
DIOS” DE PISCO, AÑO 2017”**

**PRESENTADO POR:  
BACH. JOSE SANTIAGO ALMEIDA GALINDO**

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

**ICA - PERÚ  
2018**



**VICERRECTORADO ACADÉMICO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**“FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME  
DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD ASISTENCIAL DEL  
HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO, AÑO 2017”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Vigilancia y monitoreo del estado de salud de los trabajadores**

**ASESOR**

**Mg. Julia Cecilia Morón Valenzuela**

**ICA -PERÚ**

**2018**



**VICERRECTORADO ACADÉMICO  
ESCUELA DE POSGRADO**

**GENERALIDADES**

**Título:**

“FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO, AÑO 2017”.

**Autor** : Bach. José Santiago Almeida Galindo

**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** : Pisco - Ica

**Duración de la investigación:** 12 meses

ICA – PERÚ

2018

## **DEDICATORIA**

Dedicatoria a mis queridos hijos Fabrizio Mishajel, Alejandro Santiago, Roberto Santiago, y a los hijos de mis hijos Abdiel, Dubiel, Santiago y Rudy, así como a mi querida esposa Nydia Emilia, que son la razón de superarme cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento a mis Docentes de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas, quienes me impartieron sus conocimientos y supieron dejar impregnado sus enseñanzas para el desarrollo final del presente trabajo de investigación.

## **RECONOCIMIENTO**

Un reconocimiento especial a mi madre Ana Felicita, la que me enseñó a superarme con su ejemplo de trabajo y superación.

## INDICE

CARÁTULA	i
HOJA DE INFORMACIÓN BÁSICA	ii
GENERALIDADES	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RECONOCIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>16</b>
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA</b>	<b>16</b>
<b>1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>18</b>
1.2.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL	18
1.2.2. DELIMITACIÓN SOCIAL	18
1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL	18
1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	19
<b>1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>19</b>
1.3.1. PROBLEMA GENERAL	19
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
<b>1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>19</b>
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
<b>1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>21</b>

1.5.1. JUSTIFICACIÓN	21
1.5.2. IMPORTANCIA	21
<b>1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>21</b>
<b>1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>22</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	29
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	43
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>46</b>
3.1. HIPÓTESIS GENERAL	46
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	46
3.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	
3.4. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>49</b>
<b>4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>49</b>
4.1.1. Tipo de investigación	49
4.1.2. Nivel de investigación	49
<b>4.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>49</b>
4.2.1. Métodos de investigación	49
4.2.2. Diseño de investigación	50
<b>4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>51</b>
4.3.1. Población	51
4.3.2. Muestra	52
<b>4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>52</b>



4.4.1. Técnicas	52
4.4.2. Instrumentos	53
4.4.3. Validez y confiabilidad	54
4.4.4. Plan de análisis de datos	56
4.4.5. Ética en la investigación	56
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	<b>57</b>
5.1 Análisis descriptivo	57
5.2 Análisis inferencial	64
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>73</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>75</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>76</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>82</b>
1. Matriz de consistencia	83
2. Instrumento	86
3. Copia de la data procesada	91
4. Consentimiento informado	92
5. Declaratoria de autenticidad del informe de tesis	93

## NDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Genero	46
Tabla N° 02: Edad	47
Tabla N° 03: Profesiòn	48
Tabla N° 04: Estado civil	49
Tabla N° 05: Numero de hijos	50
Tabla N° 06: Tipo de contrato	51
Tabla N° 07: Servicio que labora	53
Tabla N° 08: Correlaciòn entre grupo ocupacional y Síndrome de Burnout	54
Tabla N° 09: Correlaciòn entre tiempo de labor y Síndrome de Burnout	56
Tabla N° 10: Correlaciòn entre carga laboral y Síndrome de Burnout	57
Tabla N° 11: Correlaciòn entre grupo ocupacional, tiempo de labor, carga laboral y Síndrome de Burnout	58

## INDICE DE FIGURAS

Figura N° 01: Genero	46
Figura N° 02: Edad	47
Figura N° 03: Profesiòn	48
Figura N° 04: Estado civil	49
Figura N° 05: Numero de hijos	50
Figura N° 06: Tipo de contrato	51
Figura N° 07: Servicio que labora	53

## **RESUMEN**

Esta investigación fue de tipo aplicada, orientada al descubrimiento de los factores que se asocian a la prevalencia del Síndrome de Burnout., reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo y correlacional. El diseño metodológico fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, se desarrolló en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. La presente investigación tiene un Diseño no experimental. El marco muestral comprende el personal asistencial. La unidad de muestro comprende al médico asistente, médico residente, personal de enfermería, personal de obstetricia, técnicos de enfermería e internos de medicina que laboran en el hospital San Juan de Dios de Pisco. Fueron seleccionados mediante un muestreo estratificado por aleatorización simple, según la fórmula empleada para la muestra necesaria consta de 131 personas. La recolección de datos se realizó mediante dos tipos de cuestionario, el primero de datos sociodemográficos y el segundo fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), en una versión traducida y validada al español utilizada para evaluar el síndrome burnout.

Se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital San Juan de Dios de Pisco, es del 31,2%. Entre los factores que se asocian con la prevalencia del Síndrome de Burnout son el tiempo de labor, grupo ocupacional y la carga laboral, siendo estos factores en un 30,0% de riesgo para la aparición del Síndrome en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

### **Palabras clave:**

Factores, Síndrome, Burnout,

## **ABSTRACT**

This research was applied, focused on the discovery of factors associated with the prevalence of the syndrome of Burnout, combines the features of a descriptive and correlational study for their level. The methodological design was observacional, descriptive and transversal type, developed in the Hospital San Juan de Dios of Pisco. This research has a non-experimental design. The sampling frame includes the nursing staff.

The unit's show includes a physician assistant, medical resident, nursing, obstetrics personnel, technicians from nursing and medicine interns working in the hospital San Juan de Dios de Pisco. They were selected by stratified sampling for simple randomization, according to the formula used for the required sample consists of 131 people. Data collection was performed using two types of questionnaire, the first socio-demographic data and the second was the Maslach Burnout Inventory (MBI) in a version translated and validated the Spanish used in assessing the burnout syndrome.

We concluded that the prevalence of Burnout Syndrome in the nursing staff of the Hospital San Juan de Dios of Pisco is 31.2%. Among the factors associated with the prevalence of Burnout Syndrome are the time of work, occupational group, and the workload, being these factors by 30.0% risk for the occurrence of the syndrome in workers in health care from the hospital San Juan de God of Pisco, year 2017.

### **Keywords:**

Factores, Síndrome, Burnout.

## INTRODUCCIÓN

Se describen muchos factores individuales y ambientales que conducen al desarrollo del síndrome de burnout pero no hay un acuerdo unánime de la etiología. Los factores descritos que predisponen al síndrome son una inadecuada formación profesional, falta de empleo de técnicas de autocontrol emocional, el deseo de ser un profesional con prestigio social y así un alto estado económico; a ello se suman cambios significativos en la vida como muerte de familiares, divorcios, cantidad de hijos, bajos salarios, sobrecarga laboral, condiciones adversas en cuanto al medio físico y entorno humano.<sup>1</sup>

A menudo causa síntomas que pueden afectar adversamente la calidad de vida, de los profesionales de salud, tales síntomas pueden ser: ansiedad, irritabilidad, desmotivación, insomnio, sentimiento de falla, depresión, adicción a drogas e ideación suicida.<sup>2,3,4</sup>

En el desarrollo del síndrome de burnout intervienen diversos factores ambientales, culturales y personales entre ellos, mayores horas laborales, estabilidad laboral y mayor contacto con pacientes de acuerdo al grupo ocupacional; los sujetos expuestos serán susceptibles a desarrollarlo.<sup>5,6,7</sup>

Los altos niveles de insatisfacción y estrés repercuten negativamente no solo en el personal de salud, sino también en el cuidado del paciente.

El servicio de Hospitalización está sometido diariamente a situaciones de estrés por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la cura del paciente hospitalizado y por la complejidad de patologías que se maneja; así mismo el personal que labora en los servicios de emergencia y cuidados críticos por el cuidado de pacientes delicados con alto riesgo de muerte; el personal que labora en los servicios de consultorio externo están sometidos a la rutina lo que conlleva a un agotamiento mental y físico: todas ellas son situaciones que exponen a los trabajadores de salud a un alto riesgo de sufrir síndrome de burnout.

La investigación tendrá relevancia por cuanto servirá para desarrollar estrategias que permitan controlar este Síndrome y buscar la salud de los trabajadores de salud asistencial quienes son los más vulnerables a dicha patología.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1 . DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

En el año 2000, la O.M.S (Organización Mundial de la Salud) consideró que los trabajadores tienen agotamientos intensos por excesiva carga laboral. El análisis del informe presenta que los médicos, enfermeras, personal auxiliar y administrativo sufren de agotamiento laboral y estrés psicológico que debe afrontar para mejorar la eficiencia y eficacia del trabajo.<sup>5</sup>

A nivel latinoamericano, en Brasil (2015), los profesionales de atención primaria de la red de salud Aracaju mostraron una prevalencia del síndrome de burnout del 6,7% a 10,8%, los factores asociados fueron menor edad y el exceso de horas de trabajo, así mismo el 54,1% tenían un alto y moderado riesgo de desarrollar este síndrome<sup>8</sup> . En Colombia (2008), Fueron evaluados 138 médicos residentes de las diferentes especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Militar Nueva Granada y se halló que el 12% presentó un nivel alto y un 31% medio de síndrome de burnout<sup>9</sup>. En Argentina y España expresan mayores niveles de síndrome de burnout que el resto de los países de habla hispana.

En el Perú se reportó prevalencia de grado bajo en 79.7% médicos y 89% de enfermeras del Hospital Nacional Sur Este ESSALUD del Cusco; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras. Otro estudio encontró 15% de grado alto en médicos de Tacna. En médicos residentes del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza se reportó 21.3% de síndrome de burnout<sup>10</sup>. En la ciudad de Lima (2014) se realizó un estudio en un hospital de Lima y arrojó un alto grado de síndrome de burnout, por lo que se decidió establecer un ambiente de bajar las cargas emocionales que ayuden a restablecer la



mejora de ambiente de tranquilidad para lograr el mejoramiento de elevar la curva laboral<sup>11</sup>.

En nuestra ciudad, se realizó un estudio en el Hospital Santa María del Socorro (2013), donde se halló una prevalencia de síndrome de burnout de 3,78% (9 casos) y 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de desarrollar el síndrome de burnout <sup>12</sup>.

Estos hallazgos señalan la importancia de la adopción de medidas de prevención e intervención para garantizar un mejor ambiente de trabajo y calidad de atención de los pacientes.

El personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco se encuentra organizado en base a departamentos: medicina, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, enfermería, emergencia y cuidados críticos. Se decide aplicar el estudio en los departamentos mencionados por el continuo contacto y mayor demanda de pacientes que requieren atención.

Se realizó búsqueda bibliográfica en la base de datos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, en la oficina de epidemiología e investigación, no se halló un estudio previo con respecto a este tema en los servicios asistenciales del Hospital San Juan de Dios de Pisco; por lo expuesto anteriormente y por lo preocupante que resulta esta patología en los sistemas de salud, este trabajo tuvo como objetivo determinar la relación del grupo ocupacional, tiempo de labor en la institución y carga laboral semanal, en el personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco, así como también explorar la relación del síndrome de burnout y de sus dimensiones con los aspectos sociodemográficos.

Dado el alto impacto de este síndrome en la salud individual de los médicos y enfermeras, en la productividad y en la calidad de los cuidados prestados por éstos, sería interesante conocer los factores relacionados al síndrome de burnout e instaurar medidas de prevención en relación con la organización del trabajo, para reducir la sobrecarga laboral, fomentar el estímulo intelectual aportado por el trabajo y las recompensas profesionales. Si la enfermedad ya se instauró, habrá que controlarla, tratarla, pedir apoyo y evitar complicaciones<sup>13</sup>.

Cuadro N° 01: Movimiento de pacientes hospitalizados, según servicios

SERVICIO	Camas en funcionamiento	Días cama	Egresos	Estan de los egresos	Días paciente
Medicina	21	7665	680	4100	3371
Cirugía	21	7665	1140	4755	4212
Pediatría	8	2920	744	2968	2710
Ginecología	5	1825	111	293	269
Obstetricia	33	12045	3313	8134	7651
<b>T O T A L</b>	<b>88</b>	<b>32120</b>	<b>5988</b>	<b>20250</b>	<b>18213</b>

## 1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.2.1 Espacial

El presente estudio se realizó en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, ubicado en la Mz B Lt 5 Ex Fundo Alto la Luna, frente a la entrada de, Pisco, institución correspondiente al Ministerio de Salud como Hospital de nivel II-I de atención, institución ubicada geográficamente al Nor-Oeste de la Provincia de Ica, entre los 13° de Latitud Sur y 76° de Longitud Oeste.

### 1.2.2 Social

Los participantes de esta investigación fueron el personal de salud entre ellos médicos asistentes, médicos residentes, enfermeros, técnicos de enfermería e internos de medicina.

### 1.2.3 Temporal

La temporalidad en la que estuvo enmarcado la investigación fue durante los meses del año 2017

#### **1.2.4 Conceptual**

Esta investigación está enmarcada a investigar los factores asociados al síndrome de burnout

#### **Síndrome de Burnout**

El síndrome de burnout (desgaste profesional) hace referencia a un estado interno de saturación. Las personas afectadas se sienten totalmente agotadas a nivel físico, emocional y mental. También disminuye la capacidad de rendimiento. La causa es una sobrecarga continua en el trabajo o una sobrecarga psíquica

### **1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados que contribuyen con la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?

#### **1.3.2 Problemas Específicos**

- ¿En qué medida el grupo ocupacional se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?
- ¿En qué medida el tiempo de labor en la institución se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?
- ¿En qué medida la carga laboral en la institución se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?

### **1.4 Objetivos de la Investigación:**

#### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar los factores que se asocian con la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el grupo ocupacional que tiene mayor prevalencia de síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.
- Determinar si el tiempo de labor en la institución se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.
- Investigar si la carga laboral que realizan semanalmente se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

### **1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.5.1 Justificación**

Si bien se describe una prevalencia de síndrome de burnout de 3.78% en el Hospital socorro por Arteaga et al<sup>14</sup>. Se justifica la aplicación del presente estudio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco por ser la unidad ejecutora de salud en la región, por la alta demanda de pacientes que requieren atención, que según la oficina de estadística del Hospital San Juan de Dios de Pisco, el número de atenciones por egreso en los servicios de hospitalización durante el 2013 fue de 680 en Medicina, 1140 en cirugía, 111 en Ginecología, 3313 Obstetricia y 744 en Pediatría; haciendo una total de 5988 atenciones durante ese año.

Por nuestra experiencia personal asistencial de ese Hospital experimentamos la presencia de sobrecarga laboral en el personal asistencial por lo que suponemos que este síndrome puede estar presente en el personal asistencial del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

### **1.5.2 Importancia**

Por ser un problema que afecta tanto a trabajadores asistenciales cuya tarea está relacionada con el trato con personas es de relevancia social investigar este problema toda vez que los pacientes que acuden al centro hospitalario deben ser recibidos por personal emocionalmente sanos y que solucione su problema de salud.

Teniendo como premisa que los problemas emocionales de los que lo padecen han sido con frecuencia ocultados y mal afrontados. Los numerosos estudios revelan, con contundencia, que las tasas del alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, son varias veces superiores a las de la población general, Asimismo, las tasas de morbilidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente de tráfico son tres veces más altas entre los médicos que en la población general.

### **1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El proceso de la investigación es realizable por que tuvo los recursos humanos suficientes como son el investigador, los profesionales asistenciales y los asesores; se dispone de recursos financieros para solventar la investigación, así como de materiales bibliográficos para el desarrollo de la misma.

El trabajo científico se basa en una investigación cuantitativa relativo al Síndrome de Burnout, por lo tanto, el tipo de trascendencia de la investigación es descriptiva y correlacional. Para cumplir el proceso de indagación se ejecutó una encuesta anónima ya que no se preguntó nombre únicamente lo necesario para realizar las tabulaciones. El tema de investigación cuenta con el suficiente acceso de información primaria.

### **1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La falta de colaboración de los trabajadores asistenciales del Hospital San Juan de Dios de Pisco, así como a su disponibilidad de tiempo, y también por la aparición de variables perturbadoras no establecidas en el diseño de estudio

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

- Alderete, M.; Navarro, C. & Gonzales, R.<sup>14</sup>. En el año 2014, en su estudio: *“Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la Salud”*; realizado en Guadalajara, México; cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de burnout en personal de enfermería. Un estudio de observación del personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Participaron 163 personas de 21 servicios de la unidad de atención: 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al burnout: 33% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales. Concluyendo que si existía relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout.<sup>16</sup>
  
- Wu, H. et al<sup>15</sup> en 2013, en su estudio titulado: *Factores asociados con el Síndrome de Burnout entre los Médicos de Hospitales chinos: un estudio transversal*, cuyo objetivo fue determinar cuáles eran los factores relacionados al “Desgaste Laboral” en los médicos que laboraban en 7 hospitales de Liaoning, provincia de China. Se realizó un estudio transversal, durante mayo y junio del

2010, se utilizó la versión china de Maslach BurnoutInventory-General Survey (MBI-GS), se distribuyó el cuestionario a 1618 médicos registrados, de los cuales 1 202 devolvieron el cuestionario. El modelo de análisis lineal general mostró relación entre burnout y trabajar más de 40 horas a la semana ( $p = 0.00$ ). Dando como resultado puntuaciones medias de burnout con 11.46 (7.51) para el agotamiento emocional, 6.93 (5.15) para el cinismo, y 24,07 (9,50) para la eficacia profesional; demostrando un alto nivel de agotamiento emocional, incluyendo alto esfuerzo extrínseco, la insatisfacción con la relación médico-paciente, de alto compromiso excesivo, trabajando > 40 h por semana, bajo la recompensa, y las altas demandas laborales psicológicas. Las variables que predijeron un alto nivel de cinismo incluyen: alto esfuerzo extrínseco, baja recompensa, insatisfacción con la relación médico-paciente, de alto compromiso excesivo, la autoridad de decisión baja, bajo apoyo supervisor, y bajo la discreción habilidad. Las variables que predijeron una eficacia profesional baja percepción incluyen: altas demandas laborales psicológicas, de apoyo baja compañero de trabajo, alto esfuerzo extrínseco, la autoridad de decisión bajo, baja de recompensa, y la insatisfacción con la relación médico-paciente. Concluyendo que el estrés laboral está fuertemente relacionada con el desgaste entre los médicos de hospitales en China. Las estrategias que tuvieron como objetivo mejorar las situaciones de trabajo y disminuir el estrés en el trabajo fueron necesarias para reducir el desgaste, incluyendo educación para la salud, promoción de la salud, y los programas de formación ocupacional<sup>17</sup>.

- Cheng, L, et al<sup>16</sup> en 2013, en su estudio titulado “*El Estrés Laboral y Burnout en el Hospital de Empleados: Comparaciones de diferentes profesionales de la Medicina en un Hospital Regional de Taiwán*”, realizado en Tainán, Taiwán; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados del síndrome de burnout entre cinco diferentes profesiones médicas en un Hospital Regional Universitario. Se realizó un estudio transversal a 5 carreras profesionales de salud, tales como, médicos, enfermeras, técnicos, medico asistente y personal administrativo, siendo en total 1329 los participantes, de los cuales respondieron al cuestionario el 89%, siendo evaluados con la versión china del Copenhagen Burnout Inventory (C-CBI). El análisis de varianza mostró que las enfermeras

presentaban un 66%, médicos asistentes un 61.8%, médicos un 38.6%, personal administrativo un 36.1% y técnicos un 31.9%, de síndrome de burnout, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ ; además se demostró una correlación entre trabajar más de 44 horas y síndrome de burnout con un 27.2%. Concluyendo que los médicos asistentes constituyen un grupo de alto nivel de agotamiento; su gravedad es similar a la de las enfermeras y mucho más que la de los médicos, lo son el personal administrativo y los técnicos en enfermería. Estos hallazgos pueden contribuir al desarrollo de estrategias viables para reducir la tensión que resulta en el agotamiento actualmente que azota la mayoría de los hospitales en Taiwán.

- Cebriá, A. et al<sup>17</sup> en el año 2013, realizaron un titulado: *Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesiología de Uruguay*, cuyo objetivo fue la Prevalencia del síndrome de burnout en Médicos residentes de Anestesiología de Uruguay y analizar los factores determinantes. Se realizó una encuesta a todos los residentes de primer hasta cuarto año que aceptaron participar, entre febrero y marzo del año 2013. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para la determinación del síndrome y un cuestionario acerca de aspectos sociodemográficos y laborales. La prevalencia del síndrome en su forma completa fue de 17.2%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre descansar anualmente menos de 15 días y la presencia de burnout ( $p=0.009$ ), con un odd ratio de 8.0 y un intervalo de confianza de 95%. Concluyendo que el escaso descanso semanal y anual se asoció también a niveles elevados de agotamiento emocional.
- Se realizó un estudio por Austria, F. et al<sup>18</sup> en el año 2012, en México, titulado *Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo*, aplicado a trabajadores de la salud, de diferentes hospitales y contextos de atención hospitalaria en México, cuyo objetivo fue validar relaciones estructurales y funcionales hipotetizadas entre estrategias de afrontamiento y factores asociados al síndrome de burnout en muestras independientes de trabajadores de la salud, de diferentes hospitales y contextos de atención



hospitalaria. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory y la escala de Afrontamiento ante Riesgos Extremos adaptados para población mexicana; se analizaron las respuestas de 354 trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel y 300 de un hospital de referencia. Las muestras fueron intencionales, no probabilísticas, por cuotas. Los grupos se conformaron con personal de enfermería, paramédicos, servicios auxiliares y diagnóstico, médicos y médicos residentes. Los resultados confirmaron la estructura factorial de los instrumentos en las dos muestras; mostraron que el uso de estrategias activas de afrontamiento (control, búsqueda de información, soporte social, entre otras) tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo), independientemente de la muestra, del contexto y del tipo de atención hospitalaria.

- Domínguez, J. et al<sup>19</sup> en el 2011, en su trabajo titulado: *Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta*, aplicado en el Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta, España; en donde se buscó determinar los niveles de síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. Se realizó un estudio transversal en 200 participantes voluntarios que acudieron a sus exámenes periódicos de salud al Servicio de prevención de riesgos laborales del Hospital universitario de Ceuta., Se utilizó el MBI, que permite su estudio con los 3 factores citados a partir de 22 preguntas que el trabajador ha de responder en una escala tipo Likert de 0 a 6. Un 26,4% de los trabajadores tenían puntuaciones altas (> 26 puntos) en agotamiento emocional, un 34,2% en despersonalización afectiva (> 9 puntos) y un 71,5% puntuaciones bajas (< 34 puntos) en logro profesional. El análisis de la varianza mostró diferencias estadísticamente significativa entre el puesto de trabajo y los componentes del desgaste profesional: agotamiento emocional ( $p = 0,018$ ), despersonalización afectiva ( $p = 0,001$ ) y logro profesional ( $p < 0,001$ ). Concluyendo que la prevalencia de desgaste profesional es similar a la de otros estudios. Las diferencias entre trabajadores sanitarios y no sanitarios podría deberse a una mayor motivación para la realización profesional, aunque puntúen de una forma más elevada en agotamiento y

despersonalización. La elevación de marcadores inespecíficos de la inflamación parece confirmar los hallazgos de otros estudios.

- Raftopoulos, V. et al<sup>20</sup>, en el año 2010 - 2011 realizaron un estudio titulado: *Factores asociados con el Síndrome de Burnout y la fatiga en las Enfermeras de la Región de Chipre: un informe del Censo en Chipre*; cuyo objetivo consistió en explorar los factores asociados con el síndrome de burnout en enfermeras chipriotas trabajando en varios departamentos clínicos de la Región antes mencionada. Estudio Transversal aplicado en un total de 1.482 enfermeras (80,4% mujeres) que trabajan tanto en los sectores público y privado completado y devuelto un cuestionario anónimo que incluyó varios aspectos relacionados con el agotamiento; la escala MBI, preguntas relacionadas con el estrés en el trabajo, y las cuestiones relativas a la libre informó fatiga. Dos tercios (65,1%) de las enfermeras creían que su trabajo es estresante con la mayoría de informes de su trabajo como estresantes son enfermeras (67,7%). Doce puntos y ocho por ciento de las enfermeras cumplieron con los criterios de Maslach para agotamiento. La prevalencia de la fatiga en las enfermeras se encontró 91,9%. La prevalencia de la fatiga fue mayor en las mujeres (93%) que en hombres (87,5%) ( $p = 0,003$ ). A diferencia de la prevalencia de burnout, la prevalencia de la fatiga no difirió entre los departamentos de enfermería ( $p = 0,166$ ) y entre las enfermeras con un estado civil diferente ( $p = 0,553$ ). Burnout puede asociar adecuadamente saber si las enfermeras encuentran su trabajo estresante, su edad, el nivel de cansancio emocional y despersonalización. Se ha demostrado que la fatiga puede ser pensada como un predictor de agotamiento, pero su influencia ya se contabiliza por el agotamiento emocional y despersonalización. Concluyendo que los entornos clínicos en Chipre aparecen con estrés laboral generado para las enfermeras. Las enfermeras que trabajan tanto en el sector privado y el sector público parecen sufrir agotamiento severo. Fatiga auto-reporte interfiere con la aparición de cansancio emocional y despersonalización.
- Agudelo, C. et al<sup>21</sup> en el año 2011, en Colombia, en su estudio titulado *“Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia*

(Colombia) 2011”; cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia y los factores psicosociales asociados al síndrome de desgaste profesional en médicos generales y especialistas que laboran en varias instituciones de la ciudad de Manizales, Caldas, y la Virginia Risaralda. Se diseñó un estudio de corte transversal en donde participaron 227 médicos. Se encontró una frecuencia de burnout de 17,6%, 26,4% agotamiento alto, 26,1% despersonalización, y 7,2% de realización personal baja. Se encontró relación significativa de burnout con actividad extra laboral ( $p=0,039$ ); se presenta en un 25,8% en los médicos que no realizan ningún tipo de actividad extra laboral en la semana, 14,3% entre los que la realizan. También con la funcionalidad familiar ( $p=0,009$ ); los médicos que presentan disfunción moderada tienen mayor tendencia a presentar el síndrome de burnout en un 37,5%. Concluyendo que el síndrome de burnout es común en esta población, aunque en menor proporción a otras poblaciones.<sup>23</sup>

- Contreras, S. et al<sup>22</sup>, en el año 2011, en México, en su estudio titulado: *Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México*; cuyo objetivo fue Determinar la presencia del síndrome y su relación con la funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico al personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. México, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory de 22 ítems y el cuestionario FF-SIL con 14 ítems. El universo de estudio fueron 458 trabajadores, la muestra fue de  $n=201$ . Se utilizó el paquete SPSS versión 18.0, estadística descriptiva e inferencial. El 74.6% de la población estudiada presentó síndrome de burnout, predominando las mujeres en un 61%, la media de edad fue de 43 años, la antigüedad de 11 años, unidos a una pareja el 70%, con plaza de base el 68%, ha presentado incapacidad el 20%, incapacidad por lumbalgias el 85%, con síndrome de burnout en el nivel leve 55%, moderado 17%, grave 2%. La disfuncionalidad familiar se presentó en el grupo de los médicos. La relación entre el síndrome de burnout y funcionalidad familiar fue estadísticamente significativa con una  $\chi^2=16.771$  y una  $p=0.000$ . Concluyendo que Las enfermeras fueron el grupo más afectado con el síndrome

y los médicos con mayores niveles de disfuncionalidad familiar. La mitad de los que presentaron el síndrome de burnout forman parte de una familia disfuncional.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

- Se realizó un estudio por Vásquez, J, et al<sup>23</sup> un estudio titulado: *“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, cuyo objetivo general fue determinar la frecuencia del síndrome de burnout y los niveles de dimensiones en los trabajadores del Servicio de emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano, el diseño metodológico empleado fue descriptivo y transversal, los resultados obtenidos fueron que la frecuencia del síndrome de burnout fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (7 = n) de los participantes, presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n=6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n=8) presentó un bajo nivel de realización personal, se halló una asociación estadística entre un nivel alto de despersonalización y la falta de trabajo de la cónyuge, así también, la variable tiempo de trabajo tiene una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.
- Se realizó un estudio por Yslado R, et al<sup>24</sup>, titulado: *Síndrome de burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012, en el año 2013, en la región de Ancash - Perú*, cuyo objetivo general fue analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de tres hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, el diseño del estudio empleado fue transversal, descriptivo correlacional, los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan síndrome de burnout en la fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6% SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ( $p < 0.05$ ), además existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de

órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final), el trabajo se concluye confirmando parcialmente la hipótesis general de este estudio; existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y organizativos anteriormente mencionados con la mayor frecuencia de Síndrome de Burnout (fase final), de los profesionales de salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas del Departamento de Ancash.

### **2.1.3. Antecedentes regionales o locales:**

- Se realizó un estudio por Arteaga, A.; Junes, W., Navarrete, A<sup>25</sup>, titulado: *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud en el año 2013, Ica-Perú*, cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de Salud en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, el diseño metodológico fue transversal. Los resultados mostraron una prevalencia de síndrome de burnout de 3,78% (9 casos), 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema, se halló diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio en relación con la ingesta de medicamentos ( $p < 0,05$ ) ( $p = 0,045$ ). Las conclusiones fueron que existe baja prevalencia del síndrome de burnout en el personal; sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo, además la ingesta de medicamentos se asocia a la presencia de este síndrome.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. SINDROME DE BURNOUT**

#### **2.2.1.1. Definición**

Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra burnout (“estar quemado”), (“apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso.<sup>3</sup> Posteriormente: Maslach y Jackson (1986) utilizaron el mismo término acuñado

para describirlo como el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en el campo de la psicología social<sup>30</sup>. En los comienzos estas definiciones se habían limitado a un grupo de profesiones, en este caso limitado a un grupo de profesiones asistenciales y no generalmente a todo aquel que desempeña un trabajo. Actualmente y entendido como un síndrome por la multicausalidad de causas, el síndrome burnout se desarrolla en contextos laborales, que por sus características generan agotamiento y se manifiesta general y más evidentemente de forma física, aunque sus síntomas también se expresen de manera emocional y cognitiva. Progresa con diferente intensidad, en dimensiones de despersonalización, agotamiento y realización personal reducida, conduciendo a una extenuación general que afecta la vida propia y la de las personas del entorno y a su cargo<sup>26</sup>.

#### **2.2.1.2. Dimensiones del síndrome de Burnout**

Maslach ha descrito el burnout como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con otras personas. Tal vez la definición más aceptada entre los investigadores es la que aportaron estas autoras, se define por su carácter tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

- A. **Agotamiento emocional:** implica una disminución y pérdida de recursos emocionales. Es una situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, es decir, el sujeto se encuentra emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto del trabajo.
  
- B. **Despersonalización:** implica el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se debe atender. En consecuencia las personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

- C. **Baja realización personal:** implica la tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y sentimientos de baja autoestima. La misma afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares)<sup>9</sup>.

### 2.2.1.3. Efectos fisiológicos

Además de la carga hacia la salud mental y sus consecuencias para la calidad de vida, cada vez hay más evidencia de que el agotamiento puede influir negativamente en la salud física. El síndrome de Burnout se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, trastornos musculoesqueléticos y la alteración de la fertilidad<sup>27</sup>.

Asociaciones adversas han sido observadas entre el síndrome burnout y varios parámetros fisiológicos que indican el desequilibrio del eje hipotalámico - hipófisis - adrenal (HHA). Vinculados directamente a síntomas clave del burnout como el agotamiento. Por otro lado, el estrés agudo se asocia con la activación del eje simpático-médulo-suprarrenal, a través de la  $\alpha$ -amilasa y la cromogranina A (CgA) salivales (Soo-Quee y Choon-Huat, 2007). La mayoría de las investigaciones sobre los efectos fisiológicos de los factores de estrés se refiere a las reacciones catabólicas con medición de cortisol y las catecolaminas, o efectos sobre el sistema cardiovascular.

En un estudio realizado por Anna-Karin Lennartsson et al. (2014) investigó el síndrome de burnout en relación con los niveles séricos de prolactina. Niveles elevados de prolactina se han comunicado en respuesta a factores de estrés agudo, como el estrés agudo en el ámbito psicosocial. Los niveles de prolactina también se han visto elevados en situaciones más prolongadas de estrés como durante los exámenes académicos, de reorganización en el trabajo, la amenaza del desempleo, y en relación a la alta tensión en el trabajo. La prolactina puede por lo tanto también verse afectada en las personas que reportan síntomas de agotamiento, como consecuencia de estrés psicosocial crónica, pero esto

no se ha estudiado a fondo. En particular, el conocimiento de la prolactina en relación a los síntomas de agotamiento en los hombres no se encuentra ya que no hay publicación disponible que ha incluido los hombres. En este estudio se encontró que, los hombres que tuvieron síndrome de burnout tenían niveles de prolactina significativamente más altos que los hombres que no lo tenían.<sup>28</sup>

El burnout ha sido asociado a incrementos sistémicos de factores relacionados con la inflamación, en proporción directa a la intensidad del síndrome (Grossi et al., 2003). Algunos biomarcadores con los que se ve asociado el burnout son el Factor de Necrosis Tumoral tipo  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) (Grossi et al., 2003; Hänsel, Hong, Cámara y Von Känel, 2010), citoquinas como las interleuquinas IL-4 en niveles bajos (Hänsel et al., 2010) o el fibrinógeno y la proteína reactiva (Bellingrath, Weigl y Kudielka, 2009; Toker, Shirom, Shapira, Berliner y Melamed, 2005). Dado que la inflamación sistémica promueve la arterosclerosis, esto podría explicar el elevado riesgo cardiovascular y de ictus que se observa en trabajadores con burnout, así como el aumento de otras enfermedades asociadas a la inflamación, como la diabetes. Aunque no existen estudios sobre el tema, las personas que padecen burnout durante largos periodos también podrían estar hipotéticamente expuestas a un mayor riesgo de cáncer, ya que la inflamación sistémica crónica está relacionada con el desarrollo de neoplasias (Demarzo et al., 2008).

#### **2.2.1.4. Clasificación del síndrome de burnout**

Existen diversas maneras en que pueden clasificarse en función del nivel de la dedicación que las personas hacen frente las tareas relacionadas con el trabajo.

El nivel de dedicación dada a las tareas relacionadas con el trabajo que provocan esos sentimientos de frustración podría determinar el desarrollo de los diferentes subtipos de síndrome de burnout. En consecuencia, el grado de dedicación a las tareas relacionadas con el trabajo constituye un



criterio de clasificación que es capaz de integrar un nuevo marco conceptual para el desarrollo del burnout mediante subtipos:

- a) **El subtipo de burnout frenético**, se caracteriza por que la persona se siente estresada a causa de la sobrecarga, debido principalmente a la participación y la ambición excesiva del sujeto por la inversión de una gran cantidad de tiempo en el trabajo, y es propio de personas muy implicadas, ambiciosas y sobrecargadas.<sup>29</sup>
- b) **El subtipo sin-desafíos**, tienen que hacer frente a condiciones monótonas y poco estimulantes que no proporcionan la satisfacción necesaria. Se sienten limitados por su tipo de trabajo, y se sienten indiferentes y aburridos; sentimientos que no fomentan el desarrollo personal en sus puestos de trabajo.
- c) **El subtipo desgastado**, se dan por vencidos cuando se enfrentan con el estrés o la ausencia de gratificación. Están influenciados negativamente por el efecto acumulado en el tiempo en relación con la rigidez de la estructura organizativa de su institución, y muestran los sentimientos de falta de control. Ellos sienten que hay una falta de reconocimiento de sus esfuerzos, lo que lleva a descuidar sus responsabilidades.

En términos generales, las características de los subtipos son propiedades modificables que contribuyen al desarrollo diferencial de la enfermedad y nos proporcionan una idea de cómo las condiciones ambientales de los lugares de trabajo pueden contribuir al desarrollo del síndrome.<sup>31</sup>

#### **2.2.1.5. Modelos teóricos de la génesis del burnout**

Existen diferentes modelos de relación, entre las variables implicadas en el síndrome de burnout. En este sentido, los investigadores han asumido que el síndrome de estar quemado es un proceso que se desarrolla secuencialmente, de modo que las propuestas psicológicas se diferencian

en el tipo de componentes que proponen, así tanto en su orden o en grado de importancia a la hora de explicar el resultado final, como en las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo (Guerrero y Vicente, 2001).

Tomando como referencia los modelos psicosociales, Gil-Monte y Peiró (1999) clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.

- a. Teoría sociocognitiva del yo:** Se caracteriza por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos. También determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan la acción. Según Harrinson (1983) la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso.
  
- b. Teoría del intercambio social.** Propone que el síndrome de burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.

**c. Teoría organizacional.** Incluye como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de quemarse son claves para este modelo teórico. Ortega (2004).

#### **2.2.1.6. Proceso de desarrollo del síndrome de burnout**

En general, se admite que el Síndrome de Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio.

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda:

- a) El entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas.
- b) Luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas.
- c) La tercera etapa es la de frustración.
- d) Es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y de simplificación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

Así mismo, Cherniss (1982) postula que el síndrome de burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un

trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso.

El proceso lo describe en fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

- a) La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.
- b) La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- c) La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos:

- a) Entusiasmo y dedicación.
- b) Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- c) No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
- d) Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- e) Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- f) Agotamiento y descuido.

El Modelo Procesual de Leitersurge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría cansancio emocional en el trabajador, para luego experimentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja realización personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de

afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Manzano también apoya la tridimensionalidad del burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente, tal y como han observado otros autores (Manassero y cols, 2003; Ramos, 1999). Hatinen y cols (2004), proponen, por el contrario, una secuenciación más rígida, en la que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas. Montero (2012).

#### **2.2.1.7. Discriminación con otros constructos**

El concepto de síndrome de burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico. Centrándonos estrictamente en las diferencias del burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la edad media de la vida; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. Precisemos las diferencias.

##### **a) Estrés general.**

Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace

referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

**b) Fatiga física**

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

**c) Depresión**

Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984). Aunque por otro lado, encontramos que Feudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del burnout. La teoría de COR (Hobfoll & Shirom (2001) sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden

(Manassero&cols, 2003).

Apoyando la idea de éste último, Häätinen y cols. (2004) concluyen a partir de los diversos planteamientos revisados, que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del burnout.

#### **d) Tedio o aburrimiento**

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor. Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el burnout. Por el contrario, Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach& Jackson (1981) concuerdan en que el burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

#### **2.2.1.8 Evaluación del síndrome de burnout**

Para su evaluación se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o auto informes, lo que plantea varios problemas. Ante un proceso de evaluación con auto informes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es

decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. La debilidad de los auto informes tiene relación con la cercanía operacional entre la variable independiente y la variable dependiente postulada. Puede ser tanta dicha cercanía que, incluso, los constructos que se miden se pueden utilizar a veces como causa y otras como consecuencias. Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout Measure (BM, Pines y Aronson, 1988). No obstante existen muchos otros. Ortega (2004).

#### - **MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Los estudios de Maslach y Jackson dividen en dos etapas:

En la primera definieron el burnout aplicándolo a profesionales que trabajaban en el área de servicios humanos y utilizaron un sistema de medida, el conocido Maslach Burnout Inventory MBI (1981, 1986). Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002). El MBI es un cuestionario que consta de 22 ítems para obtener información del sujeto en relación a su entorno laboral sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Maslach y Jackson consideran al burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo, medio y alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados.

Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y



la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal.

En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empleados para definir el constructo de Burnout. Gómez y colaboradores (2013).

En Las investigaciones de Maslach y Jackson continuaron; en 1996, junto con Leiter y Schaufeli, publicaron una nueva versión del MBI. Sus postulados marcan una segunda etapa, en la que destaca que, se acepta que el burnout existe también fuera del ámbito de los servicios humanos. Como resultado, se ha generado una nueva versión más genérica del MBI, llamado MBI General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996). El MBI-GS se utiliza para todo tipo de profesionales y parte de las tres dimensiones iniciales, aunque hay algunos aspectos modificados. Esta nueva escala consta de 16 ítems y éstos recaban más información sobre las relaciones con el trabajo que sobre los sentimientos generados en el trabajo. Otra diferencia, a pesar de que se mantenga la estructura factorial original, es que se ha relacionado el agotamiento emocional con la fatiga y no se hace referencia directa a otras personas como la fuente de dicho estado. La despersonalización aparece como cinismo, indiferencia o actitud distante hacia el trabajo en general, y no necesariamente con otras personas. Por último, la competencia profesional incluye aspectos sociales y no sociales de los logros profesionales. Paredes (2008).

La equivalencia en percentiles se clasifica de la siguiente manera: P75 burnout alto, P50 burnout medio y P25 burnout bajo. Estas puntuaciones ha sido estudiadas en diferentes muestras y se ha concluido que los niveles de burnout son diferentes según la muestra, es decir que no queda claro el límite entre lo normal y lo patológico; una cuestión que se ha seguido discutiendo a lo largo de los estudios de síndrome. Esto sugiere

que no se puede generalizar a todas las profesiones y culturas la clasificación del burnout, e implica la elaboración o adecuación de ciertos criterios (Gil Monte, 2002; López & cols., 2000; Ramos, 1999).

#### **2.2.1.9 Consecuencias del Síndrome de burnout**

Se considera que la exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud.

Teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian se ha enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome que se pueden dividir en tres grupos:

**a) Consecuencias que inciden directamente en la salud física**

(alteraciones físicas). Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal), alteraciones respiratorias (asma), alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios.

**b) Consecuencias que inciden en la salud psicológica** (alteraciones emocionales).

Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

**c) Consecuencias relacionadas con el ámbito laboral** (alteraciones conductuales).

Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la

organización. La pérdida de días de trabajo por estrés laboral y burnout supone entre un 50 y 60% del total de las pérdidas, y su coste económico en la Unión Europea se ha estimado en 20 mil millones de euros (Levi y Levi, 2000).

La mayoría de las consecuencias son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter al burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al auto sabotaje, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en:

- a) La pérdida de acción proactiva.
- b) Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

#### **Síndrome de burnout:**

Síndrome de estrés laboral crónico caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que desarrolla actitudes negativas hacia el trabajo.

**Agotamiento emocional:**

El agotamiento emocional se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo.

**Despersonalización:**

La dimensión de despersonalización o cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos 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.

**Falta de realización personal:**

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.

**Grupo ocupacional:**

Agrupamiento de profesiones de salud dentro del hospital.

**Tiempo de labor en la institución:**

Cantidad de tiempo que tiene una persona en el mismo empleo.

**Carga laboral semanal:**

Cantidad de horas que un trabajador acumula en la semana.

**Género:**

Son los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres.

**Estado civil:**

Es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del estado de familia en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

El grupo ocupacional, el tiempo de labor y la carga laboral son los factores que se asocian significativamente con la prevalencia del síndrome de Burnout.

#### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Existe una significativa prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.
  
- El tiempo de labor en la institución tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017
  
- La carga laboral que realizan semanalmente tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017

#### **3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

##### **3.3.1 Variable X: Factores asociados**

###### **A. Definición conceptual**

Son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Alcaraz (2006).

### **B. Definición operacional**

Son características que existen de acuerdo al grupo ocupacional, el tiempo de labor en la institución, la carga laboral semanal que están asociados con la enfermedad.

### **3.3.2 Variable Y: Síndrome de Burnout**

#### **A. Definición Conceptual:**

Se trata de un estado de estrés laboral crónico, que se caracteriza por que individuo presenta un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que afecta su vida individual y colectiva.

#### **B. Definición Operacional:**

Respuestas manifestadas por el personal médico, internos de medicina, enfermeros y técnicos de enfermería los cuales pueden desarrollar sentimientos de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal

### 3.4 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ITEMS
<b>V. INDEPENDIENTE</b> FACTORES ASOCIADOS	Son aquellas características y atributos (variables) que se presentan <b>asociados</b> diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Alcaraz (2006)	Son características que existen de acuerdo al grupo ocupacional, el tiempo de labor en la institución, la carga laboral semanal que están asociados con la enfermedad.	Profesión Desempeñada  Tiempo en años que el trabajador ha laborado en el Hospital.  Horas a la semana que el trabajador labora en la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal asistencial del Hospital: médicos asistentes, médicos residentes, enfermeros, obstétricos, técnicos en enfermería e internos de medicina.</li> <li>▪ Años ejerciendo la profesión en el Hospital.</li> <li>▪ Horas acumuladas que trabaja en la institución</li> </ul>
<b>V. DEPENDIENTE:</b> SÍNDROME DE BURNOUT	El síndrome Burnout se desarrolla en contextos laborales, que por sus características generan agotamiento y se manifiesta general y más evidentemente de forma física, aunque sus síntomas también se expresen de manera emocional y cognitiva. Progresa con diferente intensidad, Ortega (2004)	Respuestas manifestadas por el personal médico, internos de medicina, enfermeros y técnicos de enfermería los cuales pueden desarrollar sentimientos de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cansancio emocional</li> <li>▪ Despersonalización</li> <li>▪ Baja realización personal</li> </ul>	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)



## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

##### **4.1.1 Tipo de Investigación:**

Por el tipo de investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas, de una investigación aplicada de enfoque cuantitativo.

##### **4.1.2 Nivel de Investigación:**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo correlacional.

#### **4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

##### **4.2.1 Métodos de investigación:**

El método es el conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis así como las técnicas e instrumentos de trabajo y recolección de los datos de la investigación.

Para el estudio se utilizó métodos como la observación, los cuales permitirán recoger los datos necesarios para nuestra investigación.

El método descriptivo que consiste en describir e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otras variables tal como se dan en el presente trabajo de investigación. Sánchez y Reyes (2002: 79): Describir cómo se presentan y qué existe con respecto a las variables o condiciones en una situación.

Métodos teóricos porque nos permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría, verificar la hipótesis y servirá para realizar el análisis de resultados y elaboración de las conclusiones.

#### 4.2.2 Diseño de Investigación:

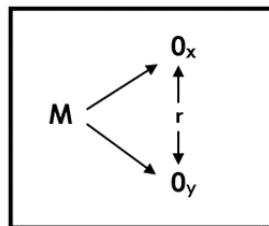
El diseño metodológico con el que se realizó el presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, se desarrolló en el periodo de enero a diciembre del año 2017 en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

La presente investigación tiene un Diseño no experimental, ya que el factor de estudio a investigar fue observado, medido y analizado, en determinadas variable sin ejercer una intervención directa de la variable en estudio; el mismo que se desarrolla en un momento concreto de tiempo.

Esta investigación se considera de tipo cuantitativo porque recoge la información que dará ciertos datos numéricos.

Se señala como un estudio observacional y descriptivo porque respeta los fenómenos de ocurrencia natural de los sucesos sin ningún tipo de intervención y transversal porque el estudio se realizara en un solo momento del tiempo, es decir sin periodos de seguimiento:

El diagrama correlacional es el siguiente



Donde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = 131 personal asistencial

O<sub>y</sub> = Factores asociados

r = Síndrome de burnout.

## 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.3.1 Población:

La población para nuestro estudio será el personal asistencial que labora en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, según el siguiente cuadro.

Cuadro N° 02

Trabajadores asistenciales del Hospital Sam Juan de Dios de Pisco

Categoría de trabajadores asistenciales	Cantidad
Médicos asistentes	40
Médicos residentes	05
Obstetrices	13
Enfermeras	53
Técnicos de enfermería	80
Internos de medicina	08
Total	199

Fuente: Oficina de estadística del Hospital San Juan de Dios

### 4.3.2 Muestra

El marco muestral para nuestro estudio comprende el personal asistencial que trabaja en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2017.

La unidad de muestro comprende al médico asistente, médico residente, personal de enfermería, personal de obstetricia, técnicos de enfermería e internos de medicina que laboran en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo 2017.

Fueron seleccionados mediante un muestreo estratificado por aleatorización simple, con un nivel de significancia de 95%, una proporción esperada de 50% y con un margen de error del 5%, una población total de 199 personas utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 P Q}$$

n : muestra  
 N:Población total: 199  
 Z: confianza: 95% →1,96  
 E: error: 5%: 0,05  
 p: 50% → 0,5  
 q: 50% → 0,5

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 199}{0,05^2(199-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Se utiliza dicha fórmula conociendo el tamaño de la población a estudiar. Según la fórmula empleada la muestra necesaria para el estudio consta de 131 personas.

Para determinar el tamaño muestral por cada categoría se tendrá en cuenta la proporción de cada una de ellas en base según el porcentaje, quedando conformada de la siguiente manera:

Cuadro N° 03: Muestra de los trabajadores asistenciales por categoría

Trabajadores asistenciales	Población	Proporción	Muestra
Médicos asistentes	40	70%	28
Médicos residentes	05	100%	05
Obstetricas	13	100%	13
Enfermeras	53	70%	37
Técnicos de enfermería	80	50%	40
Internos de medicina	08	100%	08
Total	199		131

## 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 4.4.1 Técnicas

#### Técnica:

La población en estudio fue encuestada de manera individual durante el mes de noviembre del 2017, en horarios que no interfieran con el desempeño de sus actividades.

Las encuestas serán autoadministradas en presencia de encuestadores para aclarar cualquier duda, quienes serán previamente capacitados en el instructivo de las pruebas.

#### **4.4.2 Instrumentos**

La recolección de datos se realiza mediante dos tipos de cuestionario, el primero orientado a la obtención de datos sociodemográficos que constara de 10 ítems.

El segundo cuestionario utilizado fue el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), en una versión traducida y validada al español utilizada para evaluar el síndrome burnout, el presente cuestionario consta de 22 ítems que engloba sentimientos personales y actitudes del profesional en su centro laboral y hacia los pacientes que se evaluarán en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización profesional (8 ítems).

El cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), es un instrumento de evaluación tipo Likert el cual evalúa la frecuencia de ocurrencia de situaciones emocionales descritas en cada uno de los 22 ítems usando una escala de medición de 0 a 6. La puntuación en cada sub-escalase logrará a través de la suma de los valores de los respectivos ítems. Para interpretar los datos, en el caso de las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, la mayor puntuación indica peor resultado, mientras que en la tercera dimensión (realización personal) la interpretación será a la inversa.

Para considerar la presencia del síndrome de burnout la puntuación deberá ser alta en cansancio emocional y despersonalización y baja en realización personal.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de cansancio emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: 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. La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

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

Aspecto evaluado	Pregunta a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	39
Despersonalización	5-10-11-15-22	27
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48

#### 4.4.3 Validación a través del Juicio de expertos.

Se verificó la validez de los instrumentos de los factores asociados a la prevalencia del Síndrome de Burnout mediante los siguientes pasos:

Validez Interna.

Se verificó que el instrumento sea construido de la concepción técnica desglosando en dimensiones, indicadores e ítems así como el establecimiento de

su sistema de evaluación en base al objetivo de investigación logrando medir lo que realmente se indica en la investigación.

Validez de constructo.

Este procedimiento se efectuó en base a la teoría de Hernández (2010). Se precisa que los instrumentos sobre los factores asociados a la prevalencia de burnout sean elaborados en base a una teoría respondiendo al objetivo de la investigación, ésta se operacionalizó en áreas, dimensiones, indicadores e ítems. Para la investigación se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, utilizado como instrumento de evaluación en su versión validada al español en un estudio realizado por Vásquez-Manrique J, et al1, en su trabajo titulado: “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”, en el 2014; el cual utilizaremos para nuestro estudio.

#### **Prueba de confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del instrumento fue determinado por el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach que para los factores asociados en un total de 10 ítems dio como resultado 0,79 lo que significa que el instrumento es fuertemente confiable y que medirá correctamente la variable de estudios.

#### **4.4.4 Plan de análisis de datos**

##### **Técnicas de 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 figuras, fueron interpretados en referencia de las variables factores asociados y síndrome de burnout.

#### **Descripción de la prueba de hipótesis**

Para la contrastación de hipótesis, en primer lugar, se procedió a instaurar el tipo de 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 un 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.



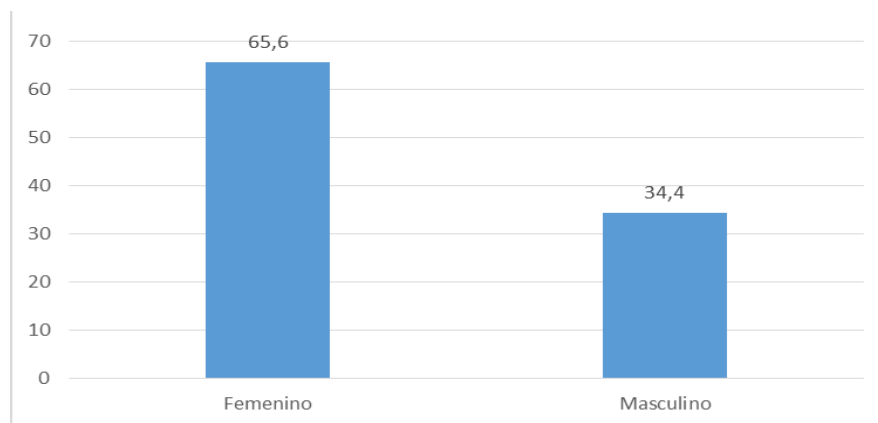
## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1 Analisis descriptivo

**Tabla N° 01: Genero**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	86	65,6	65,6	65,6
Masculino	45	34,4	34,4	100,0
Total	131	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del personal asistencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco



**Figura N° 01: Genero**

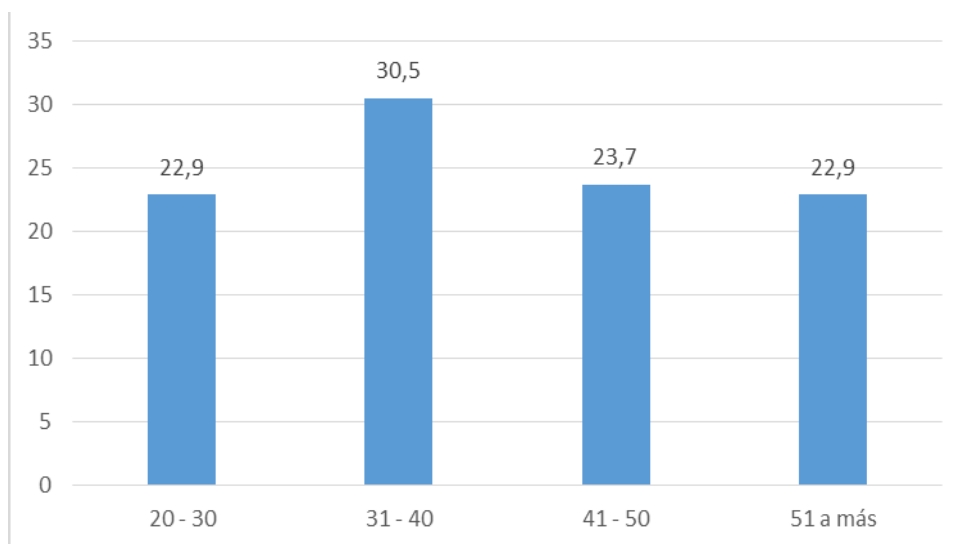
#### **Interpretación:**

En el gráfico N° 01, se muestra los resultados de 131 asistentes, quienes representan el 100% de la muestra en estudio, en el cual el 65,6% pertenecen al género femenino y el 34,4% corresponden al género masculino.

**Tabla N° 02: Edad**

<b>Edad</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
20 - 30	30	22,9	22,9	22,9
31 - 40	40	30,5	30,5	53,4
41 - 50	31	23,7	23,7	77,1
51 a más	30	22,9	22,9	100,0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Datos obtenidos del personal asistencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco



**Figura N° 02: Edad**

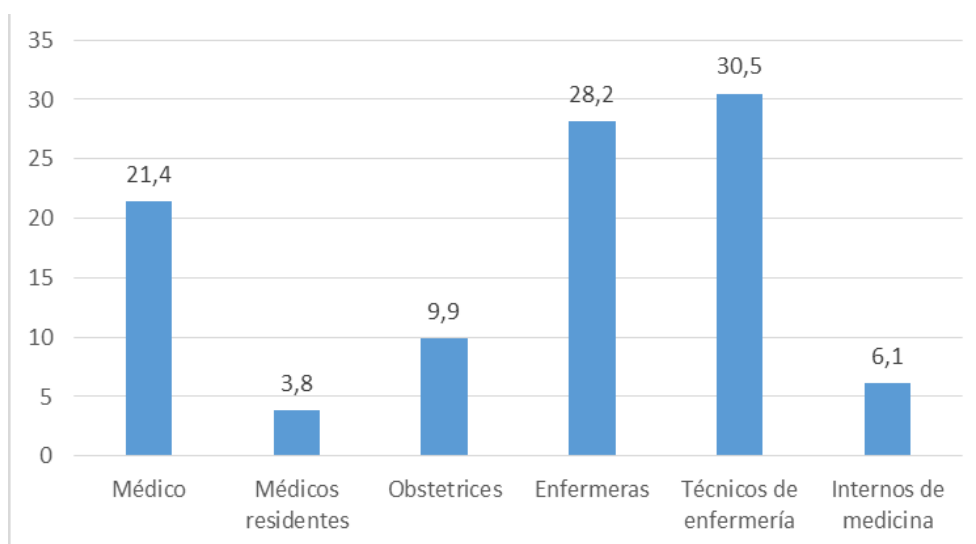
**Interpretación:**

En el gráfico N° 02 se muestra los resultados de 131 asistenciales, quienes representan el 100% de la muestra en estudio, en el cual el 30,5% tienen entre 31 a 40 años, el 22,9 en porcentajes igualados se encuentra el personal asistencial entre 20 a 30 años y a personal de más de 51 años y el 23,7% corresponden a edades entre 41 a 50 años.

**Tabla N° 03: PROFESIÓN**

<b>Profesión</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Médico	28	21,4	21,4	21,4
Médicos residentes	5	3,8	3,8	25,2
Obstetrices	13	9,9	9,9	35,1
Enfermeras	37	28,2	28,2	63,4
Técnicos de enfermería	40	30,5	30,5	93,9
Internos de medicina	8	6,1	6,1	100,0
Total	131	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del personal asistencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco



**Figura N° 03: Profesión**

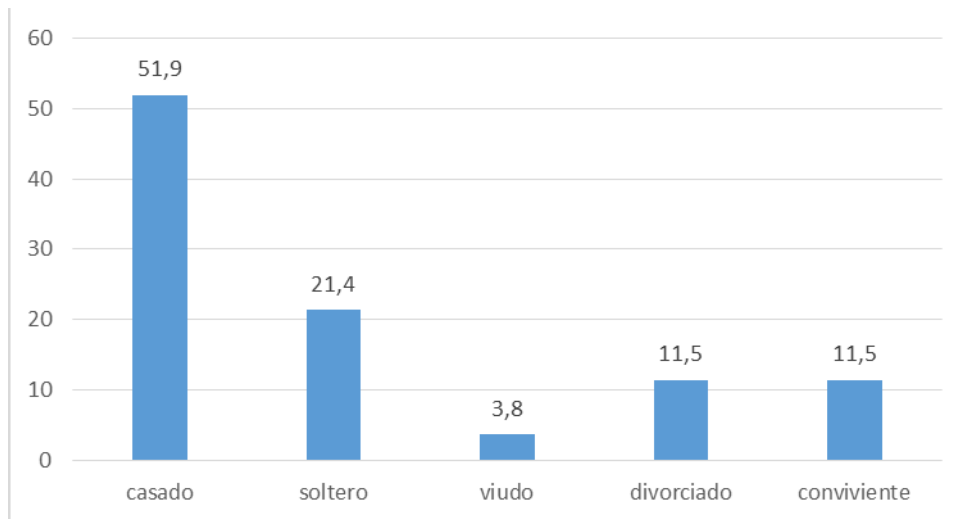
**Interpretación:**

En el gráfico N° 03 se muestra los resultados de 131 asistenciales, quienes representan el 100% de la muestra en estudio, en el cual el 30,5% son técnicos de enfermería, el 28,2% son enfermeras, el 21,4% son médicos, el 9,9% pertenece al personal de obstetricia, el 6,1% corresponde a Internos de medicina y el 3,8% son médicos residentes.

**Tabla N° 04: ESTADO CIVIL**

<b>Estado_civil</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
casado	68	51,9	51,9	51,9
soltero	28	21,4	21,4	73,3
viudo	5	3,8	3,8	77,1
divorciado	15	11,5	11,5	88,5
conviviente	15	11,5	11,5	100,0
Total	131	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del personal asistencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco



**Figura N° 04: Estado civil**

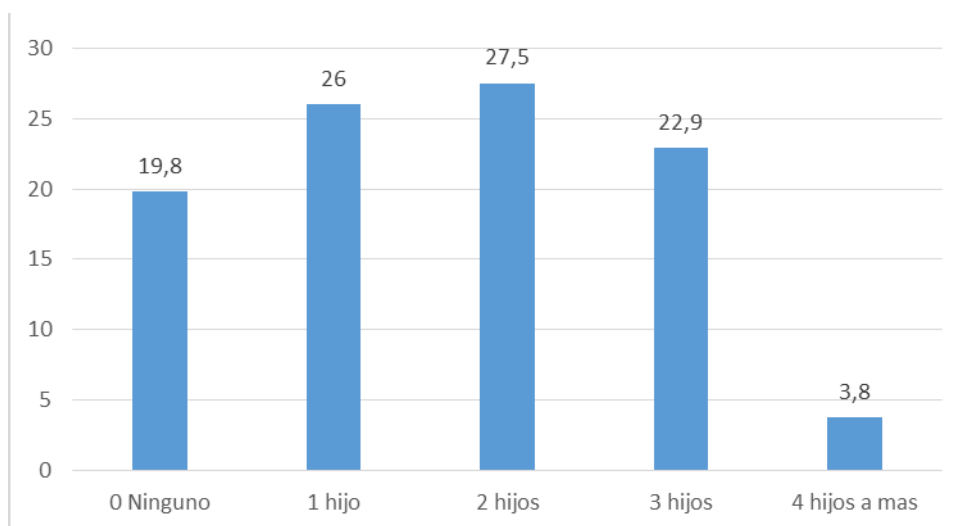
**Interpretación:**

En el gráfico N° 04 se muestra los resultados de 131 asistenciales, quienes representan el 100% de la muestra en estudio, el 51,9% del personal asistencial son casados, el 21,4% solteros, en iguales porcentajes de 11,5% son divorciados y convivientes y el 3,8% del personal asistencial son viudos.

**Tabla N° 05: NÚMERO DE HIJOS**

<b>Número de hijos</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 Ninguno	26	19,8	19,8	19,8
1 hijo	34	26,0	26,0	45,8
2 hijos	36	27,5	27,5	73,3
3 hijos	30	22,9	22,9	96,2
4 hijos a mas	5	3,8	3,8	100,0
Total	131	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos del personal asistencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco



**Figura N° 05: Número de hijos**

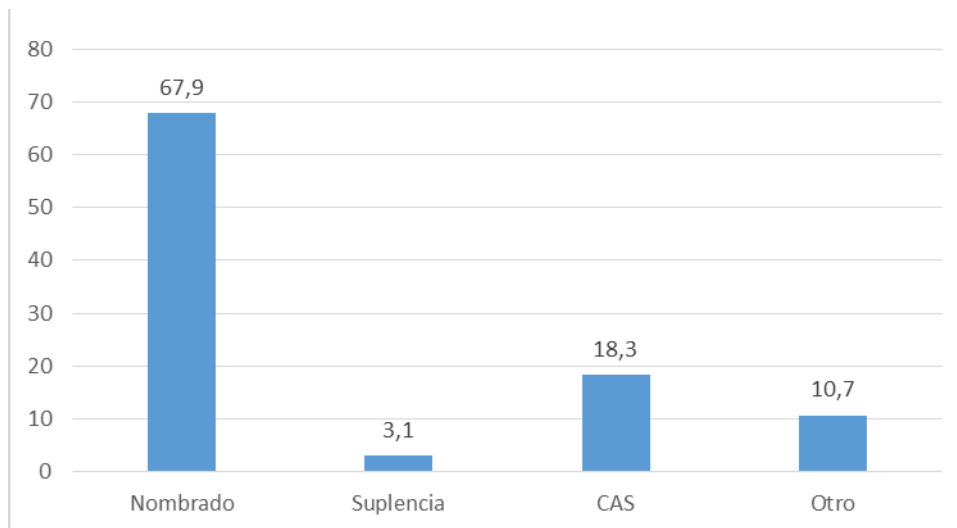
**Interpretación:**

En el gráfico N° 05 se muestra los resultados de 131 asistenciales, quienes representan el 100% de la muestra en estudio, el 27,5% del personal asistencial tienen 2 hijos, el 26% tienen un hijo; 22,9% 3 hijos, el 19,8% no tienen ningún hijo y el 3,8% de 4 hijos a más.

**Tabla N° 06: TIPO DE CONTRATO**

<b>Tipo_de_contrato</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nombrado	89	67,9	67,9	67,9
Suplencia	4	3,1	3,1	71,0
CAS	24	18,3	18,3	89,3
Otro	14	10,7	10,7	100,0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Datos obtenidos del personal asistencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco



**Figura N° 06: Tipo de contrato**

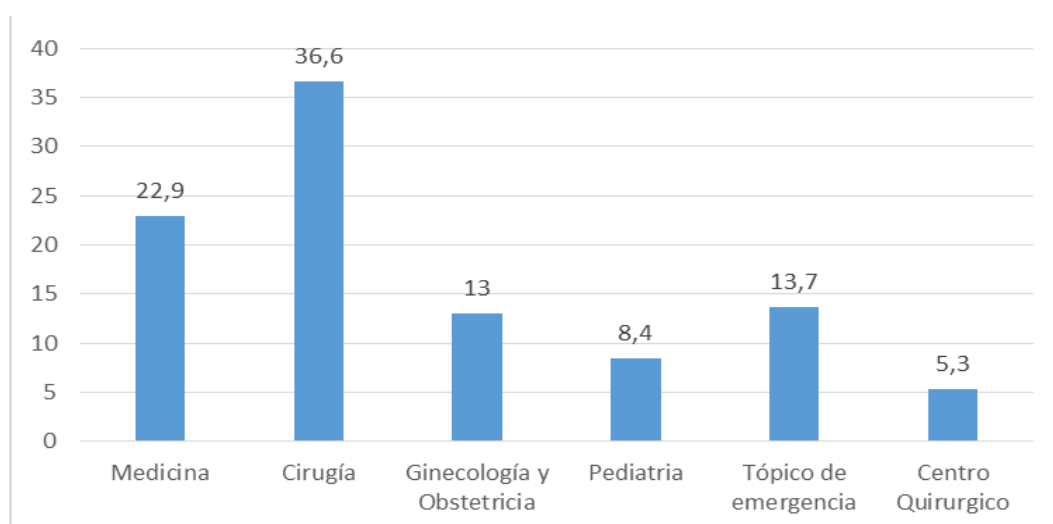
**Interpretación:**

En el gráfico N° 06 se muestra los resultados de 131 asistenciales, quienes representan el 100% de la muestra en estudio, el 67,9% del personal asistencial son nombrados, el 18,3% tienen contrato bajo la modalidad de CAS, el 10,7% tienen otro tipo de contrato y el 3,1% están contratados por suplencia.

**Tabla N° 07: SERVICIO EN QUE LABORA**

<b>Servicio_en_que_labora</b>				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medicina	30	22,9	22,9	22,9
Cirugía	48	36,6	36,6	59,5
Ginecología y Obstetricia	17	13,0	13,0	72,5
Pediatría	11	8,4	8,4	80,9
Tópico de emergencia	18	13,7	13,7	94,7
Centro Quirúrgico	7	5,3	5,3	100,0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Datos obtenidos del personal asistencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco



**Figura N° 07: Servicio que labora**

**Interpretación:**

En el gráfico N° 07 se muestra los resultados de 131 asistenciales, quienes representan el 100% de la muestra en estudio, el 36,6% del personal asistencial son labora en el servicio de cirugía, el 22,9% en Medicina, el 13,7% labora en tópicos de emergencia, el 13% en Ginecología y obstetricia, un 8,4% pediatría y el 5,3% en Centro quirúrgico.

## Prevalencia del Síndrome de Burnout

$$P = \frac{C}{N} \times 100$$

C: Número de individuos afectados existentes

N: Número de personas de una población

$$P = (62 / 99) * 100$$

$$P = 31,2\%$$

### 5.2 Contrastación de Hipótesis

Pasando a la contrastación de las hipótesis, esta parte se realizó teniendo como referencia el marco teórico y los resultados estadísticos descriptivos antes mencionados. A continuación se presenta la validación de las hipótesis específicas y luego de la hipótesis general:

#### COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 1

Existe una significativa prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

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

#### 1º: Formulación de las Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

$$H_0: \rho = 0$$

No existe una significativa prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.



Ha:  $p \neq 0$

Existe una significativa prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017..

**2º: Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

**3º: Estadígrafo de Prueba:**

Coefficiente de Correlación Simple y regresión lineal simple. El procesamiento de los datos se realizó con el Software estadístico SPSS versión 22.

**Tabla N° 08**

**Coefficiente de correlación de Pearson entre el grupo ocupacional y el Síndrome de Burnout**

**Correlaciones**

		Profesión	Síndrome_ Bournout
Profesión	Correlación de Pearson	1	,42
	Sig. (bilateral)		,001
	N	131	131
	Correlación de Pearson	,42	1
Síndrome_ Bournout	Sig. (bilateral)	,001	
	N	131	131

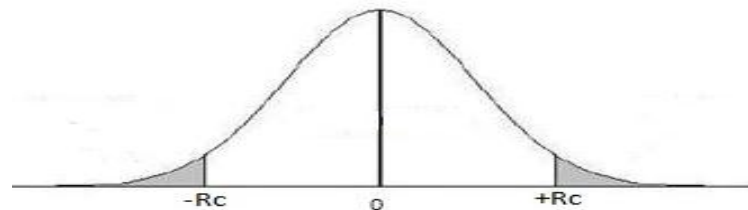
Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 21 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación positiva entre el grupo ocupacional y síndrome de Burnout; esta relación representa un 0.42.

**Resumen del modelo**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,42 <sup>a</sup>	,176	,8	,388

El coeficiente de determinación, obtenido es de 0.176; de esta manera este estadígrafo indica que el grupo ocupacional explica el comportamiento del Síndrome de Burnout en un 17.6% en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

**4º: Tenemos la Región Crítica.**



$$Rc = Z \text{ de Tabla} = \pm 0.178$$

**5º: Se decide por:**

Según la significación del coeficiente de correlación de Pearson de  $0,178 < Rc = 0,42$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que el Síndrome de Burnout prevalece en un 17,6% pero no determina el comportamiento global del grupo ocupacional.

**COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 2**

El tiempo de labor en la institución tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

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

**1º: Formulación de las Hipótesis Estadísticas y su interpretación.**

$$H_0: \rho = 0$$

El tiempo de labor en la institución no tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

Ha:  $p \neq 0$

El tiempo de labor en la institución tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

**2º: Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

**3º: Estadígrafo de Prueba:**

Coefficiente de Correlación Simple y regresión lineal simple. El procesamiento de los datos se realizó con el Software estadístico SPSS versión 21.

**Tabla N° 09**

**Coefficiente de correlación de Pearson entre el tiempo de labor y el Síndrome de Burnout**

**Correlaciones**

		Tiempo de Labor	Síndrome_Bournout
Tiempo de Labor	Correlación de Pearson	1	,489**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	131	131
Síndrome_Bournout	Correlación de Pearson	,489**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	131	131

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 21 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación positiva entre el tiempo de labor y síndrome de Burnout; esta relación representa un 0.49.

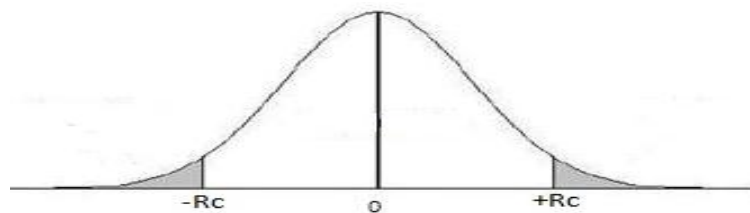
### Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,489 <sup>a</sup>	,240	,234	12,546

a. Variables predictoras: (Constante), tiempo\_de\_trabajo

El coeficiente de determinación, obtenido es de 0.240; de esta manera este estadígrafo indica que el tiempo de labor explica el comportamiento del Síndrome de Burnout en un 24.0% en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

#### 4º: Tenemos la Región Crítica.



$R_c = Z$  de Tabla =  $\pm 0.178$

#### 5º: Se decide por:

Según la significación del coeficiente de correlación de Pearson de  $0,178 < R_c = 0,48$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación entre el tiempo de labor con la prevalencia del Síndrome de Burnout en el hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que el Síndrome de Burnout prevalece en un 24,0% pero no determina el comportamiento global del tiempo de labor.

### COMPROBANDO LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 3

La carga laboral que realizan semanalmente tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

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

#### 1º: Formulación de las Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

Ho:  $\rho = 0$

La carga laboral que realizan no tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

Ha:  $\rho \neq 0$

La carga laboral que realizan semanalmente tiene una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

2º: Nivel de significación:  $\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

#### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Simple y regresión lineal simple. El procesamiento de los datos se realizó con el Software estadístico SPSS versión 21.

Tabla n° 10

#### Coefficiente de correlación de Pearson entre la carga laboral y el Síndrome de Burnout

		Carga Laboral	Síndrome_Bournout
Carga Laboral	Correlación de Pearson	1	,250**
	Sig. (bilateral)		,004
	N	131	131
Síndrome_Bournout	Correlación de Pearson	,250**	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	131	131

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 21 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación positiva entre la carga laboral y síndrome de Burnout; esta relación representa un 0.25.

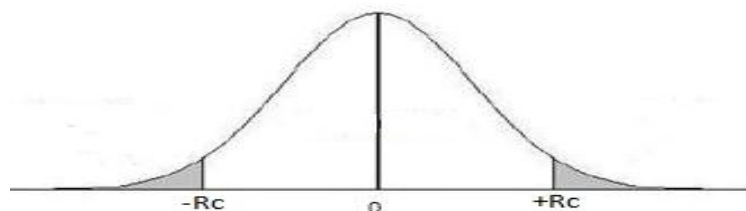
#### Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,250 <sup>a</sup>	,063	,055	13,930

a. Variables predictoras: (Constante), Carga laboral

El coeficiente de determinación, obtenido es de 0.250; de esta manera este estadígrafo indica que el tiempo de trabajo explica el comportamiento del Síndrome de Burnout en un 25.0% en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

#### 4º: Tenemos la Región Crítica.



$$R_c = Z \text{ de Tabla} = \pm 0.178$$

#### 5º: Se decide por:

Según la significación del coeficiente de correlación de Pearson de  $0,178 < R_c = 0,25$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación entre la Carga laboral con la prevalencia del Síndrome de Burnout en el hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que el Síndrome de Burnout prevalece en un 25,0% pero no determina el comportamiento global de la carga laboral.

## COMPROBANDO LA HIPÓTESIS GENERAL

El grupo ocupacional, el tiempo de labor y la carga laboral son los factores que se asocian significativamente con la prevalencia del síndrome de Burnout.

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

### 1º: Formulación de las Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

Ho:  $\rho = 0$

El grupo ocupacional, el tiempo de labor y la carga laboral no son los factores que se asocian significativamente con la prevalencia del síndrome de Burnout.

Ha:  $\rho \neq 0$

El grupo ocupacional, el tiempo de labor y la carga laboral son los factores que se asocian significativamente con la prevalencia del síndrome de Burnout.

2º: **Nivel de significación:**  $\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación Simple y regresión lineal simple. El procesamiento de los datos se realizó con el Software estadístico SPSS versión 21.

### Coefficiente de correlación de Pearson entre el grupo ocupacional, el tiempo de labor, la carga laboral y el Síndrome de Burnout

#### Correlaciones

		Factores_de_ Riesgo	Síndrome_ Bournout
Factores_de_Riesgo	Correlación de Pearson	1	,553**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	131	131
Síndrome_Bournout	Correlación de Pearson	,553**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	131	131

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los datos recogidos con los instrumentos, se trasladó al programa estadístico SPSS versión 21 y obteniendo como resultado que sí existe una correlación positiva entre los factores de riesgo (grupo ocupacional, tiempo de labor, carga laboral) y síndrome de Burnout; esta relación representa un 0.55.

**Resumen del modelo<sup>b</sup>**

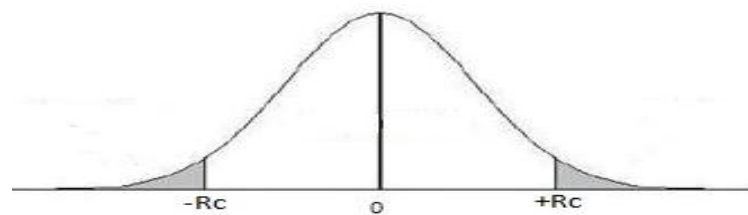
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,553 <sup>a</sup>	,305	,302	13,463

a. Variables predictoras: (Constante), Factores de riesgo

b. Variable dependiente: SINDROME\_BOURNOUT

El coeficiente de determinación, obtenido es de 0.553; de esta manera este estadígrafo indica que los Factores asociados (grupo ocupacional, tiempo de labor, carga laboral) explica el comportamiento del Síndrome de Burnout en un 30.0% en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

**4º: Tenemos la Región Crítica.**



$$Rc = Z \text{ de Tabla} = \pm 0.178$$

**5º: Se decide por:**

Según la significación del coeficiente de correlación de Pearson de  $0,178 < Rc = 0,55$ , entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Con estos resultados estadísticos, se puede afirmar que existe relación entre la Carga laboral con la prevalencia del Síndrome de Burnout en el hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017. Finalmente, el coeficiente de determinación indica que el Síndrome de Burnout prevalece en un 30,5% pero no determina el comportamiento global de los factores asociados.



## **CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Mediante los resultados de esta investigación comprueban las hipótesis propuestas, con el coeficiente de correlación de Pearson, confirmándose la hipótesis general que el grupo ocupacional, el tiempo de labor y la carga laboral son los factores que se asocian significativamente con la prevalencia del síndrome de Burnout. ( $r = 0,553$ ), se confirma lo investigado por Arteaga y colaboradores quienes sostienen que existe una baja prevalencia del síndrome de burnout en el personal; sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo. Asimismo coincidimos con Li-Ping Chou quien sostiene que los médicos asistentes constituyen un grupo de alto nivel de agotamiento; su gravedad es similar a la de las enfermeras y los técnicos en enfermería

Con un  $r = 0,42$  se afirma que existe una prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017. Este resultado coincide con Domínguez quien concluye que las diferencias entre trabajadores sanitarios se deben una mayor motivación para la realización profesional, aunque puntúan de una forma más elevada en agotamiento y despersonalización.

De acuerdo al valor obtenido  $r = 489$  se afirma que el tiempo de labor en la institución tendría una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

La carga laboral que realizan semanalmente tendría una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017, se evidencia con un  $r = 0,250$ . Este

resultado debe tomar en cuenta lo investigado por Cebriá quien concluye que el escaso descanso semanal y anual se asoció también a niveles elevados de agotamiento emocional.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital San Juan de Dios de Pisco, es del 31,2%.
2. Entre los factores que se asocian con la prevalencia del Síndrome de Burnout son el tiempo de labor, grupo ocupacional y la carga laboral, siendo estos factores en un 30,0% de riesgo para la aparición del Síndrome en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.
3. El grupo ocupacional está asociado en un 17,6% con la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.
4. El tiempo de labor en la institución se asocia en un 24% con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.
5. La carga laboral que realizan semanalmente se asocia en un 25% con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

## RECOMENDACIONES

1. El Hospital San Juna de Dios de Pisco deberá tener en cuenta la importancia del entorno físico como elemento estresante, proporcionando al trabajador espacios que le permitan tiempo de descanso.
2. Se debe delimitar las funciones de todo el personal asistencial para evitar la sobrecarga de trabajo.
3. Promover la participación responsable en la elaboración de planes de trabajo como el aumento de equidad en la distribución del trabajo y contar con recursos materiales suficientes.
4. Se debe capacitar a profesionales asistenciales del Hospital San Juan de Dios de Pisco en materia de Burnout, no solo desde el punto de vista psicoeducativo, sino de forma que se conviertan en capacitadores de grupos y tengan el conocimiento necesario para el abordaje de casos y situaciones relacionadas con este síndrome.
5. Como parte de las estrategias para prevenir que el grupo de mediano riesgo avance a desarrollo del síndrome como tal sería importante que se replantearan las necesidades en cuanto al recurso humano necesario para hacerse cargo de los servicios, sobre todo en períodos de alta demanda de atención en salud, como la que experimentamos al momento de la realización del estudio, así como plantear la necesidad de justificar más plazas para profesionales que garanticen que no haya sobrecarga de labores y que las responsabilidades sean compartidas.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- <sup>1</sup> Vásquez-Manrique J, Maruy-Saito A, Verne-Martin. *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. *RevNeuropsiquiatr*2014; 77 (3). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S00348597201400030000>
- <sup>2</sup> Glasberg J, Horiuti L, Borges MA, Zaccaro A, Da Costa V, Abrosio F, et al. *Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists*. *RevAssocMedBras*. 2007; 53(1): 85-89. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17420901>
- <sup>3</sup> Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz E. *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. *Anales de psicología*. 2010; 26: 169-80. Disponible en:  
<http://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>
- <sup>4</sup> Alcaraz C. *Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel*. Colima, Mexico. Universidad de Colima, 2006. 38pp. Disponible en:  
[http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/Carlos\\_David\\_Alcaraz\\_Ramos.pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Carlos_David_Alcaraz_Ramos.pdf)
- <sup>5</sup> Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada J, Franco-Chávez S. *Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia*. México. *AnFacMed*. 2005; 66(3): 225-31. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025558320050003000](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025558320050003000)
- <sup>6</sup> Apaza E, Mendoza E, Zegarra R, Yoshiyama M. *Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental*. Lima, Perú. 2009. *Revista de Psiquiatría y*

salud mental “HermilioValdizan”. 2011; 12(2): 27-36.

Disponible en: [http://www.hhv.gob.pe/revista/2011II/2011\\_2\\_02.pdf](http://www.hhv.gob.pe/revista/2011II/2011_2_02.pdf)

<sup>7</sup> Ksiazek I, Stefaniak T, Stadnyk M, Ksiazek J. *Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study*. Eur J Oncol Nurs. 2011; 15: 347-50. Disponible en:

[http://www.ejoncologynursing.com/article/S14623889\(10\)001316/abstract](http://www.ejoncologynursing.com/article/S14623889(10)001316/abstract)

<sup>8</sup> Palmeira S, Prado M, Rocha V. *Burnout syndrome in professionals of the primary health care network in Aracaju, Brazil*. Ciencia & Saude Coletiva, 2015.20(10):3011-3020.

Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003011&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003011&script=sci_arttext&lng=en)

<sup>9</sup> Paredes O, A. Sanabria-Ferrand P. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales*. Rev. fac. med. 2008; 16(1): 25-32.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>

<sup>10</sup> Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M y Braga F. *Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español, 2007*. Rev. Esp. Salud Pública. 2009; 83: 215-230. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113557272009000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113557272009000200006&script=sci_arttext)

<sup>11</sup> Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán A. *Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú*. AnFacmed: Lima. 2015; 76(1):83-4.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37938589015.pdf>

<sup>12</sup> Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. *Prevalencia del*

*Síndrome de Burnout en personal de Salud. Rev. méd panacea: Ica. 2014 May-Ago; 4(2): 40-44. Disponible en:*

<http://www.revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/88/86>

<sup>13</sup> Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. *The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report.* BMC Public Health. 2012; 12: 457. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3506490/>

<sup>14</sup> Aldrete M, Navarro C, González R. *Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud Ciencia y Trabajo.* 2015, vol.17, n.52, pp. 32- 36.

Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071824492015000100](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492015000100)

<sup>15</sup> Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. *Factores asociados con el síndrome de Burnout entre los médicos de Hospitales chinos.* BMC Public Health. 2013; 13:786. Disponible en:

<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-786>

<sup>16</sup> Chen, K., Yang, C., Lien, C., Chiou, H., Lin, M. & Chiu, W. *Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians.* Int J Med Sci. 2013, 10(11): 1471-1478.

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775103/>

<sup>17</sup> Cebriá A, Turconi L, Bouchacourt J, Medina F et al. *Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay.* En Anales de la Facultad de Medicina Universidad de la Republica Uruguay, 2014 Vol. 1, núm. 2.

Disponible en:

<http://www.anfamed.edu.uy/index.php/rev/article/view/67/44>

<sup>18</sup> Austria F, Cruz B, Herrera L, et al. *Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez*

externa y de constructo. 2012. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 197-206.

<sup>19</sup> Domínguez J, Herrera F, Villaverde M, Padilla I, Martínez M, Domínguez J. *Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta*. *Aten primaria*. 2012; 44(1): 30-35.

Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sindrome-desgaste-profesional-trabajadores-atencion-salud-area-90093290>

<sup>20</sup> Raftopoulos, V. et al<sup>20</sup>, en el año 2010 - 2011: *Factores asociados con el Síndrome de Burnout y la fatiga en las Enfermeras de la Región de Chipre: un informe del Censo en Chipre*. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/46060>

<sup>21</sup>Agudelo C, Castaño J, Arango C. *Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia)* 2011. *Arch Med Manizales* 2011; 11(2) : 91-100.

Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>

<sup>22</sup>Contreras-Palacios S, Ávalos-García M, Romeo H, et al. *Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México*. 2013. Vol.12, núm.2. Disponible en:

<http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/177>

<sup>23</sup>Vásquez, J, et al: “*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

<sup>24</sup>Yslado R, Atoche R, Cermeño B. *Síndrome de Burnout y Factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú – 2012*. *Revista de investigación en Psicología*, 2013: Vol. 16, N° 1.



- <sup>25</sup> Arteaga, A.; Junes, W., Navarrete, A.; *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud en el año 2013, Ica-Perú*,
- <sup>26</sup> Ortega C, López F. *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. Int J ClinHealthPsychol. 2004; 4(1): 137-160.  
Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
- <sup>27</sup>Gómez B, Montero J, Demarzo M, Pereira j, García J. *Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de Burnout*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2013; 18 (3), 245-253.  
[http://www.aepp.net/arc/07\\_2013\\_n3.pdf](http://www.aepp.net/arc/07_2013_n3.pdf)
- <sup>28</sup> Lennartsson A, Billig H, Jonsdottir I. *Burnout is associated with elevated prolactin levels in men but not in women*. J Psychosom Res. 2014; 76: 380 -383.  
Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/261764807\\_Burnout\\_is\\_associated\\_with\\_elevated\\_prolactin\\_levels\\_in\\_men\\_but\\_not\\_in\\_women](https://www.researchgate.net/publication/261764807_Burnout_is_associated_with_elevated_prolactin_levels_in_men_but_not_in_women)
- <sup>29</sup> Montero J, García J, Mosquera D, López Y. *A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal*. J Occup Med Toxicol. 2009; 4:31.  
Disponible en:  
<http://www.occup-med.com/content/4/1/31>
- <sup>30</sup>Martínez A. *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia. 2010; (112). Disponible en:  
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- <sup>31</sup>Montero J, Araya R, Oliván B, Skapinakis P, Martínez V, García J. *Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types*. BMC Public Health.2012; 12:922.  
Disponible en:  
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-922>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01: FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD ASISTENCIAL  
DEL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO, AÑO 2017**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
<b>Problema General</b>  ¿Cuáles son los factores asociados que contribuyen con la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?	<b>Objetivo General</b>  Determinar los factores que se asocian con la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.	<b>Hipótesis General</b>  El grupo ocupacional, el tiempo de labor y la carga laboral serían los factores que se asocian significativamente con la prevalencia del síndrome de Burnout.	<b>V<sub>i</sub>: Factores asociados</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grupo ocupacional</td> <td>Médicos asistentes Médicos residentes Enfermeros Técnicos en enfermería Internos en medicina</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de labor</td> <td>Años de ejercicio</td> </tr> <tr> <td>Carga laboral</td> <td>Horas acumuladas</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Grupo ocupacional	Médicos asistentes Médicos residentes Enfermeros Técnicos en enfermería Internos en medicina	Tiempo de labor	Años de ejercicio	Carga laboral	Horas acumuladas
	Dimensiones	Indicadores									
Grupo ocupacional	Médicos asistentes Médicos residentes Enfermeros Técnicos en enfermería Internos en medicina										
Tiempo de labor	Años de ejercicio										
Carga laboral	Horas acumuladas										
<b>Problemas secundarios</b>  ¿En qué medida el grupo ocupacional se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?  ¿En qué medida el tiempo de labor en la institución se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud	<b>Objetivos Específicos</b>  Identificar el grupo ocupacional que tiene mayor prevalencia de síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.  Determinar si el tiempo de labor en la institución se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud	<b>Hipótesis Secundarias</b>  Existiría una significativa prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.  El tiempo de labor en la institución tendría una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en	<b>V<sub>D</sub> : Síndrome de Burnout</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cansancio emocional</td> <td>Emocionalmente agotado Cansado al final del trabajo Fatigado al levantarse por la mañana Esfuerzo al trabajar Agotado Frustrado Demasiado trabajo Estrés por trabajar con personas Acabado</td> </tr> <tr> <td>Despersonalización</td> <td>Mal trato a los pacientes Insensible Indiferente</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Cansancio emocional	Emocionalmente agotado Cansado al final del trabajo Fatigado al levantarse por la mañana Esfuerzo al trabajar Agotado Frustrado Demasiado trabajo Estrés por trabajar con personas Acabado	Despersonalización	Mal trato a los pacientes Insensible Indiferente		
Dimensiones	Indicadores										
Cansancio emocional	Emocionalmente agotado Cansado al final del trabajo Fatigado al levantarse por la mañana Esfuerzo al trabajar Agotado Frustrado Demasiado trabajo Estrés por trabajar con personas Acabado										
Despersonalización	Mal trato a los pacientes Insensible Indiferente										

asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?

¿En qué medida la carga laboral semanal se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017?

asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

Investigar si la carga laboral que realizan semanalmente se asocia con la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

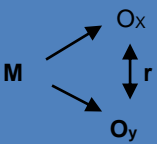
los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

La carga laboral que realizan semanalmente tendría una significativa relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017.

	Sin preocupación Culpa
Baja realización personal	Sentimiento inactivo Atmosfera no relajada Calma

**Variables intervinientes**

Dimensiones	Indicadores
Edad	Años cumplidos
Género	Masculino Femenino
Estado civil	Casado Soltero Viudo Divorciado/separado Conviviente
Número de hijos	Nº de hijos que refiere el encuestado
Tipo de contrato	Nombrado Suplencia CAS Otro
Servicio que labora	Medicina Cirugía Ginecología y obstetricia Pediatria

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	TRATAMIENTO DE DATOS				
<p><b>MÉTODO</b> La presente investigación corresponde al enfoque cuantitativo basada en el Método de investigación científica (MIC), de carácter hipotético deductivo, puesto que parte planteándose hipótesis que deben ser contrastados con la realidad para determinar su veracidad o su falsación. BERNAL, Cesar. (2000: 111 – 113)<sup>1</sup></p> <p><b>DISEÑO</b> Consideramos que sigue un diseño Observacional. descriptivo correlacional por cuanto este tipo de estudio está interesado en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación entre fenómenos o eventos observados, según explica PALOMINO &amp; PEÑA, (2015)<sup>2</sup> El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:</p>  <p>Dónde: M es la muestra donde se realiza el estudio, es decir los estudiantes del Instituto San Agustín. Los subíndices x, y nos indican las observaciones obtenidas en cada variable distinta, factores asociados y Burnout</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población está constituida por 199 trabajadores asistenciales, según el cuadro siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="772 327 1153 534"> <thead> <tr> <th>Institución</th> <th>Total Trabajadores de salud asistencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS</td> <td>199</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Recursos humanos</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra será probabilística y el tamaño muestral se determina con la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 P Q}$ <p>La muestra quedó conformada por 131 trabajadores asistenciales del Hospital San Juan de Dios de Pisco.</p>	Institución	Total Trabajadores de salud asistencial	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	199	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnica de la Encuesta y su instrumento el cuestionario que será aplicado a 199 trabajadores asistenciales del Hospital San Juan de Dios de Pisco, para indagar su opinión acerca de los factores asociados al Síndrome Burnout.</li> <li>2. Técnica de procesamiento de datos y su instrumento las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas a los alumnos.</li> <li>3. Técnica de observación mediante la descripción, análisis, comparación y generalización de los datos.</li> <li>4. Técnica del fichaje y su instrumento las fichas bibliográficas, para registrar la indagación de bases teóricas del estudio.</li> <li>5. Técnica de Opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos, aplicado a 3 magísteres en salud y metodología para validar los instrumentos de recolección de datos.</li> </ol>	<p>Los datos serán procesados a través de las medidas de tendencia central para posterior presentación de resultados. La hipótesis de trabajo serán procesados a través del método estadístico la prueba de chi cuadrado.</p> <p>Para la <math>V_1</math> los resultados de encuesta cuestionario con opinión de los participantes sobre factores asociados.</p> <p>Para la variable <math>D</math> los resultados del Síndrome de Burnout de los participantes. El estadístico a usar en esta prueba está dado por:</p> $r = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$
Institución	Total Trabajadores de salud asistencial						
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	199						

<sup>1</sup> BERNAL, Cesar. (2000). Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Colombia: Pearson. P.p. 111 y 113.

<sup>2</sup> PALOMINO & PEÑA (2015). Metodología de la Investigación: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación, Lima: San Marcos, p. 105

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
Pregunta N°1	
Género	1. Femenino ... ( ) 2. Masculino ... ( )
Pregunta N°2	
¿Cuál es su edad actual?	(_____)
Pregunta N°3	
¿Cuál es su profesión?	1. Médicos asistentes..... ( ) 2. Médico residente..... ( ) 3. Obstetrices..... ( ) 4. Enfermero(a)..... ( ) 5. Técnico(a) de enfermería..... ( ) 6. Interno de medicina..... ( )
Pregunta N°4	
¿Cuántos años o meses viene trabajando como médico, enfermero(a) o técnico(a) de enfermería en esta institución?	Años.... (_____)
Pregunta N°5	
¿Cuántas horas a la semana trabaja en este hospital?	(_____)
Pregunta N°6	
¿Cuántas horas a la semana trabaja ejerciendo su profesión en otra institución pública o privada?	(_____)
Pregunta N°7	
¿Cuál es su estado civil?	1. Casado..... ( ) 2. Soltero..... ( ) 3. Viudo..... ( ) 4. Divorciado/Separado..... ( ) 5. Conviviente..... ( )
Pregunta N°8	
¿Cuántos hijos tiene?	(_____)
Pregunta N°9	

¿Cuál es su tipo de contrato?	1. Nombrado..... ( ) 2. Suplencia..... ( ) 3. CAS..... ( ) 4. Otro (Especifique)... ( )
Pregunta N°10	
¿En qué servicio labora el mayor número de horas actualmente?	1. Medicina..... ( ) 2. Cirugía..... ( ) 3. Ginecología y Obstetricia..... ( ) 4. Pediatría..... ( ) 5. Tópico de emergencia

	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento defraudado de mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento muy agotado. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
5. Siento que estoy tratando ciertos pacientes como si fuesen objetos impersonales. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
7. Siento que trato con mucha afectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
10. Siento que me he hecho menos sensible						



con la gente. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
13. Me siento frustrado por mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma						

adecuada. ¿Con qué frecuencia siento esto?						
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas. ¿Con qué frecuencia siento esto?						

	Genero	Edad	Profesión	tiempo_de_trabajo	Horas_de_trabajo_semanales	Horas_a_kasemana_en_otra_institución	Estado_civil	Número_de_hijos	Tipo_de_contrato	Servicio_en_que_labora	SINDROME_BURNOUT	CANSANCIO_EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN_PERSONAL	FACTORES_DE_RIESGO
1	1	4	1	1	3	0	1	2	1	5	30	10	11	9	5
2	1	4	4	4	3	0	1	2	1	5	37	16	6	15	11
3	1	2	4	1	3	0	5	0	1	5	24	7	8	9	8
4	2	3	1	1	5	1	2	0	3	5	47	10	16	21	7
5	1	4	4	4	3	0	4	2	1	5	49	23	14	12	11
3	1	4	1	1	3	0	2	1	1	5	21	11	0	10	5
7	2	4	4	4	3	3	1	3	1	5	49	22	15	12	11
3	1	4	4	4	3	0	2	1	1	5	29	13	4	12	11
3	2	3	4	4	3	0	1	3	1	5	33	19	4	10	11
0	2	4	4	3	4	0	1	3	1	1	41	12	9	20	11
1	1	2	4	2	4	4	1	1	1	1	23	11	2	10	10
2	1	3	4	4	3	2	1	2	1	1	51	23	7	21	11
3	1	2	4	2	4	0	4	2	1	1	33	17	6	10	10
4	1	3	4	4	2	1	4	0	1	1	42	25	11	6	10
5	1	1	4	4	3	0	1	0	1	2	49	29	8	12	11
6	1	3	4	4	3	0	1	1	1	2	43	24	6	13	11
7	1	4	4	4	5	0	1	1	1	2	58	20	0	38	13
8	1	3	4	4	3	0	1	3	1	2	46	32	1	13	11
9	2	4	1	4	3	0	1	2	1	6	19	13	0	6	8
0	1	2	1	4	5	0	5	1	1	2	62	11	10	41	10
1	1	2	1	1	3	3	2	1	4	2	33	17	4	12	5
2	1	1	4	3	1	2	2	1	4	4	70	28	14	28	8
3	2	4	1	4	5	3	1	3	1	4	56	14	5	37	10
4	1	3	1	4	4	4	1	2	1	4	58	17	7	34	9
5	2	3	1	3	4	0	5	2	1	4	55	15	0	40	8
6	1	2	1	4	4	4	1	3	3	4	52	21	0	31	9
7	1	2	1	4	4	0	1	3	1	4	72	27	15	30	9
8	1	2	1	4	3	0	2	0	4	4	49	24	3	22	8
9	1	3	1	4	1	2	1	2	1	2	72	39	18	15	6
0	1	2	1	1	3	4	5	4	1	2	35	12	4	19	5
1	1	2	1	1	3	0	1	1	4	2	30	10	7	13	5
2	2	2	1	4	4	0	2	0	4	2	59	8	11	40	9
3	2	3	1	4	3	0	1	3	1	2	43	11	4	28	8
4	2	3	1	1	3	2	5	2	1	2	40	3	6	31	5
5	1	4	1	4	3	0	1	3	1	1	76	29	27	20	8
6	2	4	1	4	3	0	1	2	1	1	47	10	8	29	8
7	1	4	5	4	4	0	1	2	1	1	52	14	2	36	13
8	1	2	1	4	3	2	2	0	4	1	59	24	4	31	8
9	2	4	3	4	2	0	1	3	1	1	55	23	2	30	9
0	1	2	1	2	3	0	1	2	1	1	44	20	9	15	6
1	1	3	5	4	3	0	1	1	1	5	57	22	8	27	12
2	1	3	1	4	3	1	4	2	1	3	38	19	6	13	8
3	1	4	3	4	3	1	1	2	1	3	32	1	5	26	10
4	1	2	3	4	4	0	2	2	1	3	39	18	0	21	11

**ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

<b>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</b>
<b>“FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL “SAN JUAN DE DIOS” DE PISCO, AÑO 2017”</b>
<b>PRÓPOSITO DEL ESTUDIO</b>
Determinar los factores que se asocian con la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud asistencial del hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2017
<b>PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN</b>
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.
<b>RIESGOS</b>
No existe
<b>BENEFICIOS</b>
Los beneficiarios directos son el personal asistencial del Hospital San Juan de Dios de Pisco
<b>COSTOS</b>
Los costos fueron financiados por el investigador
<b>INCENTIVOS O COMPENSACIONES</b>
Por la obtención de la información el egresado no recibirá dinero alguno de parte del investigador.
<b>TIEMPO</b>
El tiempo que se concretó para la ejecución de esta investigación fue durante los meses del año 2017.
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>
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°** \_\_\_\_\_