

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES
ASOCIADOS EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU,
CHACLACAYO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARISOL RODRÍGUEZ CORONADO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA - PERÚ

2018

ASESORA

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vílchez

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme en cada paso, a mis padres Héctor y Nory, a mis compañeros de trabajo por el apoyo incondicional y a nuestros profesores universitarios que incansablemente buscan mejorar nuestras competencias científicas y técnicas.

DEDICATORIA

A mi familia por la paciencia y apoyo incondicional en este nuevo reto hecho realidad.

A mi primo Himmel Salinas por su asistencia técnica.

A la Sra. Haydee Vera Sihuay por su incansable aliento.

A mis compañeros de trabajo por aguantar mis ausencias y suplir mis funciones

RESÚMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de SB y factores socio demográficos, laborales asociados en personal asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo 2017

MATERIAL Y METODOS: Se utilizó un estudio transversal, prospectivo de asociación en una población muestral de 80 trabajadores asistenciales, constituida por la muestra no probabilística, las variables fueron medidas mediante cuestionarios validados. Se realizó análisis univariado y Bivariado, se utilizó el Chi² y Fisher para un P < 0.05 a través del SPSS versión 24.

RESULTADOS: La población predominantemente femenina 82.5% (n=66), cuya edad oscila entre 26 y 66 años, con una media de 49,8 años; estado Civil dominante es Casada(o), 53,8% (n=43), no migrantes, 76,25% (n=61); la ocupación predominante son los Técnicos 30% (n=24). La prevalencia de SB es 1.25%, (n=1), donde el único factor asociado fue condición separada. La prevalencia de CE Alto es 1,3% (n=1), Existe asociación con Estado Civil Separada (p=0.000), no hallándose asociación significativa con otros factores. La DP Alta muestra 12,5% (n=10) de prevalencia. Existe asociación con personal no migrantes (p=0,030), que labora en Consultorios externos (p= 0,040). La RP Baja tiene 26,3% (n=21) prevalencia, está asociado solo a Ocupación Otros técnicos de apoyo asistencial (p=0,028).

Conclusión: La prevalencia de Burnout en el CAMI Miguel Grau 2017 es menor a las estadísticas presentadas y tiene como factor asociado a estado civil separado, La dimensión mas afectada fue RP y esta asociado a ocupacion. Tecnico de apoyo, Al ser variables no modificables se sugiere establecer, talleres para mejorar RP.

Key words: Burnout y factores asociados Chaclacayo 2017.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of SB and associated socio-demographic, labor factors in personnel of the Miguel Grau Maternal and Child Center, Chaclacayo 2017.

MATERIAL AND METHODS: We used a transversal, prospective association study in a sample population of 80 healthcare workers, constituted by the non-probabilistic sample, the variables were measured by validated questionnaires. Univariate and Bivariate analyzes were performed, Chi2 and Fisher were used for $P < 0.05$ through the SPSS version 24.

RESULTS: The population predominantly female 82.5% ($n = 66$), whose age ranges between 26 and 66 years, with an average of 49.8 years; Marital status is Married (or), 53.8% ($n = 43$), non-migrant, 76.25% ($n = 61$); The predominant occupation is the Technical 30% ($n = 24$). The prevalence of SB is 1.25%, ($n = 1$), where the only associated factor was a separate condition. The prevalence of CE High is 1.3% ($n = 1$), there is an association with Separated Civil Status ($p = 0.000$), and no significant association with other factors is found. The High PD shows 12.5% ($n = 10$) of prevalence. There is an association with non-migrant personnel ($p = 0.030$), who works in outpatient clinics ($p = 0.040$). The Low RP has 26.3% ($n = 21$) prevalence, it is associated only with Occupation Other technical assistance support ($p = 0.028$).

CONCLUSIÓN: The prevalence of Burnout in the CAMI Miguel Grau 2017 is lower than the statistics presented and has as a factor associated to a separate civil status. The most affected dimension was RP and is associated with occupational technical support, being non-modifiable variables. suggests establishing, workshops to improve RP.

Key words: Burnout and factors associated with Chaclacayo 2017.

PRESENTACIÓN

La presente investigación presenta los hallazgos de la investigación realizada en Centro Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo sobre la prevalencia del síndrome de burnout y factores sociodemográficos, laborales asociados en personal asistencial en el periodo 2017.

En el primer capítulo, trata sobre la problemática existente en el centro asistencial en el cual se desarrolló el estudio, se comenta sobre la justificación y razones para su realización planteándose objetivos para el logro de propósito de la investigación

En el segundo capítulo, se avoca a estudiar los paradigmas teóricos sobre el tema de investigación, para ello se realizó una búsqueda exhaustiva de antecedentes nacionales e internacionales que permitieron comparar los hallazgos de esta investigación, planteándose hipótesis a ser corroboradas o desechados según los hallazgos.

En el tercer capítulo, trata sobre la aplicación del estudio de prevalencia, de tipo descriptivo, transversal y de asociación, en el que se utilizó 2 cuestionarios que permitieron recolectar los datos a ser procesados mediante el programa SPSS. La información obtenida se analizó y permitió elaborar los resultados de la investigación.

En el cuarto capítulo, se describen los hallazgos de la investigación sobre la prevalencia de SB, en general y la asociación de los factores sociodemográficos y laborales planteados,

En el quinto capítulo, se presenta las principales conclusiones generales obtenidas a partir de lo realizado en esta investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS.....	XIV
LISTA DE ANEXOS.....	XVII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 OBJETIVOS	5
1.4.1 GENERALES.....	5
1.4.2 ESPECÍFICOS	5
1.5 PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASE TEÓRICA.....	10
2.3 HIPÓTESIS.....	22

2.4	VARIABLES	23
2.5	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		26
3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	26
3.2	ÁREA DE ESTUDIO	26
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.6	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	30
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		31
4.1	RESULTADOS	31
4.2	DISCUSIÓN.....	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		65
5.1	CONCLUSIONES	65
5.2	RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		68
BIBLIOGRAFÍA.....		68
ANEXOS.....		71

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01	31
Prevalencia de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 02	32
Prevalencia de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 03	34
Sexo asociado a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 04	35
Estado civil asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 05	37
Migración asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 06	38
Profesión asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 07	39
Servicio en que labora asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	

TABLA N° 08.....	40
Años de servicio asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 09.....	41
Prevalencia de Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N°10	42
Edad asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 11.....	44
Sexo asociado a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017	
TABLA N° 12.....	45
Estado civil asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 13.....	46
Migración asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 14.....	47
Ocupación asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.	
TABLA N° 15.....	48
Servicio en que labora asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	

TABLA N° 16	49
Tiempo de Servicio asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 17	50
La prevalencia de Realización personal Bajo en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.	
TABLA N° 18	51
Edad asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 19	53
Sexo asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 20	54
Estado civil asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 21	54
Migracion asociada a realización personal baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
TABLA N° 22	56
Ocupación asociada realización personal baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 23	57
Servicio en que labora asociada realización personal baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	

TABLA N° 24.....	58
Tiempo de servicio asociado realización personal baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
TABLA N° 25.....	59
Factores socio demográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	31
Prevalencia de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 02	33
Prevalencia de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 03	34
Sexo asociado a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N° 0 4	36
Estado civil asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N° 05	37
Migración asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N°06	38
Profesión asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N° 07	39
Servicio en que labora asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N°08	40
Años de servicio asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	

GRÁFICO N° 09	41
Prevalencia de Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N°10	43
Edad asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N° 11	44
Sexo asociado a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017	
GRÁFICO N° 12	45
Estado civil asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N°13	46
Migración asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 14	47
Ocupación asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.	
GRÁFICO N°15	48
Servicio en que labora asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del C.Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 16	49
Tiempo de Servicio asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del C. Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N°17	50
La prevalencia de Realización personal Bajo en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.	

GRÁFICO N° 18	52
Edad asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N° 19	53
Sexo asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 20	54
Estado civil asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 21	55
Migracion asociada a realización personal baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N° 22	56
Ocupación asociada realización personal baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 23	57
Servicio en que labora asociada realización personal baja en personal de salud asistencial del C.. Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017	
GRÁFICO N° 24	58
Tiempo de servicio asociado realización personal baja en personal de salud asistencial del C. Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	
GRÁFICO N° 25	61
Factores socio demográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01	72
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
ANEXO N° 02	77
INSTRUMENTOS	
ANEXO N° 03	80
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N° 04	85
VALIDACION DE INSTRUMENTOS	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ginebra la OMS / OPS reportó que en el mundo mueren 5.000 trabajadores por día con enfermedades relacionadas al trabajo, y 30% de estas están asociadas al estrés laboral, que es considerado una epidemia global y es el único riesgo ocupacional capaz de afectar al 100% de los trabajadores ⁽¹⁾.

El Síndrome de Burnout, es una patología asociada al estrés laboral crónico, y se caracteriza por tener 3 dimensiones integradas entre sí, ellas son CE, DP y RP ⁽²⁾.

Leiter y Maslach, en 1988 mencionan que el SB se presenta como respuesta a los diversos factores estresores en el ámbito laboral donde el permanente contacto con los usuarios externos, producen cambios actitudinales y conductuales negativos hacia las personas que reciben los servicios que brindan ⁽²⁾.

El SB también es considerado una epidemia sub clínica que no solo afecta a trabajadores del sector sanitario, docentes, personal de seguridad, servicios sociales, también afecta a otros grupos ocupacionales que tienen contacto con terceros, trayendo implicancias negativas en el ámbito personal, laboral y del país ⁽³⁾.

El Dr. Francisco Becerra, Sub Director de la OMS el 2016 manifestó que el estrés incrementa en el mundo laboral por sus avances industriales, globalización, comunicación virtual y desarrollo tecnológico, que nos imponen metas altas que pueden exceder nuestras capacidades. Menciona que a pesar de existir muchas investigaciones sobre SB, no

existen datos globales disponibles sobre su prevalencia y el impacto laboral en nuestra sociedad ⁽¹⁾.

Investigaciones aisladas reportan que México ocupa el 1º lugar a nivel mundial en estrés laboral por encima de países como China 73% y Estados Unidos 59%⁽⁴⁾; El SB fue 14,9% en España, 7,9% en Uruguay, 14,4% en Argentina, 4,2% en México, 8% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador ⁽⁵⁾.

En el Perú la prevalencia de SB es de 1.2% Piura, 10% Huancavelica, 15% Apurímac, y Lima-Callao de 2%⁽⁶⁾ a otros hallados por Toledo, que reporta 39.2% SB, Marticorena 2.8% SB, Vásquez 3,76% SB.

En el CAMI Miguel Grau no existen antecedentes de estudios de investigación sobre SB. Pero la actitud y comportamiento cotidiano y con los pacientes así como el desinterés por participar de las actividades de mejora continua nos motiva a revisar la “etiología multicausal”, generalmente esta asociado a factores estresores crónicos dentro del ambiente laboral ⁽⁷⁾.

Existe, características en el ambiente laboral que asociado a rasgos de personalidad como activistas. Impetuosos, proactivos, artesanos motivados por la naturaleza de su trabajo ⁽⁷⁾. al no lograr sus metas van frustrándose y van cambiando de actitud mostrando, desinterés, irascibilidad, irritabilidad, falta de empatía, frialdad en el trato, aislamiento, ausentismo, signos y síntomas que en mayor grado pueden causar depresión siendo esta el grado más alto del burnout ⁽⁸⁾.

Frente a esta realidad y algunas evidencias laborales surge la inquietud y se plantea la pregunta ¿existe burnout en el trabajador de esta institución? ¿Cuál es la prevalencia?, ¿existen factores asociados?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia, cuáles son los factores socio demográficos y laborales asociados a síndrome de burnout en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

PE 1a: ¿Cual es la prevalencia de Cansancio Emocional alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?

PE 1b: ¿Cuáles son los factores socio demográficos y laborales asociados a Cansancio Emocional alto en el personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?

PE 2a: ¿Cuál es la prevalencia de Despersonalización en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?

PE 2b: ¿Cuáles son los factores socio demográficos, asociados a Despersonalización Alto en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

PE 3a: ¿Cuál es la prevalencia de Rrealización Personal en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?

PE 3b: ¿Cuáles son los factores socio demográficos, laborales asociados a Realización Personal baja en el personal asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

1.3 JUSTIFICACIÓN

- El proyecto es pertinente dentro de contexto psicosocial, está fundamentada en la necesidad de mejorar la actitud y comportamiento del personal de salud que labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, que frente a factores estresores ponen en riesgo su salud y la calidad de prestación de servicios de salud.
- La relevancia social de este trabajo de investigación es porque esta patología a pesar que se encuentra sub estimada por la complejidad de su diagnóstico y excesiva heterogeneidad de sus resultados, se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y viene incrementando la morbilidad en personal que brinda servicios a terceros convirtiéndose así en un gasto para la nación debido a disminución de la calidad de prestación que realizan y al incremento de ausentismo, para mejorar sus condiciones de salud física o psicosocial
- El trabajo acotó mayor conocimiento sobre los paradigmas teóricos de esta variable, y permitió dilucidar la importancia de establecer acciones preventivas para disminuir el estrés crónico laboral con e objetivo de mejorar la salud ocupacional de la población estudiada.

El trabajo fue viable, gracias al apoyo incondicional de los Directivos y trabajadores de la institución estudiada, los recursos y materiales por ser de bajo costo fueron solventados por el investigador, realizándose la aplicación del proyecto de investigación en un plazo promedio de 3 meses, desde la ejecución del proyecto hasta la sustentación de este.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 GENERALES

Determinar la prevalencia y los factores socio demográficos y laborales asociados a síndrome de burnout en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

1.4.2 ESPECÍFICOS

OE1a: Determinar la prevalencia de Cansancio Emocional alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

OE1b: Estimar los factores sociodemográficos y laborales asociados a Cansancio Emocional alto en el personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

OE 2: Determinar la prevalencia de Despersonalización alto en el personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

OE2: Estimar los factores sociodemográficos, laborales asociados a Despersonalización alto en el personal de

salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

OE 3: Determinar la prevalencia de Realización Personal baja en el personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

OE3: Estimar los factores socio demográficos, laborales asociados a Realización Personal baja en el personal asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

1.5 PROPÓSITO

El propósito a corto plazo de esta investigación es hacer diagnóstico del síndrome de Burnout en el Centro Materno Infantil Miguel Grau de Chaclacayo y con esta investigación optar el Título profesional de Médico General.

A largo plazo, esta investigación servirá para implementar talleres de mejora continua según los hallazgos de la investigación, coordinando con los servicios de psicología y área de Desarrollo de Recursos Humanos de la Institución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Junio 2016 José Gomes et Al. Publico una investigación sobre los “factores de riesgo y niveles de burnout en Enfermeras de atención primaria” para ello realizó una revisión sistemática en diversas paginas de investigación científica en octubre del 2015. Selecciono 12 estudios primarios cuantitativos que utilizaron el test de Maslach Burnout Inventory, y concluyen que la dimensión más afectada es el cansancio emocional, siendo el CE alto entre 23 a 31%, y las dimensiones de DP (8 a 32%) y RP (4 a 92%), mostraron heterogeneidad, también determinaron que las Enfermeras de mayor edad, mayor años de servicio, presentan niveles altos de Burnout y que las Enfermeras con mejor remuneración, satisfacción laboral y apoyo organizacional padecen menos de SB⁽⁵⁾.

En Guadalajara México 2015 se realizo una investigación con el personal de Enfermería que labora en una unidad de III^o Nivel de Atención, donde fueron encuestados 163 personas, de los cuales 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno mañana, el 47,5% de los encuestados percibieron factores psicosociales negativos en su área laboral, tales como remuneración insuficiente, exigencias laborales, y condiciones inadecuadas en el lugar de trabajo los cuales fueron confirmados en la asociación entre los factores psicosociales laborales y el SB. También hallaron 33,3% con CE, 50,8% baja RP y 17,9% despersonalización⁽⁶⁾.

En Vera Cruz México 2009 se realizo un estudio en la región 36 de Cardel” Hospital general de medicina familiar” donde se realizo una investigación transversal comparativa, de SB en médicos y personal

paramédico se entregó el cuestionario MBI a 146 trabajadores encontraron una prevalencia de SB de 19.6% en médicos, la dimensión más afectada fue el CE, los factores de riesgo hallados son estado civil, trabajo en turno vespertino, atención en consulta externa y edad. En las dimensiones DP y RP se presentaron en trabajadores que con mayor tiempo de servicios ⁽⁷⁾.

En Málaga Distrito sanitario de la Axarquía, se realizó un estudio descriptivo transversal de SB y satisfacción laboral en la atención primaria, evaluaron a 63 profesionales de salud y el CE fue la dimensión que mejor refleja el Burnout, El CE Alto representa un 45,2% y Moderado un 16,1%, sumando ambos 61,3%., de los profesionales con algún grado de Burnout, los factores asociados fueron, sobrecarga laboral, conflictos entre usuarios internos ⁽⁸⁾.

El 2010 se realizó una investigación determinar la prevalencia de SB y los factores demográficos y laborales asociados en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 43 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Villahermosa, Tabasco, se evaluaron 42 profesionales de salud se halló una prevalencia de 2.6% de SB Que fue inferior a la reportada en la literatura de esa nación, los factores planteados para determinar la asociación, fueron: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, turno en que labora, tiempo de servicio, labor que desempeña, no encontrándose asociación con ninguno de estos factores⁽³⁾.

En el año 2003 La Revista Cubana Salud Pública, hizo la entrega de una publicación sobre estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario, se planteó hipótesis en el que el género, la profesión y nivel de atención, tenían asociación diferenciada entre estrés y burnout y que un bajo reconocimiento profesional se

asociaba a estos 2 grandes problemas de la salud pública, participaron 287 médicos y enfermeras de un municipio de la Habana, confirmando sus hipótesis y demostraron la prevalencia SB 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. Otro dato muy importante es que el SB afectó fundamentalmente a los médicos de sexo femenino y el estrés a las enfermeras ⁽⁹⁾.

ANTECEDENTES NACIONALES

CYBERTESIS de la UNMSM el 2016 presenta la investigación realizada sobre prevalencia del SB en el personal de salud de la Clínica Meson de Santé de Lima. Los hallazgos fueron importantes determinaron que la dimensión más afectada es la DP alta con 76.7%, seguido de 60.7% de RP baja y por ultimo 44,6% de CE alto, llegando al diagnostico de SB de 39.2%, de los cuales 12.5% eran varones y 26.7 % mujeres, dentro de los factores seleccionados se demostró con la prueba de Chi cuadrado ($p < 0,004$) que la Profesión de Enfermería tiene relación con el SBO ⁽¹⁰⁾.

El Dr. Pereyra (2015), en su tesis sobre “Rasgos de personalidad, características socio demográficas y laborales relacionadas con el SB en personal médico de la Micro Red Barranco Chorrillos - Surco” pudo hacer evidente un alto porcentaje de SB en la población investigada que corresponde a 66.6% datos no acordes a los diversos estudios nacionales cuyo porcentaje de SB es ínfimo en relación a lo hallado. Para esta investigación se usaron 3 cuestionarios el MBI, Factores sociodemográficos, y Test de Catell, respecto al SB los resultados indican CE alto de 51,6%, despersonalización Alta 51,6% y RP baja 40,6% no halló asociación con factores sociodemográficos, pero DP con personalidad autosuficiente ⁽¹¹⁾.

En el año 2014, en el Servicio de Emergencia Pediátrica del HNCH se realizó un estudio de frecuencia de burnout y niveles de sus dimensiones, se encuestaron 54 profesionales de salud (equipo básico) y hallaron 3,76%, SB, 12,97% con CE alto; 11,12% DP alto y el 14,81% RP baja. Se halló relación estadísticamente significativa con factores como: sexo, falta de trabajo del cónyuge condición laboral y tiempo de trabajo ⁽¹²⁾.

El 2014 ESSALUD realizó un estudio descriptivo transversal para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Perú, utilizaron para el diagnóstico de Burnout el test Maslach Burnout Inventory human services survey (mbi-hss) donde se evaluó a 5062 profesionales de salud, los resultados determinaron una prevalencia SB de 2.8%, la prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una misma población, si la evaluación es por cuartiles la prevalencia es 7.9% y 12.5% mediante terciles, siendo mayor en médicos que en enfermeras. Cabe destacar que en este estudio se evaluó también a RRHH de establecimientos de Salud de Primer nivel que represento un total de 553 entre médicos 248 y enfermeras 305 cuya muestra no fue representativa ⁽¹³⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

Origen Conceptual del Síndrome de Burnout.

El término burnout aún que fue utilizado según Schaufeli y Buunk, desde 1599, en la obra El peregrino apasionado atribuido a Shakespeare, donde utiliza el término “burned-out love “extinción del amor como el fuego en la paja”. Posteriormente Schwartz y Will en 1950 publica un caso de Burnout en una Enfermera Psiquiátrica Miss Jones, 1960 Graham Greene describe la historia de un arquitecto atormentado y desgastado psicológicamente, 1969 Bradley que habla

sobre el riesgo que corre el personal de salud que atiende adolescentes delincuentes. En 1970 Ginsburg, publica Burnout ejecutivo, posteriormente el médico Psiquiatra Herbert Freudenberger, Germano-Estadounidense, a quien se le atribuye la autoría del termino Burnout en el año de 1974 definición Burnout por primera vez en el ámbito de la psicología, enfocándolo como un estado de deterioro de motivación una pérdida de energía y de compromiso que trae consigo signos y síntomas biopsicosociales tales como cansancio, desengaño, frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida que no produce satisfacción al esfuerzo realizado. 1976 la psicóloga Maslach de la Universidad de Berkeley, California, se convierte en el principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico clínico a uno Psicosocial creando un instrumento que permita medir el Burnout. En 1982 se asocian con su colega Psicólogo Michael P. Leiter, con quien años más tarde crean el test Maslach Burnout Inventory (MBI) desde entonces 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología.

Actualmente el SB es reconocido por CIE 10 dentro de la categoría más amplia con el código Z73. “Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida” con el código específico “Z73.0” “problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, que permitirá contar con una estadística general del problema ⁽¹⁴⁾.

Definición:

El Síndrome de Burnout es un término anglosajón que en español significaría quemarse por el trabajo, es estudiada desde antes de 1974 pero debuta en la literatura mundial a mediados de los años 70 puntualizando en forma escrita la actitud de ciertos trabajadores hacia su labor cotidiana ⁽¹⁵⁾.

Pines y Maslach en 1978 definen el SB como un problema inducido por el estrés que se encuentra comúnmente entre los profesionales de los servicios humanos, que se caracteriza por el agotamiento emocional, un menor sentido de realización personal y la despersonalización ⁽¹⁷⁾.

Maslach y Jackson en 1981 definen Burnout como un síndrome caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas entre sí, Agotamiento Emocional o Cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal (BRP) en el trabajo, que puede presentarse en personas cuyas tareas diarias se ciñen al servicio de terceras personas ⁽¹⁶⁾.

Burke en 1987 plantea que el Síndrome de Burnout es un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento ⁽¹⁷⁾.

Muzenrider en 1988 realiza una proposición conceptual de burnout, como un proceso virulento, que aumenta sus consecuencias según el incremento de su virulencia o intensidad por otro lado hace mención el SB sigue el siguiente orden, 1º DP, 2ºRP; 3ºCE, siendo este el elemento más patógeno del proceso y por tanto el último en aparecer, en base a ello plantea 8 fases en la secuencia DP,RP, CE fase I (BBB), II (ABB), III (BAB), IV (AAB), V(BBA), VI (ABA), VII(BAA), VIII(AAA). ⁽¹⁾.

Gil-Monte en el periodo 2007 a 2008 define 2 perfiles en el proceso del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT): El Primer orientado al usuario a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que causan malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo. Aunque presente motivación por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste emocional e

indiferencia, pero las personas no presentan sentimientos de culpa. El segundo perfil constituye un problema mayor que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa ⁽¹⁸⁾.

Por su parte, Pines el 1993 y Pines y Yafe el 2001 mencionan que la raíz del desarrollo del SB se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida y al ver que su trabajo no se lo proporciona aparece una sensación de fracaso. Este modelo existencial de burnout tiene un carácter motivacional; el supuesto básico es que solo los individuos altamente motivados pueden quemarse debido a que entran en carrera con metas y expectativas más altas de lo que el trabajo proporcionará ⁽¹⁸⁾.

Leiter y Maslach, en 1988 Agregan que el burnout aparece como respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral, donde el exceso de contacto con los usuarios de servicios, produce cambios negativos en las actitudes y en las conductas hacia estas personas ⁽¹⁶⁾.

La definición de SB más consolidada y mas citada dentro de las revisiones realizadas es la de Maslach y Jackson de 1981 quienes la definen como una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional (CE), que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo despersonalización o deshumanización (DP), que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes; y la realización personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica labora diaria⁽⁶⁾.

Es ese contexto el Síndrome de Burnout se presenta como consecuencia de una alta motivación del trabajador que se ve envuelto en una situación de estrés laboral crónico y que las estrategias para afrontar el estrés laboral no son suficientes. Es decir, que las personas, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada, lo que causa esa impresión de desgaste a lo que ellos describen como el estar quemado; esta sensación conlleva a frustración que altera el comportamiento y actitud del sujeto, traduciéndose en enfrentamiento con terceros, rendimiento bajo, baja calidad del servicio, ausentismo laboral, rotaciones, abandono del puesto de trabajo y negación a asumir nuevos retos.

Aspecto epidemiológico

En los múltiples estudios realizados observamos que la prevalencia de burnout en establecimientos de salud presenta una heterogeneidad variable como por ejemplo en estudios internacionales tenemos que nuestro país Perú presenta desde 1,2 % SB⁽³⁾. Hasta 5,9 % de SB⁽²⁾ y las investigaciones nacionales de EESS de salud investigados arrojan datos muy variables de síndrome de Burnout desde 2.8%⁽¹³⁾; 3,76%⁽¹²⁾, 39.2%⁽¹⁰⁾; hasta 66.6%⁽¹¹⁾.

Taxonomía de los modelos explicativos del Burnout

Existen diversos modelos en parte de la teoría psicoanalítica y en base a investigaciones realizadas se puede determinar los principales modelos explicativos se encuentran en la psicología social.

- Modelo ecológico de Desarrollo humano: Desarrollado por Carroll y White en 1982, está, basado en interacciones en la que el sujeto participa en su centro laboral, y en que debe asumir diversos roles y exigencias que muchas veces se transforman en estresores.
- Modelo de descompensación desarrollado por Kyriacou y Sutcliffe

en 1978, aplicado al estrés en la docencia:

- Modelo sociológico: planteado por Woods en 1999, sugiere que el SB se presenta por nuevas políticas macroeconómicas en estos tiempos de globalización, lo que la convierte en la actualidad como un síndrome epidémico.
- Modelo de Opresión – Demográfica: desarrollado por Maslach y Jackson el año 1981 donde plantea que el sujeto cual máquina sufre desgaste laboral por diversas razones que lo hacen vulnerable a padecer de problemas físicos y psicológicos.
- Modelo de competencia social: Desarrollado por Harrison en 1983, modelo representativo de la teoría socio cognitiva del yo.
- Modelo de demografía- personalidad- desilusión: Desarrollado por El Sahili el 2010, plantea que para la implantación del SB se requiere de un factor estresor crónico que cause cambios de personalidad y de un proceso de desilusión frecuente por escasa satisfacción laboral y pérdida de vocacional.

Etiología:

Las podemos clasificar en dos grandes grupos, que permitan analizarlo mejor:

1. Factores organizacionales o laborales: Son aquellos asociados al lugar de trabajo y condiciones laborales, como horas de trabajo, demanda de los servicios, implementación, infraestructura, interacción con los usuarios internos y externos del trabajo, etc.
2. Factores características propias de la personalidad del individuo: dentro de las características propias, podemos mencionar que se realizó algunos estudios realizados buscando asociaciones de casos de burnout en familias de gemelos, mono y dicigotes no hallándose asociaciones significativas, en vista que los factores familiares a Burnout están asociados principalmente a factores de

carácter exógeno comunes, como el nivel cultural, nivel de educación de los padres ⁽¹⁹⁾.

3. Factores profesionales: son aquellos relacionados con el rol que desempeñan, a las características del cargo, las exigencias de la tarea diaria., la sobrecarga de las responsabilidades laborales y los trabajos en las que se tiene una interacción más larga con los usuarios demandantes de servicios

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para SB son múltiples como pudimos apreciar en el transcurso de la investigación:

- Tipo de labor que desempeña (profesional de la salud, docente, militar, etc.)
- Diseño del puesto de trabajo (turnos laborales largos o sobrecarga laboral, servicio en que labora)
- Relaciones interpersonales
- Factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación. Etc.)
- Rasgos personalidad
 - Los activistas sociales, aquellos que quieren cambiar el mundo
 - Los centrados en sus carreras, quienes quieren principalmente promocionar en sus trabajos y obtener beneficios.
 - Los artesanos, motivados por la naturaleza de su trabajo.
 - Los esforzados, que consideran que el trabajo como un mal inevitable. .

Cuadro clínico

El cuadro clínico puede ser variable y se presentar según las condiciones psicosociales del personal:

Etapa 1. Determinada por el desequilibrio entre la demanda laboral y recursos materiales, humanos para la prestación, de forma tal que la demanda excede a los recursos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

Etapa 2. El Trabajador realiza un gran esfuerzo y es proactivo para adaptarse a las demandas estresoras laborales. Pero esta actitud sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible).

Etapa 3. Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos.

Etapa 4. El trabajador frustrado, quemado y deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda

Signos y síntomas:

Por la cantidad de signos y síntomas asociados que existe para el SB, hay una gran dificultad en identificar y especificar los síntomas característicos del burnout, se señalan más de 100 síntomas asociados lo cual conlleva a la confusión del diagnóstico ⁽¹⁶⁾.

En un intento por clasificarlos los síntomas del SB se han categorizado en cuatro grupos:

1. EMOCIONALES:

- Depresión: Este es un problema cada vez más común en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio (20)

- Indefension: sentimiento de estar desprotegido, vulnerable ante una situación laboral que podría poner en riesgo su vida
- Irritación: Malestar que afecta de manera desagradable a una persona creando una reacción impulsiva de defensa o rechazo
- Apatía: Desgano, falta de interés, indiferencia
- Desilusión: Pérdida de esperanza anhelo
- Pesimismo: Actitud completamente negativa
- Hostilidad: actitud social de tipo emocional asociada con el resentimiento, el rencor, puede producir agresión física o verbal
- Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos, pérdida de la capacidad de disfrutar Supresión de sentimientos
- Miedo o temor: Temor de acudir al trabajo. Sensación de que algo va a pasar

2. COGNITIVO:

- Pérdida de valores: como altruismo, solidaridad, empatía
- Adicciones: Puede iniciarse el consumo sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas (café, red Bull, Gano derma, alcohol)
- Cinismo: Desvergüenza, descaro o insolencia
- Distracción: Deficiente concentración y aprendizaje lento
- Amnesia temporal, pérdida de la memoria y desorganización.

3. CONDUCTUALES

- Fuga o anulación: El personal llega tarde, no se encuentra en su área laboral, muestra un desinterés en el trabajo.
- Sobre implicación: o cargas excesivas de trabajo: El no saber delegar responsabilidades, el aceptar varios turnos y pasar

mucho tiempo en el hospital para verificar que todo está funcionando bien es otra manifestación de auto negación.

- Conductas inadaptativas
- Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas
- Desorganización

4. SOCIALES

- Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema
- Formación de grupos críticos
- Conflictos interpersonales

Diagnóstico

La única forma de cuantificar y diagnosticar el SB; así como sus dimensiones es a través de un test o cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 llamada: Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento más utilizado en todo el mundo tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad casi al 90% por lo que fue traducido a varios idiomas y es aplicable a diferentes poblaciones.

El cuestionario se desarrolla en 10 a 15 minutos tiene 22 preguntas y mide 3 aspectos o dimensiones cada una con un número determinado de preguntas y valoración determinada por una escala de Likert de 0 a 6 (*), la sumatoria de la elección por cada pregunta en cada dimensión da un valor que se clasifica por rangos para determinar el uno de los criterios diagnóstico, valoradas las 3 sub escalas se determina el diagnóstico

(*) Escala de Likert 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.

Dimensión CE Las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 identifican el CE tienen una puntuación total de 54 y su rango es

- Alto (≥ 27)
- Medio (19-26)
- Bajo (≤ 18)

Dimensión despersonalización, cinismo, o deshumanización: Está formada por 5 ítems, las preguntas, 5, 10, 11, 15, 22 tiene una puntuación máxima de 30, cuyos rangos son:

- Alto (≥ 10)
- Medio (6 - 9)
- Bajo (≤ 5)

Dimensión de realización personal: conformado por 8 ítems, las preguntas asociadas son 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Tiene un puntaje 48, los rangos son

- Alto (≥ 40)
- Medio (34 – 39)
- Bajo (≤ 33)las

El Diagnóstico: En caso de obtenerse un agotamiento emocional Alto, una despersonalización Alta y una Baja realización personal, se considera que existe burnout.

Prevención:

- Fomentar la adaptación personal
- Proponer objetivos reales de expectativas claras y acorde a la realidad cotidiana.
- Ventajas vitales: familia, amigos, emociones, descanso.

- Promover una atmosfera de trabajo con: espacios comunes, objetivos comunes.
- Delimitar la agenda laboral en concordancia con las necesidades.
- Distribución del tiempo adecuado para cada usuario.
- Disminución de la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
- Educación permanente en servicio ...
- Establecer diálogo efectivo con las autoridades laborales

Consecuencias

Las consecuencias de este gran problema son de índole:

- Biopsicosocial: pues afecta al usuario interno como al usuario externo.
- Psicomatico: como HTA, cefalea, gastrointestinales;
- Conductual: Como ausentismo laboral, desinterés laboral
- Emocional: ansiedad, culpabilidad, depresión Defensivos, Negación, agresividad, falta de solidaridad

Tratamiento

El tratamiento del SB se establece en base a la sintomatología individual del paciente. La identificación precoz del Síndrome de Burnout y el reconocimiento y aceptación de padecer el SB y la necesidad de ayuda profesional son la mejor perspectiva para lograr superar y liberarse de las cargas de estrés que causan el SB.

Por otra parte, es necesario alejarse del ambiente estresores para disfrutar de uno mismo, mejorar la autoestima, mejorar sus habilidades sociales y aprender a hacer valer su interés frente a los demás, manejar conflictos, delegar responsabilidades y saber decir que no cuando los conflictos y tareas adicionales sobrepasen su capacidad

La inclusión en grupos de auto ayuda sería un gran aporte al cambio actitudinal que se requiere para superar el SB.

2.3 HIPÓTESIS

HG: La prevalencia y los factores socio demográficos y laborales asociados a síndrome de burnout es menor al 12% en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo.

H1a La prevalencia de Cansancio Emocional alto en el personal de salud asistencial del, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 es menor al 5%

H1b Los factores sociodemográficos y laborales asociados a Cansancio Emocional son edad mayor de 45 años, sexo femenino, tiempo que labora en la institución, en el personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

H2a La prevalencia de Despersonalización alto en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 es mayor a 25%

H2b: Los factores socio demográficos asociados a DP en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 son estado civil, ocupación y edad

H3a: La prevalencia de Realización personal Baja en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 es mayor al 35%

H3b: Los factores socio demográficos asociados a Realización Personal en personal de salud, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 son ocupación, migración.

2.4 VARIABLES:

Variable Independiente:

FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS ASOCIADOS CUYAS DIMENSIONES SON

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Migración

FACTORES LABORALES ASOCIADOS CUYAS DIMENSIONES SON

- Ocupación
- Servicio en que labora
- Tiempo que labora en la institución. en años
- Tipo de contrato

Variable Dependiente:

SÍNDROME DE BURNOUT CUYAS DIMENSIONES SON

- Agotamiento Personal
- Despersonalización
- Realización Personal.

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. **Burnout:** Síndrome inducido por el estrés laboral que se encuentra comúnmente entre los profesionales de los servicios humanos, caracterizado por 3 dimensiones, CE, DP, RP.
2. **Cansancio emocional:** Valora el estado de esta exhausto emocionalmente, se caracteriza por sentimientos de frustración al no poder cambiar una situación con éxito, causando insatisfacción laboral, sentimiento de escasez de recursos que, a diferencia del cansancio físico, se acompaña de cólera y angustia que no pasa con el descanso.

3. **Despersonalización**, cinismo, o deshumanización: caracterizado por el desarrollo de actitudes de frialdad, distanciamiento, insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado falta de interés, pérdida de empatía e irritabilidad generando respuestas negativas hacia los pacientes
4. **Realización personal**: conformado por 8 ítems: es la percepción negativa del desempeño laboral, evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, evidencia a las personas se sientan insatisfechos con la labor que desempeñan.
5. **Factores socio demográficos**, son características asignadas a Edad, Sexo, Educacion, Ingreos, Estado Civil, Religión, trabajo, tasas de natalidad,
6. **Edad**: es el tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento, en este caso en el ambito laboral contamos con una población que es parte de la población económicamente activa.
7. **Sexo**: Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres o el hecho de ser macho o hembra.
8. **Estado Civil**: Es la situación personal en la que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.
9. **Migracion**: término referido a cuando un grupo social, sea humano o animal, realiza un traslado de su lugar de origen a otro donde considere que mejorará su calidad de vida.
10. **Factores laborales**: Son aquellas condiciones existentes en el ámbito laboral, que pueden poner en riesgo o no la salud del trabajador

11. **Profesión:** se reconoce la profesión cuando se ha adquirido Título otorgado a nombre de la Nación por tener un conocimiento especializado y formal, que suele adquirirse tras una formación terciaria o universitaria.
12. **Servicio en que labora:** área geográfica o espacio geográfico determinado para brindar un tipo determinado de prestación de servicios de salud, cuyas características de infraestructura, equipamiento están acordes a la prestación a brindar.
13. **Tiempo de servicio:** Referido al espacio de tiempo brindado a una empresa o tiempo que permaneces en una determinada área laboral.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de prospectivo de corte transversal, y de asociación.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

100% de personal asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau de Chaclacayo periodo 2017

Criterios de inclusión:

- Personal de salud asistencial que actualmente labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau
- Personal de salud asistencial que acepte ser encuestado y que labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau
- Personal de salud asistencial que labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau y está en constante trato con terceros.
- Personal de salud asistencial que al menos tenga un año de experiencia laboral en el Centro Materno Infantil Miguel Grau

Criterios de exclusión:

- Personal de salud asistencial que ya no labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau
- Personal de salud asistencial que no acepte ser encuestado y que labora en el Centro Materno Infantil Miguel Grau

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este fin se elaboró una encuesta breve sobre aspectos sociodemográficos y laborales como edad, sexo, estado civil, migración, ocupación, antigüedad laboral, y servicio en que labora, como preguntas abiertas, aprobada por juicio de expertos en similares investigaciones y adecuada a las necesidades de la investigación, a fin de complementar datos para el estudio.

PRUEBA MASLACH Y JACKSON BOURNOUT INVENTORI

El único instrumento para el diagnóstico de Bournout es el cuestionario de MBI, se utilizó el MBI en su versión en español previamente validado. Este instrumento mide de manera objetiva y determinar el nivel de burnout que experimenta una persona, en cuanto a sus tres dimensiones: CE, DP y RP. El cuestionario consta de 22 ítems con respuestas en escala de puntuación tipo Likert (0–6), de los cuales 09 valoran CE, 05 la DP y 08 la RP.

La sumatoria obtenida de cada pregunta marcadas de la encuesta y según esala de liker, se compara con rangos ya descritos anteriormente y se realiza el Diagnóstico

Diagnóstico:

Los rangos obtenidos en cada dimensión como un agotamiento emocional bajo, una despersonalización baja y una alta realización personal, se considera que no existe burnout. En el resto de los casos se establece la presencia del síndrome.

Validez

La validez del Test MBI se realizó mediante un análisis factorial en el Perú mediante Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) donde se concluye que el modelo es corroborado con los datos que fueron evaluados por lo tanto

el MBI presenta validez de constructo, sin embargo, durante el desarrollo de la presente investigación se volverán a establecer la validez de la prueba con los datos obtenidos Llaja, V., Sarria .C y García, P (2007).

En esta investigación se obtuvo la validez del instrumento mediante un análisis factorial con el estadístico Kaiser – Meyer- Olkin (KMO) se obtuvo una validez de 0,75 con un $p= 0,00$ por lo tanto tiene una alta validez.

Confiabilidad

La confiabilidad del Test MBI fue estimada la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Crombach en una muestra 1.316 casos se obtuvieron siguientes índices: 0,90 en CE, 0,79 en DP y 0,71 en RP, y sus correspondientes errores de medida (en puntuaciones directas) fueron de 3,80; 3,16 y 3,73, respectivamente. Maslach (1997)

Según Ortega el 2015 obtuvo para el cuestionario de Maslach Burnout Inventory en una población de médicos una confiabilidad de 0.9 por lo que los resultados son cercanos a la realidad.

En la presente investigación se logró establecer la confiabilidad de la prueba mediante el estadístico de Alfa de Crombach donde se obtuvo un $p= 0,84$ lo que demuestra que el inventario de Maslach es altamente confiable para medir el síndrome de burnout. Las dimensiones obtuvieron los siguientes valores en relación a su confiabilidad según el estadístico Alfa de Crombach Agotamiento emocional $p= 0,79$ lo que nos indica que existe una buena confiabilidad; en la dimensión de despersonalización $p=0,56$ que nos indica que existe una confiabilidad moderada en la escala y realización personal un $p=0,81$ con una buena confiabilidad.

Factores Sociodemograficos Y Laborales

Se utilizó una ficha sociodemográfica, se solicitó juicio de expertos para la validez de contenido, no se evaluó confiabilidad por medir datos empíricos directamente.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante el periodo comprendido entre Julio, octubre del 2017 se realizó una reunión con jefes de la institución a fin de que autorice la ejecución de la investigación por lo que sugirió que se informe al equipo de salud el deseo de realizar un estudio de investigación, para lo cual se organizó una reunión con los recursos humanos del turno de ese día y se les explico acerca de los objetivos del estudio, así como el anonimato y confidencialidad y se les solicito consentimiento individual para ejecutar la investigación, explicándoles que la encuesta a llenar era auto administrada, que contaban con el apoyo del investigador para cualquier duda. Con estas reflexiones se inició el diseño de la investigación y los test a ser aplicados, en diciembre se realizo la primera entrega de encuestas a cada grupo en 10 turnos distintos, cada trabajador de la salud recibió un cuestionario, dándoles un tiempo de 15 a 30 minutos, se les recordó que los contestaran de forma anónima posteriormente se recolecto la información, teniendo cuidado de que los datos solicitados estén llenados completamente, para facilitar el llenado correcto de la base de datos, por otro lado se pudo consolidar el 100% de lo programado en la población a ser encuestada. Para ello se planteo como estrategia hacerlo en el periodo de 2 meses, diciembre 2017 a enero 2018 de esta manera se evito que los trabajadores que se encuentran de vacaciones o salgan de ella no sean encuestados.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el desarrollo de análisis de datos se hizo un análisis de tipo descriptivo de variables cualitativas que consistió en el cálculo de frecuencias con sus respectivos porcentajes. En el caso de variables cuantitativas se realizó pruebas de tendencia central como media, mediana y moda; así mismo se realizó pruebas de dispersión como intervalos, varianza y error estándar.

Aun cuando el estudio es netamente descriptivo se realizaron análisis comparativos utilizando para ello el chí cuadrado. Luego del análisis del chí cuadrado, y en caso requeridos se aplica la prueba exacta de Fisher que nos permitió realizar un adecuado análisis de asociación que permitió realizar un análisis interpretativo de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA Nº 01

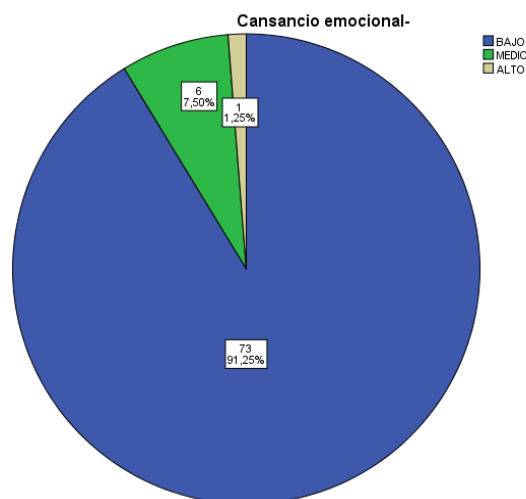
Prevalencia de Cansancio Emocional alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

CANSANCIO EMOCIONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	73	91,3
	MEDIO	6	7,5
	ALTO	1	1,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia (2018)

GRÁFICO Nº 01

Prevalencia de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN

La prevalencia de CE en el Centro Materno Infantil Miguel Grau es bajo representa 1.3%

TABLA N° 02

Edad asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

		CANSANCIO ALTO		Total
		NO	SI	
Edad por categorías	Menor de 30	3	0	3
	30 - 34	5	0	5
	35 - 39	4	0	4
	40 - 44	11	1	12
	45 - 49	11	0	11
	50 - 54	18	0	18
	55 - 59	11	0	11
	Mayor a 60	16	0	16
Total		79	1	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

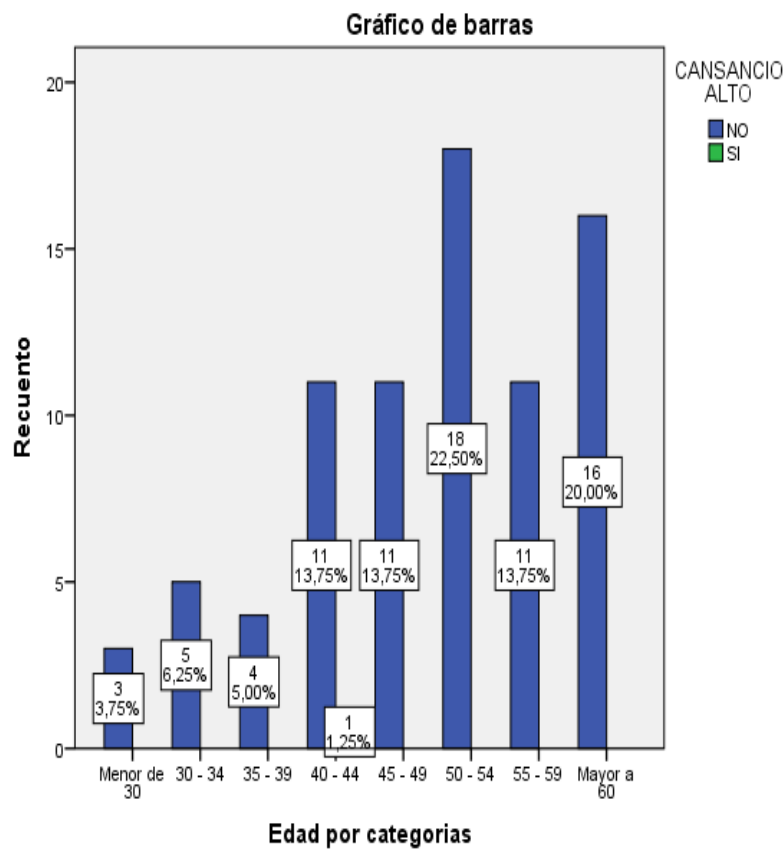
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,738 ^a	7	,571
Razón de verosimilitud	3,867	7	,795
Asociación lineal por lineal	,598	1	,439
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia (2018)

GRÁFICO N° 02

Edad asociada a de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,571 es mayor que 0,05 por lo que no hay asociación entre cansancio emocional alto y la edad. Se observa que solo existe un 1,25% de cansancio emocional en personal de salud asistencial que tiene una edad entre 40 a 44 años.

TABLA N° 03

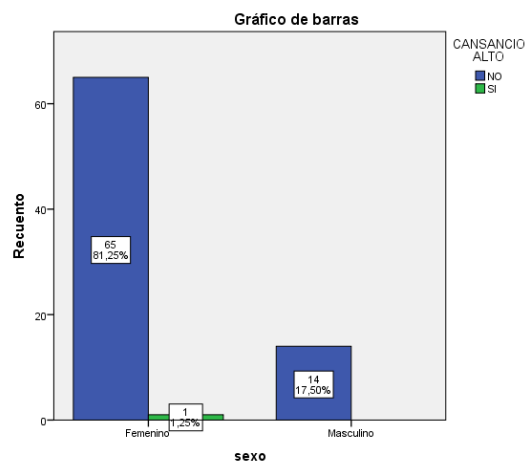
Sexo asociado a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

		CANSANCIO ALTO		Total
		NO	SI	
sexo	Femenino	65	1	66
	Masculino	14	0	14
Total		79	1	80

Fuente: Elaboración propia (2018)
P Fisher= 0,825

GRÁFICO N° 03

Sexo asociado a de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,643 es mayor que 0,05 por lo que no hay asociación entre cansancio emocional alto y el sexo. Se observa que solo existe un 1,25% de cansancio emocional en personal de salud asistencial que tiene sexo femenino.

TABLA N° 04

Estado civil asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

		CANSANCIO ALTO		Total
		NO	SI	
estado_Civil	Soltera	22	0	22
	Conviviente	5	0	5
	Casada	43	0	43
	Viuda	4	0	4
	Divorciada	4	0	4
	Separada	1	1	2
Total		79	1	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

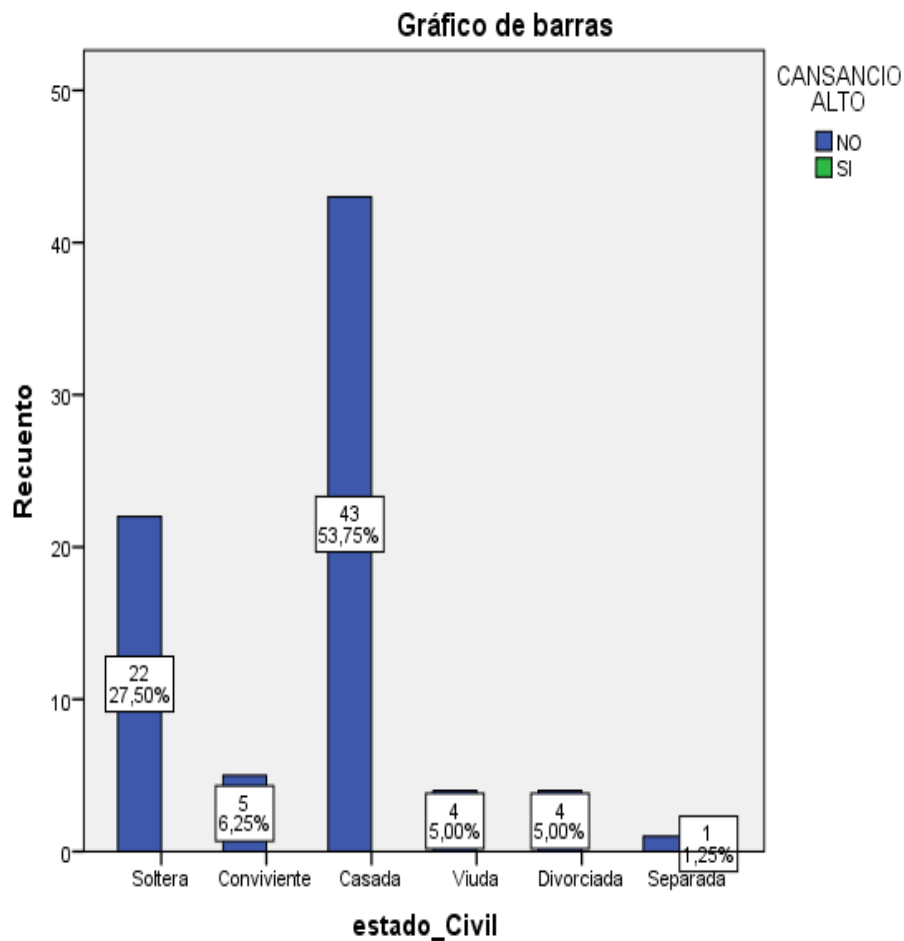
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,494 ^a	5	,000
Razón de verosimilitud	7,979	5	,157
Asociación lineal por lineal	7,715	1	,005
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia (2018)

GRÁFICO Nº 0 4

Estado civil asociado a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,000 es menor que 0,05 por lo que hay asociación entre cansancio emocional alto y estado civil separado en personal de salud asistencial

TABLA Nº 05

Migración asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

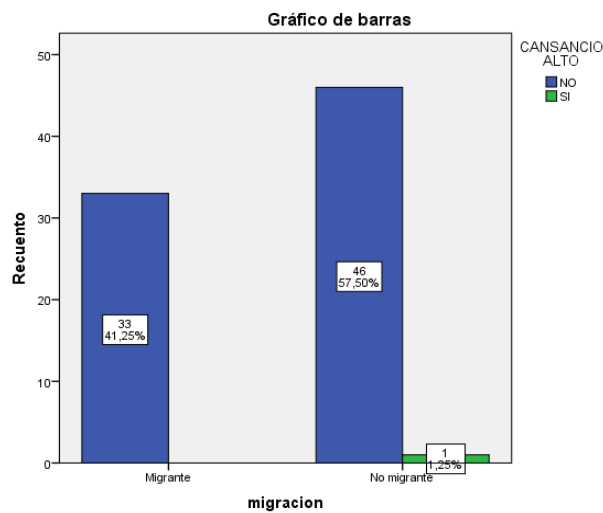
	CANSANCIO ALTO		Total
	NO	SI	
Migración Migrante	33	0	33
ión No migrante	46	1	47
Total	79	1	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Prueba exacta de Fisher = 0,587

GRÁFICO Nº 05

Migración asociado a de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.



INTERPRETACIÓN:

El pf valor = 0,587 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre cansancio emocional alto y migración. Se observa que solo existe un 1,25% de cansancio emocional en personal de salud asistencial que tiene la condición de no ser migrante.

TABLA Nº 06

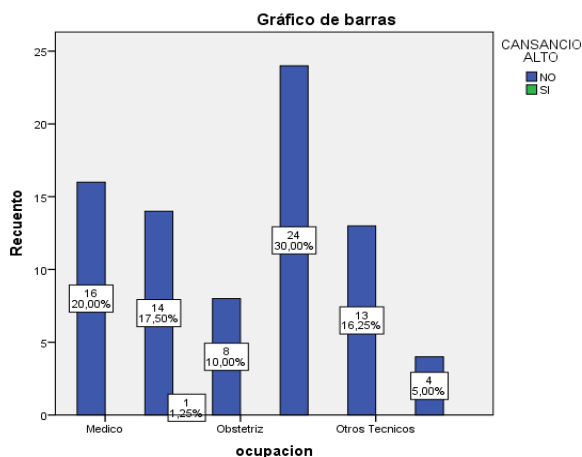
Profesión asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

		C.E ALTO		Total
		NO	SI	
ocupación	Medico	16	0	16
	Enfermera	14	1	15
	Obstetriz	8	0	8
	Técnico	24	0	24
	Otros Técnicos	13	0	13
	Otros profesionales	4	0	4
Total		79	1	80

Fuente: Elaboración propia (2018)
Chi-cuadrado de Pearson 0,638

GRÁFICO Nº06

Ocupación asociado a de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,638 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre cansancio emocional alto y ocupación.

TABLA Nº 07

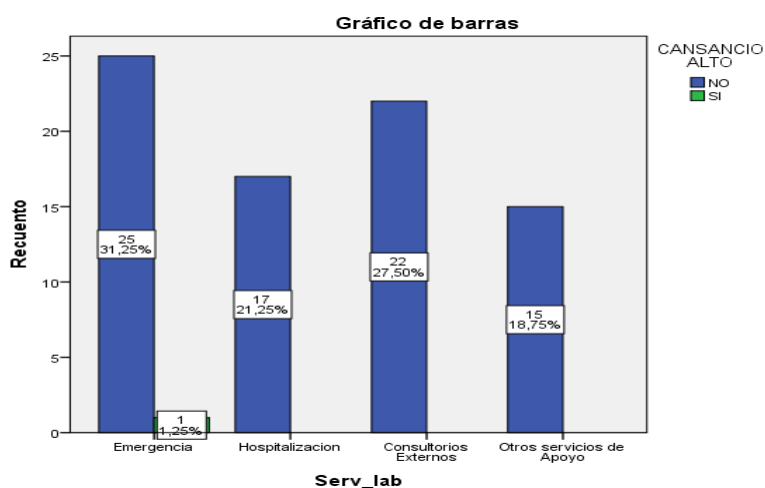
Servicio en que labora asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

		CANSANCIO ALTO		Total
		NO	SI	
Serv_la b	Emergencia	25	1	26
	Hospitalización	17	0	17
	Consultorios Externos	22	0	22
	Otros servicios de Apoyo	15	0	15
Total		79	1	80

Fuente: Elaboración propia (2018)
Chi cuadrado de Pesaron: 0,517

GRÁFICO Nº 07

Servicio en que labora asociado a de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.



INTERPRETACIÓN

p valor = 0,517 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre cansancio emocional alto y servicio en que labora.

TABLA N° 08

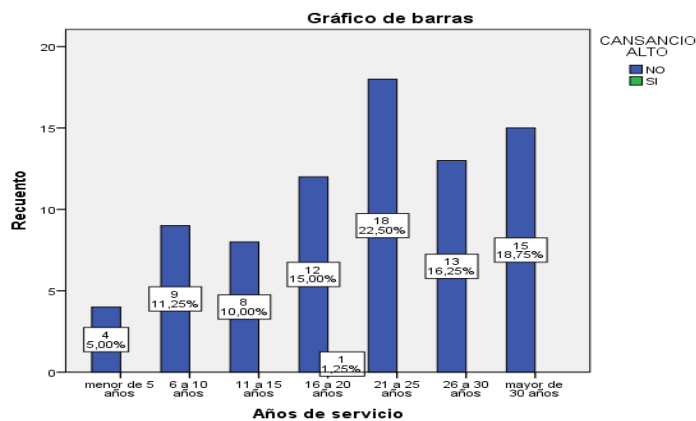
Años de servicio asociada a Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

		C. E ALTO		Total
		NO	SI	
Años de servicio	menor de 5 años	4	0	4
	6 a 10 años	9	0	9
	11 a 15 años	8	0	8
	16 a 20 años	12	1	13
	21 a 25 años	18	0	18
	26 a 30 años	13	0	13
	mayor de 30 años	15	0	15
Total		79	1	80

Fuente: Elaboración propia (2018)
Chi-cuadrado de Pearson = 0,717

GRÁFICO N°08

Años de servicio asociado a de Cansancio Emocional Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,717 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre cansancio emocional alto y años de servicio laboral.

TABLA N°09

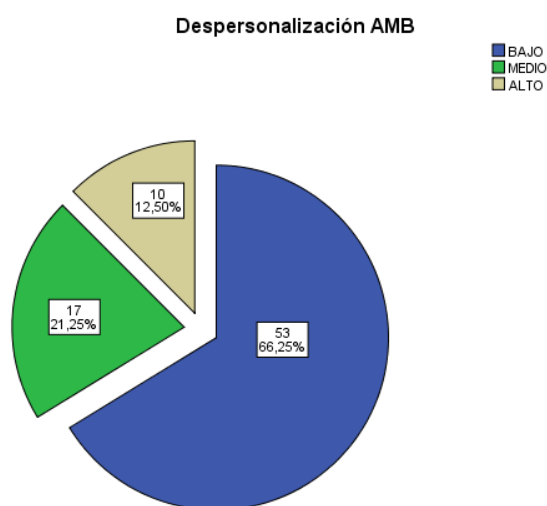
Prevalencia de Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

DESPERSONALIZACION			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	53	66,3
	MEDIO	17	21,3
	ALTO	10	12,5
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia (2018)

GRÁFICO N° 09

Despersonalización Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

La Prevalencia de Despersonalización Alta es de 12.5%

TABLA N°10

Edad asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

		Despersonalización Alta		Total
		0	DP	
Edad por categorías	< de 30	3	0	3
	30 - 34	5	0	5
	35 - 39	2	2	4
	40 - 44	10	2	12
	45 - 49	10	1	11
	50 - 54	17	1	18
	55 - 59	9	2	11
	> a 60	14	2	16
Total		70	10	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

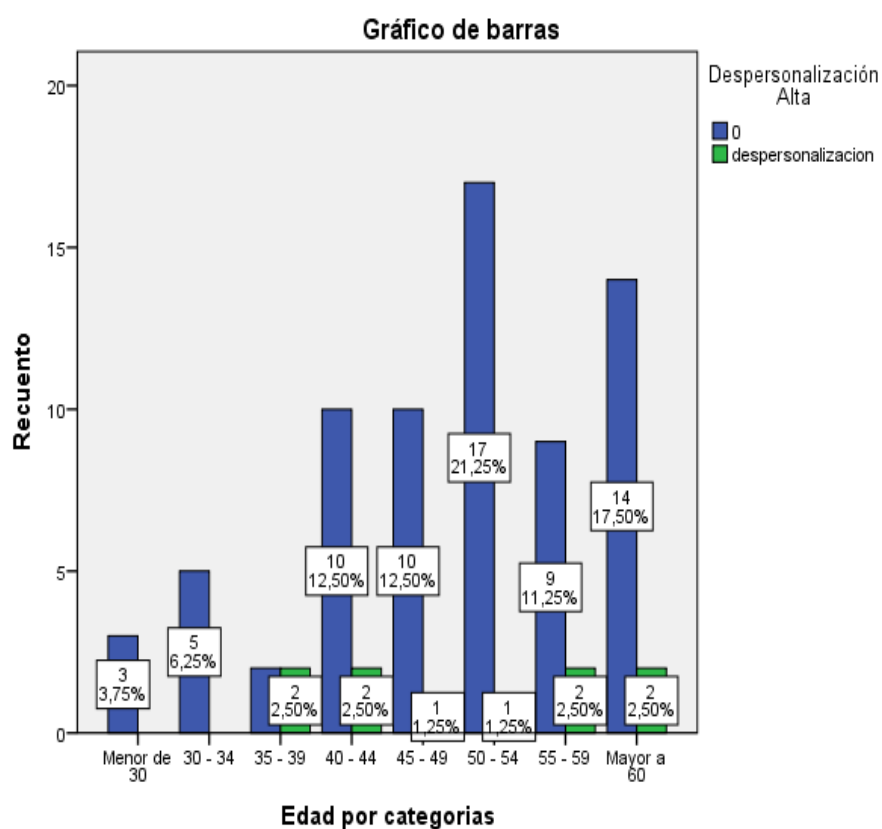
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Signific. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,711 ^a	7	,359
Razón de verosimilitud	7,011	7	,428
Asociación lineal por lineal	,000	1	,983
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia (2018)

GRÁFICO N°10

Edad asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017



Fuente: Elaboración propia (2018)

INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,428 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre Despersonalización alto y Edad.

TABLA N° 11

Sexo asociado a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017

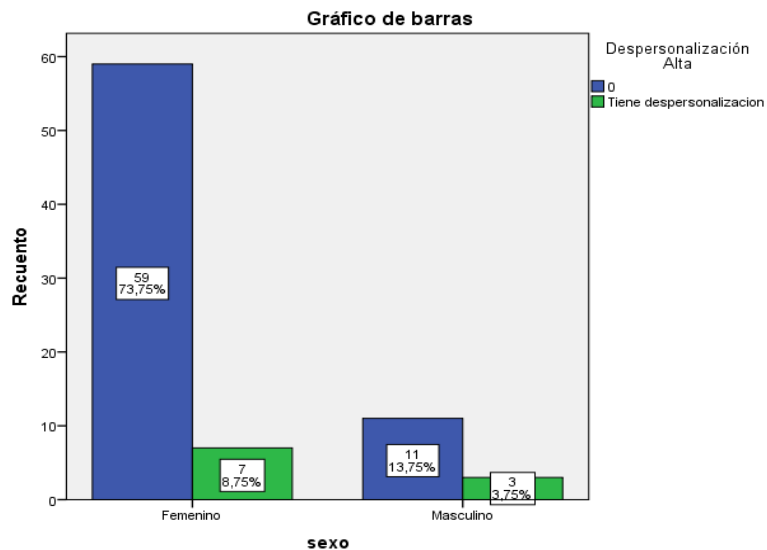
	Despersonalización Alta		Total
	0	Tiene despersonalización	
Sexo Femenino	59	7	66
Masculino	11	3	14
Total	70	10	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Prueba exacta de Fisher 0,240

GRÁFICO N° 11

Sexo asociado a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,240 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre Despersonalización alto y sexo

TABLA Nº 12

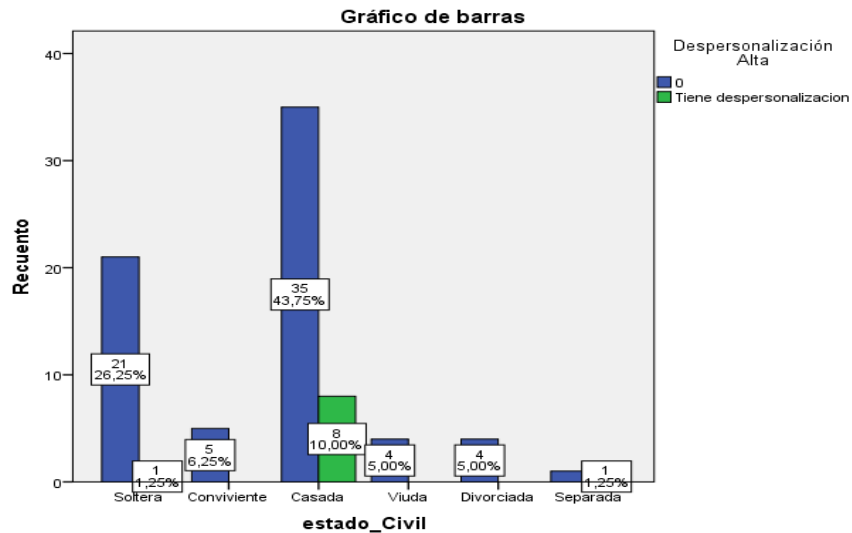
Estado civil asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

	Despersonalización Alta		Total
		Tiene DP	
estado_Civil			
Soltera	21	1	22
Conviviente	5	0	5
Casada	35	8	43
Viuda	4	0	4
Divorciada	4	0	4
Separada	1	1	2
Total	70	10	80

Fuente: Elaboración propia (2018)
Chi-cuadrado de Pearson, $p= 0153$

GRÁFICO Nº 12

Estado civil asociada a Despersonalización Alta en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,153 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre Despersonalización alto y estado civil.

TABLA N°13

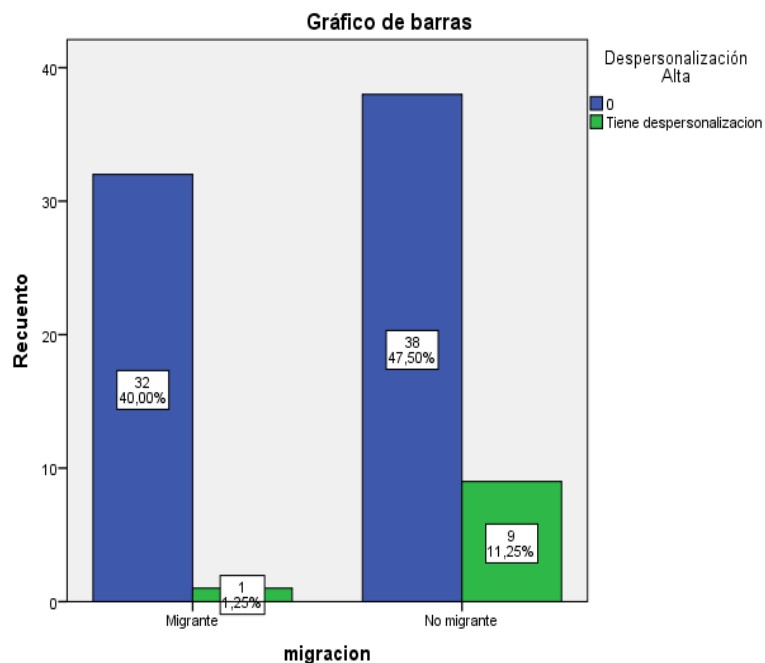
Migración asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

		Despersonalización Alta		Total
		0	Tiene DP	
Migración	Migrante	32	1	33
	No migrante	38	9	47
Total		70	10	80

Fuente: Elaboración propia (2018)
 Prueba exacta de Fisher $p= 0,030$

GRÁFICO N°13

Migración asociada a Despersonalización Alta en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,030 es mayor que 0,05 por lo que existe asociación leve entre Despersonalización alto y personal de salud no migrante.

TABLA N°14

Ocupación asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

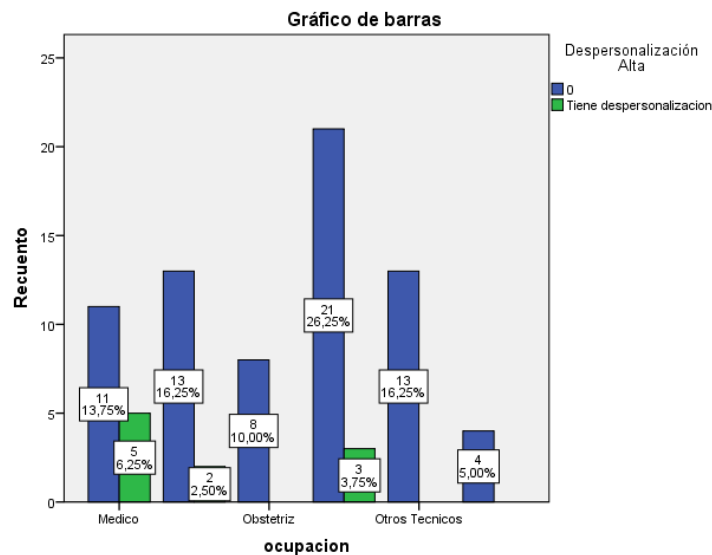
		Despersonalización Alta		Total
		0	Tiene DP	
Ocupación	Medico	11	5	16
	Enfermera	13	2	15
	Obstetriz	8	0	8
	Técnico	21	3	24
	Otros Técnicos	13	0	13
	Otros profesión,	4	0	4
Total		70	10	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Chi-cuadrado de Pearson, $p= 0,061$

GRÁFICO N° 14

Ocupación asociada a Despersonalización Alta en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,061 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre Despersonalización alto y ocupación

TABLA N°15

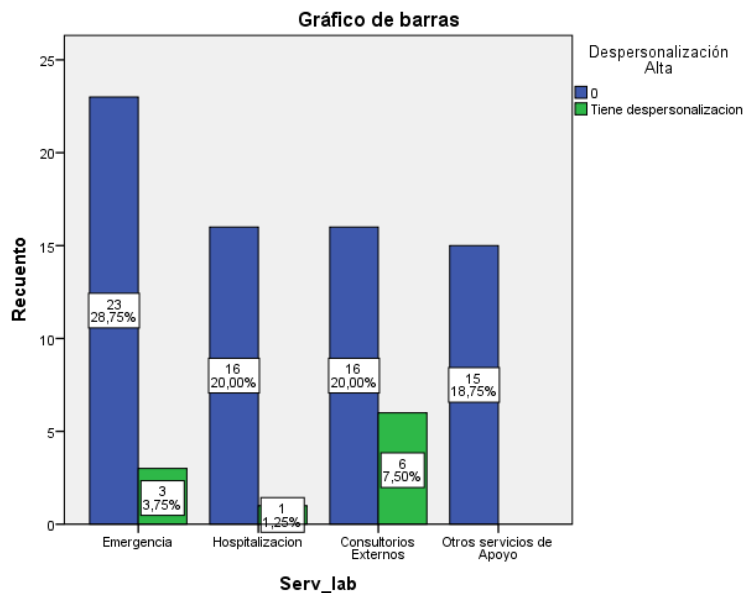
Servicio en que labora asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

	Despersonalización Alta		Total
	0	tiene DP	
Emergencia	23	3	26
Hospitalización	16	1	17
Consultorios Externos	16	6	22
Otros serv de Apoyo	15	0	15
Total	70	10	80

Fuente: Elaboración propia (2018)
Chi-cuadrado de Pearson, $p= 0.040$

GRÁFICO N°15

Servicio en que labora asociada a Despersonalización Alta en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,040 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre Despersonalización alto y personal servicio en que labora.

TABLA N° 16

Tiempo de Servicio asociada a Despersonalización Alto en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

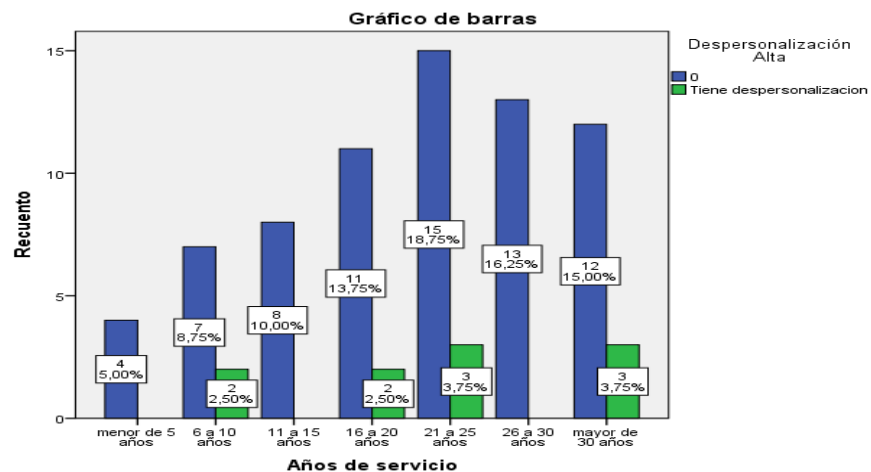
	Despersonalización Alta		Total
	0	Tiene DP	
menor de 5 años	4	0	4
6 a 10 años	7	2	9
11 a 15 años	8	0	8
16 a 20 años	10	2	13
21 a 25 años	15	3	18
26 a 30 años	13	0	13
mayor de 30 años	12	3	15
Total	70	10	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Chi-cuadrado de Pearson, $p= 0.213$

GRÁFICO N° 16

Tiempo de Servicio asociada a Despersonalización Alta en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,213 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre Despersonalización alto y años de servicio

TABLA N° 17

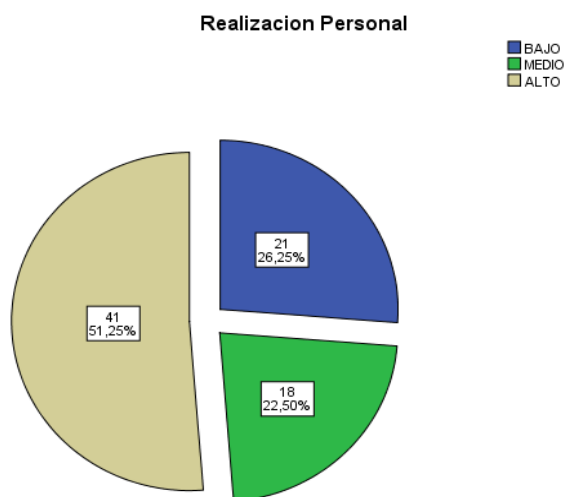
La prevalencia de Realización personal Bajo en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017.

	Frec.	Porcentaje
BAJO	21	26,3
MEDIO	18	22,5
ALTO	41	51,2
TOTAL	80	100,0

Fuente: Elaboración propia (2018)

GRÁFICO N°17

Prevalencia de Realización personal Baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017



INTERPRETACIÓN:

La prevalencia de Realización Personal Baja en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017 es de 26.3, %.

TABLA N° 18

Edad asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

	Realización Personal			Total	
	BAJO	MEDIO	ALTO		
Edad por categorías	Menor de 30	0	1	2	3
	30 - 34	1	2	2	5
	35 - 39	1	1	2	4
	40 - 44	4	2	6	12
	45 - 49	1	4	6	11
	50 - 54	4	4	10	18
	55 - 59	5	0	6	11
	Mayor a 60	5	4	7	16
Total	21	18	41	80	

Fuente: Elaboración propia (2018)

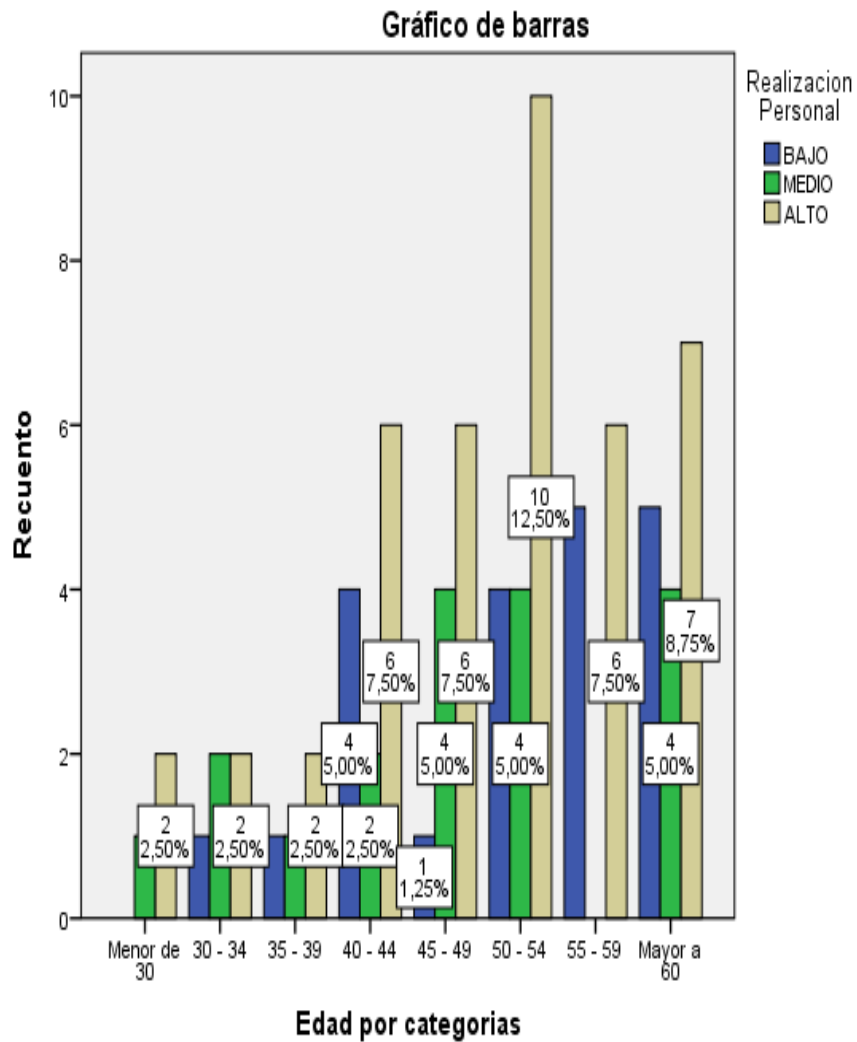
Chi-cuadrado de Pearson, $p= 0.480$

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,609 ^a	7	,586
Razón de verosimilitud	6,521	7	,480
Asociación lineal por lineal	1,422	1	,233
N de casos válidos	80		

GRÁFICO Nº 18

Edad asociada a Realización personal Baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,480 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre realización personal baja y edad

TABLA N° 19

Sexo asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

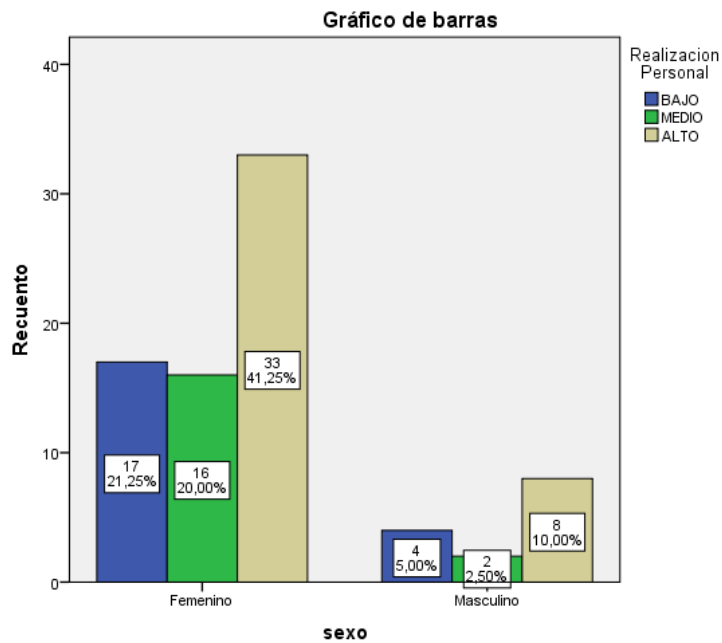
		Realización Personal			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Sexo	Femenino	17	16	33	66
	Masculino	4	2	8	14
	Total	21	18	41	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Prueba exacta de Fisher **p= 0.532**

GRÁFICO N° 19

Sexo asociado a Realización personal Baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor P de Fisher es = 0,532 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre realización personal baja y sexo

TABLA N° 20

Estado civil asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

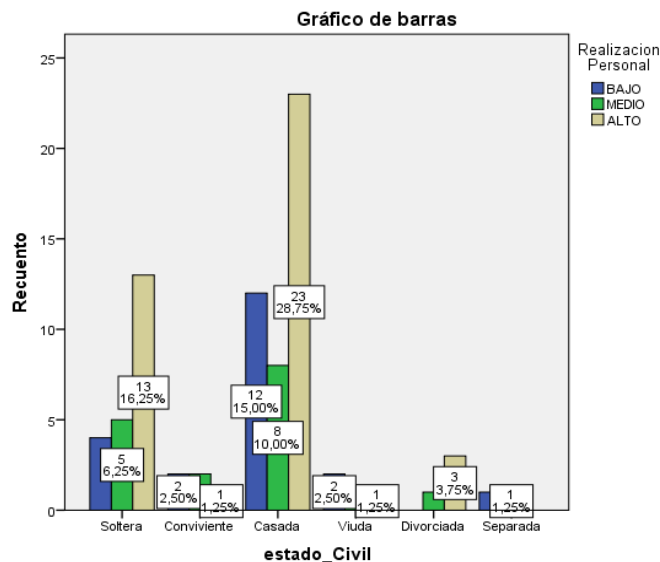
		Realización Personal			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
estado_Civil	Soltera	4	5	13	22
	Conviviente	2	2	1	5
	Casada	12	8	23	43
	Viuda	2	1	1	4
	Divorciada	0	1	3	4
	Separada	1	1	0	2
	Total	21	18	41	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Chi-cuadrado de Pearson **p= 0.432**

GRÁFICO N° 20

Estado Civil asociada a Realización personal Baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,432 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre realización personal baja estado civil

TABLA N° 21

Migración asociada Realización personal Baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

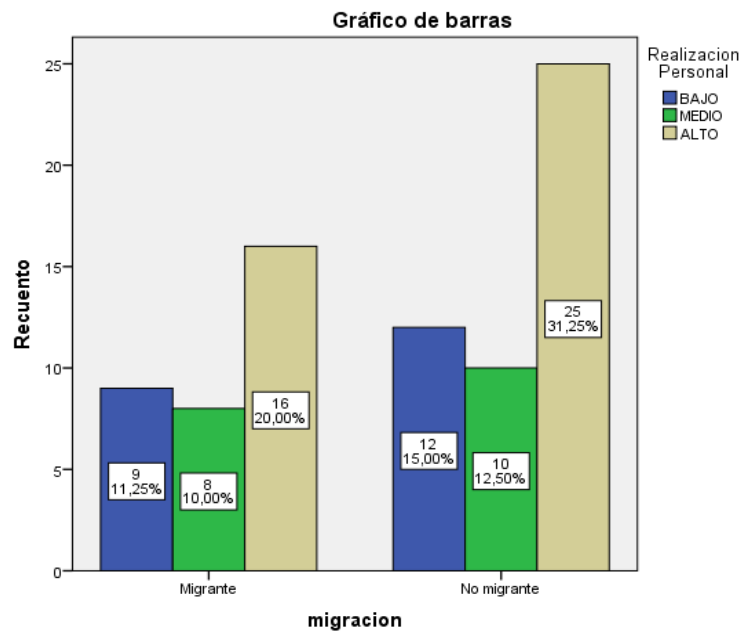
	Realización Personal			Total
	BAJO	MEDIO	ALTO	
Migración Migrante	9	8	16	33
No migrante	12	10	25	47
Total	21	18	41	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Prueba exacta de Fisher, $p= 0.530$

GRÁFICO N° 21

Migración asociada a Realización personal Baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p Fisher = 0,530 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre realización personal baja y migración

TABLA N° 22

Ocupación asociada realización personal baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

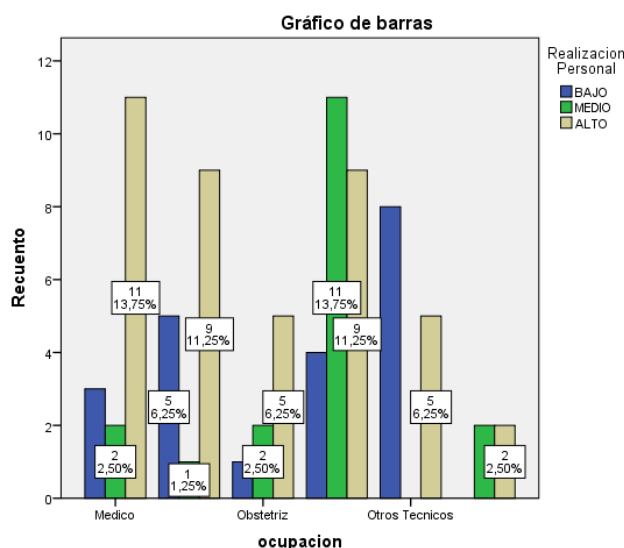
		Realización Personal			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
Ocupación	Medico	3	2	11	16
	Enfermera	5	1	9	15
	Obstetriz	1	2	5	8
	Técnico	4	11	9	24
	Otros Técnicos	8	0	5	13
	Otros prof.	0	2	2	4
Total		21	18	41	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Chi-cuadrado de Pearson $p= 0.028$

GRÁFICO N° 22

Profesión / Ocupación asociada a Realización personal Baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor = 0,028 es menor que 0,05 por lo que existe asociación entre realización personal baja y ser técnico de apoyo de otros servicios, Triage, Admisión, laboratorio

TABLA N° 23

Servicio en que labora asociada realización personal baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017

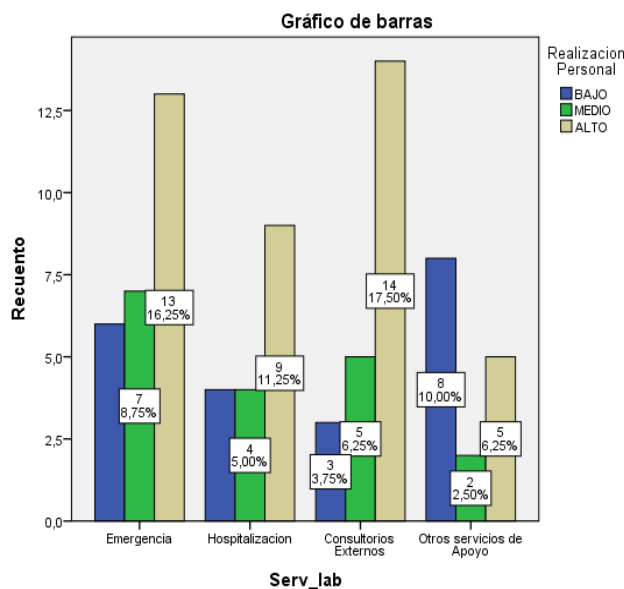
	Realización Personal			Total
	BAJO	MEDIO	ALTO	
Emergencia	6	7	13	26
Hospitalización	4	4	9	17
Consultorios Externos	3	5	14	22
Otros servicios de Apoyo	8	2	5	15
Total	21	18	41	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Chi-cuadrado de Pearson **p= 0.065**

GRÁFICO N° 23

Servicio en que labora asociado a Realización personal Baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo2017



INTERPRETACIÓN

El p valor = 0,065 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación entre realización personal baja y servicio en que labora

TABLA N° 24

Tiempo de servicio asociado realización personal baja en personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

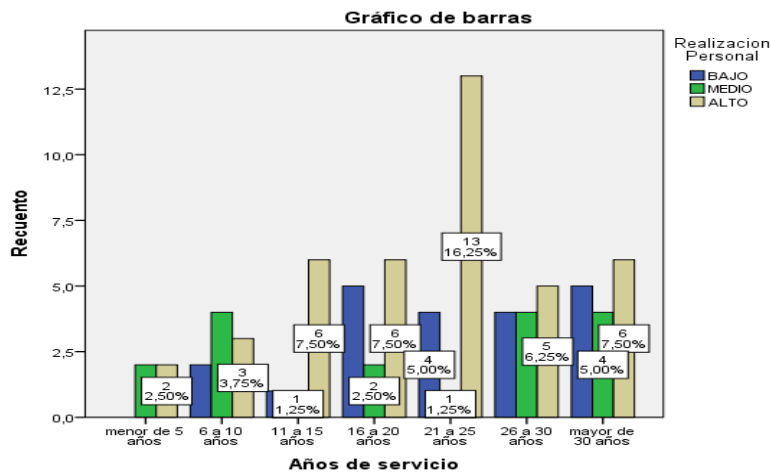
Años de servicio	Realización Personal			Total
	BAJO	MEDIO	ALTO	
menor de 5 años	0	2	2	4
6 a 10 años	2	4	3	9
11 a 15 años	1	1	6	8
16 a 20 años	5	2	6	13
21 a 25 años	4	1	13	18
26 a 30 años	4	4	5	13
mayor de 30 años	5	4	6	15
Total	21	18	41	80

Fuente: Elaboración propia (2018)

Chi-cuadrado de Pearson **p= 0.543**

GRÁFICO N° 24

Tiempo de servicio asociado a realización personal baja en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.



INTERPRETACIÓN:

El p valor P de Fisher es = 0,543 es mayor que 0,05 por lo que no existe asociación con RP baja y tiempo de servicio en la institución

TABLA N° 25

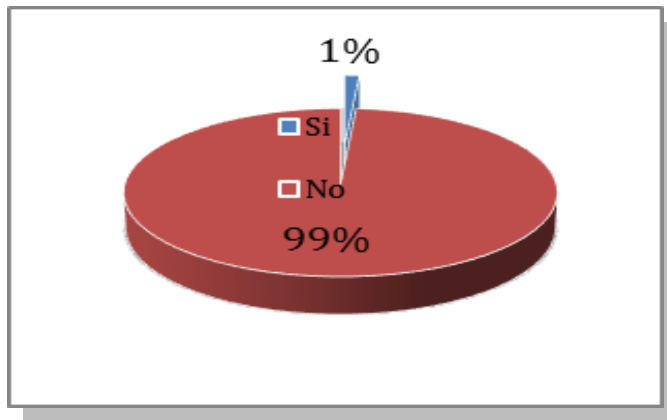
Factores socio demográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en el personal salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		NO	SI	TOTAL	*P
Edad	Menor de 30	3	0	3	0,517
		100,0%	0,0%	100,0%	
	30 – 34	5	0	5	
		100,0%	0,0%	100,0%	
	35 – 39	4	0	4	
		100,0%	0,0%	100,0%	
	40 - 44	11	1	12	
		91,7%	8,3%	100,0%	
	45 - 49	11	0	11	
		100,0%	0,0%	100,0%	
	50 - 54	18	0	18	
		100,0%	0,0%	100,0%	
55 - 59	11	0	11		
	100,0%	0,0%	100,0%		
Mayor a 60	16	0	16		
	100,0%	0,0%	100,0%		
Sexo	Femenino	65	1	66	0,825
		98,50%	1,50%	100,00%	
	Masculino	14	0	14	
		100,00%	0,00%	100,00%	
Estado Civil	Soltera	22	0	22	0,025
		100,00%	0,00%	100,00%	
	Conviviente	5	0	5	
		100,00%	0,00%	100,00%	
	Casada	43	0	43	
		100,00%	0,00%	100,00%	
	Viuda	4	0	4	
		100,00%	0,00%	100,00%	
	Divorciada	4	0	4	
		100,00%	0,00%	100,00%	
Separada	1	1	2		
	50,00%	50,00%	100,00%		

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		NO	SI	TOTAL	*P
Migración	Migrante	33	0	33	0,588
		100,00%	0,00%	100,00%	
	No migrante	46	1	47	
		97,90%	2,10%	100,00%	
ocupacion	Medico	16	0	16	0,188
		100,00%	0,00%	100,00%	
	Enfermera	14	1	15	
		93,30%	6,70%	100,00%	
	Obstetriz	8	0	8	
		100,00%	0,00%	100,00%	
	Tecnico	24	0	24	
		100,00%	0,00%	100,00%	
	Otros Tecnicos	13	0	13	
100,00%		0,00%	100,00%		
Otros profesionales	4	0	4		
	100,00%	0,00%	100,00%		
Años de servicio	menor de 5 años	4	0	4	0,717
		100,0%	0,0%	100,0%	
	6 a 10 años	9	0	9	
		100,0%	0,0%	100,0%	
	11 a 15 años	8	0	8	
		100,0%	0,0%	100,0%	
	16 a 20 años	12	1	13	
		92,3%	7,7%	100,0%	
	21 a 25 años	18	0	18	
		100,0%	0,0%	100,0%	
	26 a 30 años	13	0	13	
		100,0%	0,0%	100,0%	
mayor de 30 años	15	0	15		
	100,0%	0,0%	100,0%		

GRÁFICO Nº 25

Prevalencia de burnout en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017



INTERPRETACIÓN

La prevalencia del SB fue de 1.25%. El factor asociado fue, Estado civil separada, No hubo evidencias para afirmar que existe asociación del SB con edad, sexo, migración, tiempo de servicios, ocupación y servicio en que labora.

4.2 DISCUSIÓN

La prevalencia del síndrome de Burnot en el Centro Materno Perinatal Miguel Grau en el 2017 fue 1.25%. por debajo de lo hallado en otras investigaciones como tabasco México en una UMF donde hallaron 2,6% de SB; y la investigación realizada en España y Latinoamérica el 2009 donde describe que en Perú existe 5,9% de SB. En un metanálisis realizado en México hacen referencia que la prevalencia de SB en EESS de segundo nivel en el Perú es 1,2% y un estudio en Guadalajara México el 2015 en un EESS de tercer nivel informa una prevalencia de 33.3%; en Cuba 2003 en la Habana hallaron 30% de SB en EESS de nivel primario y secundario. A nivel Nacional los hallazgos son heterogéneos varían desde 2.8% de prevalencia hallado en el estudio de ESSALUD 2014 y el estudio realizado en serv. Pediatría HNCH 2014 de 3,76% de SB, hasta el hallado el 2016 en la clínica Mesón de Santé con un 39,2% de SB, o el más alto hallado el 2015 estudio de Pereyra quien halló en Barranco en EESS de primer nivel 66,6% de SB.

Por otro lado, se halló, que el factor socio demográfico asociado es la condición de separada. Factor no evaluado ni identificado en ningún estudio revisado.

Respecto a la dimensión CE se encontró que 91,3% de los encuestados no tiene CE. Existe 7,5 % de esta población que están en riesgo de sufrir CE, y se evidencia una prevalencia de CE alto de 1.3%, a diferencia de estudios internacionales, el 2015, María Aldrete, et al, halló 50.8% CE y nacionales realizados el 2016, Dra Toledo, en Mesón Santé halló 48.2%, CE. Mientras que en el 2015, Pereyra halló 51% CE en Barranco.

Los hallazgos de la presente investigación muestran que esta dimensión no se encuentra afectada en gran medida como si describe

la revista EL SERVIER publicada el 2015 una revisión sistemática de investigaciones de SB en Enfermeras de atención primaria, donde la dimensión más afectada fue CE. En ese contexto mi hipótesis es aceptada pues la Dimensión CE en Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 es menor al 5% concordante con lo planteado.

Por otro lado los factores socio demográficos y laborales determinados en la investigación no estuvieron asociados a la dimensión Cansancio Emocional, excepto: El Estado Civil en la condición de estar separado, cuyo P valor es = 0,000 chi cuadrado de Person que determina la existencia de asociación a CEA. Este caso se presentó en un personal de salud Mujer Enfermera que labora en emergencia, que tiene 40 a 44 años y 16-20 años de servicio, datos socios demográficos y laborales concordantes como factores de riesgo de SB y que se consideraron en la hipótesis, pero que en esta investigación como ya mencionamos no están asociados CE.

Respecto a la dimensión de despersonalización: se halló una prevalencia de 12,5% (n=10), un medio de 21% (n=10) y bajo de 66,3%(n=53), esta dimensión se halla más afectada que la de cansancio emocional, sin embargo es menor a la prevalencia planteada en la hipótesis, que fue mayor a 25% dado la diversidad de hallazgos en establecimientos de salud categorizados hasta el tercer nivel. Por ejemplo, encontramos que en la investigación realizada por Dra. Toledo en la Clínica Mesón de santé la despersonalización alcanzo un 76.7 %. El Dr. Pereyra en surco en un EESS de primer nivel halló 51,6%, de despersonalización y el 2014 en Emergencias Pediátricas de HNCH solo 11.2% sufría de despersonalización.

Los factores socio demográficos y laborales asociados a despersonalización alta propuestos en la hipótesis, fueron rechazadas

dado que ningún factor laboral estuvo asociado y dentro de los factores socio demográficos el que tiene fuerte asociación es la condición de no migrante, que no se había considerado, sin embargo cabe destacar que la despersonalización alta se dieron en grupos de edad a partir de los 35 años, en el sexo femenino, de condición social casados, predominantemente en personal técnico de servicios de apoyo que trabajan en consultorios externos.

La prevalencia de realización personal es de 51.2% (n=41), medio 22,5% (n=18) y bajo 26.25% (n=21), dato inferior a lo propuesto en la hipótesis que plantea 35%, debido a que se observa excesiva heterogeneidad en los resultados. A nivel internacional se hallaron niveles altos de realización personal baja como describe la investigación en Guadalajara México 2015 donde reportan 50.8% de baja realización personal, En nuestro País el estudio realizado en la Mesón de Santé reporta 60,7% de baja realización personal, Pereira en 2015 manifiesta que 40.6% de presentaron realización personal alta., en el HNCH servicio de emergencias pediátricas la realización personal baja corresponde a de 14,81%.

Respecto a los factores socio demográfico, la edad, el sexo, estado civil, migración y factores laborales como ocupación, profesión, tiempo de servicio y servicio en que labora no tiene asociación con realización personal baja, se observa una asociación lábil con la ocupación y/o Profesión.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La prevalencia de Cansancio Emocional alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 fue 1,3% (n=1)

Los factores sociodemográficos asociados a Cansancio Emocional alto en el personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 fue estado civil en condición de separada 50% (P=1). No hay asociación con los factores laborales

La prevalencia de Despersonalización Alto en el personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 fue 12.5% (n=10)

Los factores sociodemográficos, laborales asociados a Despersonalización Alto en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 fue Condición de no migrante 19,1% (n=9), y personal que labora en consultorios externos.27,2% (n=6)

La prevalencia de Realización Personal Baja en el personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017, fue 26,3% (n=21)

Los factores socio demográficos, laborales asociados a Realización Personal baja en el personal asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 fue la ocupación de técnico de apoyo asistencial. 61,5% (n=8)

- La prevalencia del síndrome de burnout en el Centro Materno Infantil Miguel Grau es 1,25% (n=1) y se encuentra por debajo de los estándares nacionales, e internacionales
- El único factor sociodemográfico asociado a SB es condición estado civil separada están fuertemente asociados a SB para esta investigación.

5.2 RECOMENDACIONES

- El Cansancio Emocional alto por ser la dimensión más dañina del SB requiere especial atención por lo que se sugiere investigar las causas de CE a mayor profundidad a fin de afrontarlas con mayor tino esta problemática evitando que esta incremente SB en los trabajadores del CAMI Miguel Grau.
- Al ser asociado en la dimensión CE alto el factor socio demográfico condición civil, variable no modificable, por la institución, se sugiere implementar grupos de ayuda o reuniones de interacción con los diferentes equipos de salud.
- La dimensión Despersonalización es poco frecuente para lo cual es necesario reforzar al RRHH con temas de gestión de calidad como talleres de clima laboral, atención al paciente, resiliencia, bullying y empatía.
- Los factores asociados a Despersonalización alta son condición no migrante fortalecer en ellos conductas antibullying, personal que labora en consultorios externos se sugiere realizar una rotación cada 6 meses a fin de evitar la monotonía de su prestación
- la Realización personal Baja fue la dimensión más afectada requiere especial atención, por lo que se sugiere realizar un estudio de satisfacción del usuario interno que permita identificar con mayor agudeza las causas que alteran esta dimensión

- La realización personal Baja está asociada a factores laborales por lo que debería enmarcarse dentro del estudio de calidad y se sugiere se realice en esta institución. estudios de gestión de a calidad.
- Los resultados de SB a pesar de que están por debajo de los estándares internacionales y nacionales requieren ser difundidos y es de vital importancia difundir los hallazgos de esta investigación con representantes de la institución investigada a fin de determinar dentro de las prioridades de acción del plan operativo de la gerencia de RRHH y servicio de psicología en la prevención del SB.
- El factor socio demográfico afectado en SB es condición separada y al ser una variable no modificable por la institución requiere establecer sistemas de integración laboral que promuevan la reintegración social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. OMS/ OPS Washington DC EUA, 25-29 de junio de 2007; 12 feb 2018
[;http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/5602/ce140.r16-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/5602/ce140.r16-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
02. Faundez, Victor Olivares; Cristina Maslash, comprendiendo e Burnout;Ciencia&trabajo;2017;vol 19; 58
03. Becerra, Dr. Francisco; Estrés laboral es una carga para lo individuos, los trabajadores y las sociedades OMS/OPS 2016 vol 12;6
04. Risof Solís-Cóndor 1,a,b, Martín Tantalean-del Águila, Rosa Burgos-Aliaga, Javier Chambi-Torres; Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras;an fac med;2007;vol 3 ; 70-76
05. GRAU, Armand et al. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev. Esp. Salud Publica [online]. 2009, vol.83, n.2, pp.215-230. ISSN 2173-9110.
06. Quinceno J. M. y Alpi, V. S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. Acta Colombiana de Psicología, 10, 117-125
07. Bernardo Moreno-Jiménez ,José Luis González, eva Earrosa; Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida; 2001,piramide; madrid; J. Buendía y F. Ramos, vol I; 25-27

08. Jose L. Gómez-Urquiza^a, Carolina S. Monsalve-Reyes^b, Concepción San Luis-Costa. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras. Atención primaria. 2016 mayo
09. María Guadalupe Aldrete Rodríguez, Cristina Navarro Meza, Raquel González Baltazar, Mónica. Contreras Estrada y Jorge Pérez Aldrete. 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 Abril; 17
10. Gil-Monte, P. R. (2000). Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Monográfico, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16(2):101-102.
http://www.milenio.com/region/sindrome_burnout-estres_laboral-desgano_trabajo-clima_laboral_0_535746496.html
11. Luis Pereda-Torales 1FGMCMTHV. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico Ciudad de Cardel, Veracruz.: Pereda-Torales et al.; Salud Mental 2009;32:399-404
12. Lomeña Villalobos JA , Campaña Villegas FM , Nuevo Toro G , Rosas Soria D , Berrocal. Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria. Medicina de la Familia. 2004 noviembre.
13. Roman Hernandez J. Estrés y Burnout en profesionales de salud en los establecimientos de niveles primario y secundario. Salud Pública. 2003; II(103-10).
14. Álvarez RF. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de. Cegesti. 2011 marzo; III.

15. Pereyra Espichán KL. Rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la microrred barranco – chorrillos – surco en enero 2015. cibertesis. 2015 Enero
16. Burnout syndrome frequency and levels of its dimensions in health care workers of pediatric emergency at. 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. Rev. Neuropsiquiatria. 2014 febrero y marzo; 77(168-174).
17. Jesús Maticorena-Quevedo, Renato Beas, Alexander Anduaga-Beramendi, Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Médicos Y. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014 24 marzo a 7 de mayo; 33.
18. Zavala-González M. Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de.[Online];2011.Available from: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol11_num2/articulos/sindrome.pdf
19. Freudenberg HJ. 1975. The staff burnout syndrome in alternative institutions. Psychother Theory Res Pract. 12:72-83.
20. Fátima Díaz Bambula, M.S.*Ingrid Carolina Gómez, M.S.*. la investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica. Psicología. 2016 enero abril; 33.
21. Jose Buendia, Francisco Ramos. Empleo , estrés y salud, Madrid: 2001, Piramide; vol 12; 56-62

ANEXOS

ANEXO Nº 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Síndrome de Burnout	Problema inducido por el estrés que se encuentra comúnmente entre los profesionales de los servicios humanos, que se caracteriza por el agotamiento emocional, un menor sentido de realización personal y la despersonalización (Pines y Maslach, 1978).	<p>MBI evalúa 3 dimensiones: el CE, la DP y realización personal Baja.</p> <p>La cual definió que puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (CE y DP) y bajas (RP) diagnosticaban a la persona con el síndrome.</p>	Cualitativa	Cansancio Emocional	<p>1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</p> <p>2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío</p> <p>3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</p> <p>6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa</p> <p>8.- Siento que mi trabajo me está desgastando</p> <p>13.- Me siento frustrado en mi trabajo</p> <p>14.-Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</p>	Ordinal	<p>Alto (≥ 27)</p> <p>Medio (19-26)</p> <p>Bajo (≤ 18)</p>	MBI

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Síndrome de Burnout			Cualitativa	Despersonalización	5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales 10.- Siento que me he hecho más duro con la gente 11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes 22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	Ordinal	Alto (≥ 10) Medio (6 - 9) Bajo (≤ 5)	Maslach Burnout Inventot y

PERACIONALIZACION DE VARIABLES

VAR IABL E	DEFINIC ION CONCE PTUAL	DEFINIC ION OPERA CIONAL	TIPO VARI ABLE	INDICA DORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCA LA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTR UMEN TO
Síndrome de Burnout				Realización personal	4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes 7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes 9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo 12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo 17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes 18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes 19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo 21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	ordinal	Alto (≥ 40) Medio (34–39) Bajo (≤ 33)	MBI

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años vividos	Cuantitativa		Qué edad tiene	Escala	<30 años 30-34 años 35- 39 años 40- 44 años 45- 49 años 50 -54 años 55- 59 años May 60 ...	cuestionario
SEXO	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.	Condición de ser macho o hembra	Cualitativa		El sexo que lo caracteriza	Nominal	Femenino Masculino	cuestionario
ESTADO CIVIL	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Vínculo afectivo actual	Cualitativa		Condición social	Nominal	Soltera Casada Viuda Conviviente Divorciado Separada	

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Profesión u ocupación	Título otorgado a nombre de la Nación por tener un conocimiento especializado y formal, que suele adquirirse tras una formación terciaria o universitaria.	Título que le permite desempeñarse en una función	Cualitativa		¿Cuál es su profesión u ocupación?	Nominal	1 Medico 2 Enfermera 3 Obstetriz 4 Técnico 5 O Técnicos 6 O. Profeionales	encuesta
MIGRACION	Cuando un grupo social, sea humano o animal, realiza un traslado de su lugar de origen P/ mejorará su calidad de vida.	Traslado o no de lugar de donde de origes	Cualitativa		¿Es Ud. originario de la zona?	Nominal	Migrante No migrante	Encuesta
Servicio en que labora	Define el área o espacio geográfico determinado para un tipo de prestación de servicios de salud	Área donde desempeña sus funciones actuales	Cualitativa		¿En qué Servicio en que labora?	Nominal	1 Emergencia 2 Hospitalización 3 Consultorios externos 4 Otros servicios apoyo	Encuesta

ANEXO N° 02
INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO N° 01

N°	ITEM	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							

ANEXO N° 02

78

N°	ITEM	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
		0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO Nº 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Rodríguez Coronado Marisol

ASESOR: Dra. Gutarra Vílchez, Rosa Bertha

LOCAL: San Borja

TEMA: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORALES ASOCIADOS EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU, CHACLACAYO 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PG: ¿Cuál es la prevalencia cuáles son los factores socio demográficos y laborales asociados a síndrome de burnout en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?</p>	<p>OG: Determinar la prevalencia y los factores socio demográficos y laborales asociados a síndrome de burnout en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017</p>	<p>HG: La prevalencia y los factores socio demográficos y laborales asociados a síndrome de burnout es menor al 12% en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo</p>	<p>Independiente: FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS ASOCIADOS CUYAS DIMENSIONES SON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad / intervalo En años • Sexo /nominal Femenino • Estado civil • Migración

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Específicos: PE 1: ¿Cual es la prevalencia de Cansancio Emocional alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores socio demográficos y laborales asociados a Cansancio Emocional alto en el personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?</p>	<p>Específicos: OE1a: Determinar la prevalencia de Cansancio Emocional alto en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017</p> <p>OE1b: Estimar los factores sociodemográficos y laborales asociados a Cansancio Emocional alto en el personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.</p>	<p>H_{1a} La prevalencia de Cansancio Emocional alto en el personal de salud asistencial del, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 es menor al 5%</p> <p>1b Los factores sociodemográficos y laborales asociados a Cansancio Emocional son edad mayor de 45 años, sexo femenino, tiempo que labora en la institución, en el personal de salud asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>FACTORES LABORALES ASOCIADOS CUYAS DIMENSIONES SON</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocupacion <p>Obstetriz Técnico Enfermería Técnicos otros (farmacia y laboratorio) Profesionales Otros (odontólogo, psicólogo, asistente social, químico farmacéutico tecnólogo médico, Nutricionista</p>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PE 2:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Despersonalización en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores socio demográficos, laborales asociados a Despersonalización Alto en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.</p>	<p>OE2a: Determinar la prevalencia de Despersonalización alto en el personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017</p> <p>OE2b: Estimar los factores sociodemográficos, laborales asociados a Despersonalización alto en el personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017</p>	<p>H_{2a} La prevalencia de Despersonalización alto en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 es mayor a 25%</p> <p>H_{2b}: Los factores socio demográficos asociados a Despersonalización en personal de salud asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 son estado civil, ocupación y edad</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>FACTORES LABORALES ASOCIADOS CUYAS DIMENSIONES SON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicio en que labora Emergencia Hospitalización Consultorios externos y triaje Servicios de apoyo DX

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>E 3: ¿Cuál es la prevalencia de Realización personal en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores socio demográficos, laborales asociados a Realización Personal baja en el personal asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.</p>	<p>OE3a: Determinar la prevalencia de Realización Personal baja en el personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017</p> <p>OE3b: Estimar los factores socio demográficos, laborales asociados a Realización Personal baja en el personal asistencial, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017.</p>	<p>H_{3a}: La prevalencia de Realización personal Baja en personal de salud asistencial, Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 es mayor al 35%</p> <p>H_{3b}: Los factores socio demográficos asociados a Realización Personal en personal de salud, del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 son ocupación, migración.</p>	<p>Variable Dependiente: Síndrome de Burnout</p> <p>Indicadores: Inventario de Maslach</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel: Epidemiológico - Tipo de Investigación: de Prevalencia - Alcance: Asociación - Diseño: No experimental de tipo transversal. 	<p>Población: N =: 80</p> <p>Muestra: 100% de personal asistencial del Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo 2017 que se encuentran en contacto permanente con terceros (pacientes) durante las horas laborales. Muestra censal</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal asistencial que acepte ser encuestado • Personal asistencial que se encuentre en el rango 20 a más años. 	<p>Técnica: Encuesta auto suministrada</p> <p>Instrumentos: El instrumento es una encuesta estructurada validada en otras investigaciones similares y contiene.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos socio demográfico 2. Encuesta Maslach Burnout Inventory, Validada por Llaja, V.; Sarria .C y García, P (2007).

ANEXO N° 04

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y LABORALES

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS								
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Sexo	✓		✓		✓		
3	Estado Civil	✓		✓		✓		
4	Migración	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 FACTORES LABORALES								
1	Profesión	✓		✓		✓		
2	Servicio en que labora	✓		✓		✓		
3	Tiempo de servicio	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aguino Dolores Sano

DNI: 07488001

Especialidad del validador: Estadística

03 de Febrero del 2018


Sara Aquino Dolores
 ESTADÍSTICO

Firma GCE SP/PE/BBB Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 CANSANCIO EMOCIONAL							
1	1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	✓		✓		✓		
2	2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	✓		✓		✓		
3	3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	✓		✓		✓		
4	6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓		✓		
5	8.- Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	13.- Me siento frustrado en mi trabajo	✓		✓		✓		
	14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 DESPERSONALIZACION	Si	No	-Si	No	Si	No	
1	5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	✓		✓		✓		
2	10.- Siento que me he hecho más duro con la gente	✓		✓		✓		
3	11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
4	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	✓		✓		✓		
5	22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 REALIZACION PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
1	4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	✓		✓		✓		
2	7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	✓		✓		✓		
3	9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	✓		✓		✓		
5	17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	✓		✓		✓		

6	18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes								
7	19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								
8	21.- Siento que en mi trabajo los problemas								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aguino Dolores Sano

DNI: 02458001

Especialidad del Validador: Estadística

03 de Febrero del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
Sara Aquino Dolores

ESTADÍSTICO
 COESPE - 023

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y LABORALES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Sexo	✓		✓		✓		
3	Estado Civil	✓		✓		✓		
4	Migración	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 FACTORES LABORALES							
1	Profesión	✓		✓		✓		
2	Servicio en que labora	✓		✓		✓		
3	Tiempo de servicio	✓		✓		✓		


Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Estara Vilchez Rosa Berthys
 DNI: 8.230.746.1

Especialidad del validador: Psicopedagoga

03 de Febrero del 2018


 Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez
 Médico General - Oncólogo
 C.O.P. 2036. D.N.E. 1437

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 CANSANCIO EMOCIONAL								
1	1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	✓		✓		✓		
2	2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	✓		✓		✓		
3	3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	✓		✓		✓		
4	6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓		✓		
5	8.- Siento que mi trabajo me está desgastando	✓		✓		✓		
6	13.- Me siento frustrado en mi trabajo	✓		✓		✓		
	14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓		✓		✓		
DIMENSION 2 DESPERSONALIZACION								
1	5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	✓		✓		✓		
2	10.- Siento que me he hecho más duro con la gente	✓		✓		✓		
3	11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	✓		✓		✓		
4	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	✓		✓		✓		
5	22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSION 3 REALIZACION PERSONAL								
1	4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	✓		✓		✓		
2	7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	✓		✓		✓		
3	9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	✓		✓		✓		
4	12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo	✓		✓		✓		
5	17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	✓		✓		✓		

6	18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	✓	✓	✓	✓
7	19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓	✓	✓	✓
8	21.- Siento que en mi trabajo los problemas	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dni/ Mg: Escobedo Vilches Rosa Bertha
 DNI: 09307465

Especialidad del Validador: Psicopedagoga

03 de Febrero del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 Dra. Rosa Bertha Gaitana Vilches
 Psicóloga Generalista - Casatera
 C.M.P. 27266 - R.A.E. 1137

Firma del Experto Informante.