

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE SERVICIO Y EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL
REZOLA DE CAÑETE, PERIODO AGOSTO A DICIEMBRE 2019**

TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER

PADILLA MATOS JESSABEL WENDY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

CHINCHA – PERÚ

2020

ASESORA:

Dra. Fany Verónica Ticona Pérez

AGRADECIMIENTO

- ❖ A quienes me apoyaron para poder realizar mi trabajo de investigación y especialmente a las personas que participaron en este estudio por la confianza entregada.
- ❖ A mi asesora por su apoyo y guía para la culminación de este trabajo.
- ❖ A mi querida Universidad Privada San Juan Bautista, mi casa de estudio encargada de mi formación como profesional de la salud, agradecerle por permitirme integrarme y formar parte de sus filas llegando a ser una profesional de calidad.
- ❖ Al Hospital Rezola de Cañete por brindarme las facilidades y permitirme el poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde participé como interna de medicina.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a DIOS, a mis dos angelitos en el cielo y a mis padres que día a día se esmeraron por inculcarme a ser una persona de bien, por brindarme su apoyo incondicional y siempre confiar en mí, y gracias a ellos soy lo que hoy en día soy.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Rezola Cañete, periodo de agosto a diciembre 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS: se realizó un estudio no experimental, tipo correlacional, corte transversal y retrospectivo. La muestra utilizada fue de 109 correspondiente a una población de 500 profesionales de la salud del Hospital Rezola de Cañete; entre los entrevistados tenemos: médicos, enfermeras, obstetras y técnicos de enfermería. Se utilizó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* para determinar el nivel del Burnout, además se aplicó un segundo instrumento de recolección de datos para determinar el tiempo de servicio de estos profesionales de la salud en el Hospital Rezola de Cañete.

RESULTADOS: La población evaluada con un mayor tiempo de servicio fue la de mayor a 6 años que representa al 67,9%; mientras que los Profesionales de la salud con un tiempo de servicio menor a 1 año presentaron el 1,8% de la población. La frecuencia del Síndrome de Burnout fue de 100% en sus diferentes niveles, predominante en el Síndrome de Burnout, fue el elevado con un 59,6%. No se encontró asociación entre tiempo de servicio y síndrome de Burnout; sin embargo se evaluó los 3 niveles del síndrome de Burnout frente al tiempo de servicio, encontrando una asociación estadísticamente significativa con el Síndrome de Burnout Intermedio ($p = 0,098$). Además, se encontró la asociación entre el tiempo de servicio y cansancio emocional, donde se obtuvo que hubo asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$).

CONCLUSIÓN: El nivel de Síndrome de Burnout predominante en los profesionales de la salud del Hospital Rezola de Cañete es el nivel intermedio, y existe evidencia que indica la asociación entre el tiempo de servicio y el S.B intermedio.

Sin embargo, no hubo relación estadísticamente significativa entre tiempo de servicio con despersonalización y realización personal.

PALABRAS CLAVE: tiempo de servicio, Síndrome de Burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the association between the time of service and the Bournout Syndrome at the healthy professionals Rezola Cañete Hospital from August to December 2019 period.

MATERIALS AND METHOD: It did it a non-experimental, retrospective, correlational type, cross-section. The sample was used by 109 of population 500 healthy professionals Rezola Cañete Hospital; Among the interviewers we have: doctors, nurses, obstetricians and technicians. The *Maslach Burnout Inventory* questionnaire was used to determine the level of the Burnout, and a second data collection instrument was applied to determine the service time of these healthy professionals of the Rezola Cañete Hospital.

RESULTS: The population evaluated with the longest service time was the one older than 6 years, representing 67.9%; while Healthy proffessionals with a shorter service time to 1 year. They presented 1.8% of the population. The frequency of Burnout Syndrome was 100% in Its different levels predominant in Burnout Syndrome was the highest with 59.6%. The 3 levels of Burnout syndrome were evaluated against service time; a statistically significant association was found with Intermediate Burnout Syndrome ($p = 0.098$).

In addition, the association between service time and emotional fatigue was found, where it was obtained that there was a statistically significant association ($p = 0.000$).

Conclusion: The predominant BS level in the Rezola Cañete Hospital Healthy Proffessionals is the intermediate level, and there is evidence to indicate that there is an association between the service time and the intermediate BS.

However, there was no statistically significant relationship between service time with depersonalization and personal fulfillment.

KEY WORDS: service time, Burnout syndrome, emotional tiredness, depersonalization, personal fulfillment.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en nuestro país y el mundo se vive un tiempo de muchos cambios, teniendo una vida agitada. Este ambiente llega a generar cambios en la manera de comunicarnos, relacionarnos e incluso al laborar. Todo ello provoca cambios en los lugares de trabajo de las diferentes áreas, además de que existen un mejor nivel de competitividad entre los profesionales de la salud, teniendo como consecuencia, la generación de estrés laboral, provocándoles daño orgánico y psíquico.

Estudio realizado por Ramírez M. en la provincia de Ecuador, encontrando una prevalencia general de Síndrome de Burnout de 4,2%; con una sub clasificación en las 3 dimensiones, mostrándose más frecuente la dimensión de realización personal con un 42,2%. Otro estudio realizado por Vásquez J. demuestra una frecuencia de 3,76% del Síndrome de Burnout, además se observó que la falta de trabajo del cónyuge, el tiempo de trabajo, sexo y condición laboral mostraron una relación estadísticamente significativa con el S.B.

En este mismo contexto investigaciones realizado por Ortega M. encontraron que un 48,28% presentó agotamiento emocional elevado, un 56,32% presentó despersonalización elevada y un 8,05% presentó baja realización personal.

Por lo comentado en los párrafos anteriores el presente estudio se enfoca en dar a conocer la asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Rezola de Cañete, periodo agosto a diciembre 2019, teniendo como propósito fomentar programas de intervenciones individuales y colectivas frente al Síndrome de Burnout con la finalidad de llegar a fortalecer y coordinar las estrategias para que de esta manera podamos prevenir posibles problemas de salud física y mental de los profesionales de la salud y así puedan brindar una calidad de atención a los pacientes.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	4

1.7	PROPÓSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2	BASE TEÓRICA	9
2.3	MARCO CONCEPTUAL	16
2.4	HIPÓTESIS	
	2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	17
	2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	17
2.5	VARIABLES	17
2.6	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	
	3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
	3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	19
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	RESULTADOS	22
4.2	DISCUSIÓN	33

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	37
5.2 RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Medir la frecuencia del tiempo de servicio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	22
TABLA 2 Determinar los niveles del SB en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	23
TABLA 3 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	24
TABLA 4 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB alto en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	25
TABLA 5 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB intermedio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	26
TABLA 6 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB bajo en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	27
TABLA 7 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y cansancio emocional en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	28
TABLA 8 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y despersonalización en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	29

TABLA 9 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y realización personal en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019

31

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Medir la frecuencia del tiempo de servicio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	22
GRÁFICO 2 Determinar los niveles del S.B en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	23
GRÁFICO 3 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el S.B en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	24
GRÁFICO 4 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el S.B alto en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	25
GRÁFICO 5 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el S.B intermedio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	26
GRÁFICO 6 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el S.B bajo en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019	27
GRÁFICO 7 Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y cansancio emocional en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019.	28

- GRÁFICO 8** Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y despersonalización en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019 **30**
- GRÁFICO 9** Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y realización personal en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019 **31**

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de consistencia	46
ANEXO 2 Operacionalización de variables	51
ANEXO 3 Instrumento	52
ANEXO 4 Validez de instrumentos – consulta de expertos	54

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS reconoce al Síndrome de Burnout en adelante “SB” o “Síndrome del trabajador quemado”; como un problema relacionado al estrés crónico en el lugar de trabajo que afecta la calidad de vida, la salud psicológica, llegando a límites que ponen en riesgo el control de la vida ¹.

El estrés laboral está considerado como el segundo problema de salud ocupacional, con mayor frecuencia en Europa y su magnitud es de más del 50% de ausentismo laboral; relacionándose con la precariedad laboral que representa el 72%, la excesiva carga de trabajo un 66% o el acoso laboral que aparece hasta en un 59% ².

En nuestro país y en el mundo el Síndrome de Burnout es prevalente y en los últimos años se ha prestado especial atención a su presencia en Profesionales de Salud en adelante “PS”, que brindan algún tipo de asistencia, como el sector salud (médicos, enfermeras y obstetras); ya que en estas profesiones el riesgo de padecer estrés laboral que repercute en el usuario aumenta considerablemente, alcanzando una importancia notable ³.

Existe descrito en la literatura, diversos factores que están relacionados con la despersonalización en personal médico que influye en su labor diaria ⁴.

El estrés es un fenómeno que se presenta en diferentes ámbitos, siendo el laboral uno de ellos, el cual involucra grupos sintomatológicos como: “cansancio” o falta de energía, “distanciamiento mental” del puesto de trabajo y “disminución de la eficacia laboral”, como lo sostiene Verónica Vásquez, quien utiliza la escala de MBI como instrumento para la determinación de S.B. en efectivos policiales ⁵.

Estudios realizados por Vásquez-Manrique en nuestro país, identifican que aproximadamente el 60% de trabajadores sufren de estrés laboral y están

propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout, así mismo señalan que a mayor tiempo laboral, el personal médico se vuelve más vulnerable a la despersonalización ⁴.

Es en este contexto, necesitamos conocer si existe una asociación entre el tiempo de servicio y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Rezola de Cañete en adelante “HRC”.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

- ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el S.B. en los PS del HRC en el periodo de agosto a diciembre 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el S.B alto en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019?
- ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el S.B intermedio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019?
- ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el S.B bajo en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019?
- ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con la escala de agotamiento emocional en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019?
- ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con la escala de despersonalización en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019?
- ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con la escala de realización personal en los PS del HRC durante el periodo de agosto a diciembre 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se han observado que los profesionales de la salud se enfrentan a diferentes problemáticas que conlleva a tener un desgaste físico, mental y emocional.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Estos desgastes dan como resultado el incumplimiento de sus objetivos o proyectos trazados, siendo el tiempo escaso de atención al paciente, asociado al clima laboral inadecuado, son factores que generan frustración, manifestándose en distintas formas de respuesta y uno de ellos es el SB que llega a afectar a muchos médicos, enfermeras, personal técnico y a todos los profesionales que se relacionan con los pacientes, generando problemas como: cambios en su estado de ánimo, desmotivación, deterioro cognitivo, molestias físicas, cefaleas y ausentismo laboral; convirtiéndolo no solo en un problema personal sino un problema de salud pública.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En nuestra región hemos encontrado datos que sugieren la presencia de los indicadores del S.B, por lo cual nace la preocupación de poder investigar y determinar la prevalencia y si afecta de la misma manera a los profesionales de la salud. Por este motivo el desarrollo del presente trabajo, permitirá identificar a los tipos de profesionales de la salud que podrían estar expuestos a desarrollar el SB en el HRC periodo de agosto a diciembre 2019 y poder realizar la promoción, prevención y en un futuro generar políticas para que disminuyan la probabilidad de que los profesionales de la salud disminuyan este síndrome.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El diseño de investigación planteado en el presente estudio es no experimental, retrospectivo – tipo correlacional. Corte transversal, en el cual permitirá obtener resultados importantes a corto plazo en el HRC.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA – SOCIAL:

Indirectamente la evaluación que se realizará a los profesionales de la salud sobre el S.B, permitirá plantear estrategias y programas anti estrés para todos los profesionales de la salud que labora en el HRC.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

Delimitación espacial: El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el HRC.

Delimitación temporal: Será desarrollado el presente proyecto de investigación de agosto a diciembre 2019.

Delimitación conceptual: El desarrollo del presente proyecto de Tesis constará en el desarrollo el Cuestionario de MBI para conocer la escala de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Delimitación social: El desarrollo del presente proyecto de investigación se efectuó en los PS del HRC.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

- Profesionales de la salud que no deseen ser encuestados.
- Que no tengan el tiempo necesario para el desarrollo de la encuesta.
- Que puedan dar información sesgada o datos falsos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB en los profesionales de la salud del HRC periodo de agosto a diciembre 2019.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Medir la frecuencia del tiempo de servicio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019
- Determinar los niveles del SB en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019
- Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019

- Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB alto en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019
- Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB intermedio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019
- Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB bajo en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019
- Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y cansancio emocional en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019
- Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y despersonalización en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019
- Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y realización personal en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019

1.7 PROPÓSITO

Con este proyecto de tesis se pretende conocer la asociación entre el tiempo de servicio y Síndrome de Burnout en los PS del HRC y cuales son las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y de realización personal. Antecedentes en la literatura nos indican que el personal profesional médico, obstetras y enfermeras presentan el SB y que pueden ser afectados en sus actividades profesionales y que presentaron un incremento en sus diferentes dimensiones evaluadas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

2.1.1 A NIVEL NACIONAL

VILLAVICENCIO J. (2016) “Asociación entre depresión y el Síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015, Perú”. Esta investigación encuestó a personal médico e internos (n= 120); donde se encontró una prevalencia de S.B asociado a depresión de alrededor de 47%; obteniéndose aproximadamente de 34% y 13% respectivamente en personal entrevistado. Conclusión: Los resultados indican que existe ahí una estadística significativa entre las variables estudiadas ⁶.

NUNURA L. (2016) “Burnout en profesionales de Establecimientos de Salud del primer Nivel de Atención de Lima Metropolitana, Perú”. El propósito de la investigación es conocer la relación de S.B considerando diferentes criterios involucrados en relación a género, profesión, tiempo de servicio y horas laborales semanales.

Conclusión: Recogiendo lo más importante indica que no se presentó diferencia significativa de las variables género, profesión, horario laboral y tiempo de trabajo ⁷.

ORTEGA M. (2015) “Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú”. Se encuestó a 87 internos de medicina. En el cuál se obtuvo como resultado que un 48,28% presentó agotamiento emocional elevado, un 56,32% presentó despersonalización elevada y un 8,05% presentó baja realización personal. Conclusión: Los resultados indican que la frecuencia del S.B que se obtuvo según el cuestionario MBI mostró que la dimensión de despersonalización fue la más afectada con un 11,49%, encontrándose que el 71,62% de los encuestados mostraron niveles altos ⁸.

VASQUEZ J., MARUY A., VERNE E. (2014) “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, Perú”. La muestra estuvo conformada por 54 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería; se llegó a obtener una frecuencia de 3,76% del S.B.

Conclusión: Se concluyó que los factores de la falta de trabajo por parte de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo mostraron una relación estadísticamente significativa con el S.B ⁴.

MATICORENA J. (2014) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú”. Con respecto al objetivo de establecer en 2014, en una muestra total de 5067 del personal de salud de ENSALUD; encontrándose que 63% pertenecen al sexo femenino, 44% era personal médico, 4% del MINSA y 23% trabajaban en Lima.

Conclusión: Correspondiente a S.B era mayor en personal médico que al personal de enfermería de la misma población ⁹.

2.1.2 A NIVEL INTERNACIONAL

GUTIÉRREZ O., LOBOA N., MARTINEZ J. (2017) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016”. La muestra estuvo conformada por 100 enfermeros, y se empleó la escala de Maslach. Cuyo resultado fueron que la prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, donde se presentaron porcentajes de cansancio emocional con un 42%, despersonalización emocional 38% y falta de realización personal 30%.

Conclusión: Se concluyó que hubo diferencias estadísticamente significativas de prevalencia del S.B observándose más en enfermeros del área hospitalaria ¹⁰.

RAMIREZ M. (2017) “Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador”. La muestra estuvo conformada por 189 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras. Encontrándose una prevalencia del S.B de 4,2%; considerándose las 3 dimensiones, mostrándose más frecuente la dimensión de realización personal con un 42,2%.

Conclusión: Los resultados indican que la frecuencia del S.B que se obtuvo según el cuestionario MBI mostró que la realización personal fue la más afectada ¹¹.

BIKSEGN K., (2016) “Estado de agotamiento en el trabajo entre profesionales de la salud en un hospital terciario, Etiopía”. Se empleó una muestra de 403 trabajadores de salud mostrándose una prevalencia de 82,8% de S.B siendo más frecuentes en enfermeras y siendo menor en técnicos de laboratorio.

Conclusión: se concluyó que el S.B era mayor en enfermeras y menor en técnicos de laboratorio.

NÚÑEZ A. (2015) “Prevalencia de estrés y Burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay”. El total de la muestra del trabajo personal correspondiente a enfermeros (52) y personal del INCA (18). Se encontró que 55% presenta estrés alto, 17% medio y 28% de nivel bajo. Mientras que 50% de varones presentan alto nivel de estrés; con respecto a las mujeres se encontró 79% con estrés medio.

Conclusión: El motivo de estrés se da por falta de personal al que se le sobrecarga tareas laborales que no corresponden a las tareas de enfermeras ¹².

ORTEGA M. (2014) “Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con variables de personalidad en México”. La muestra estuvo conformada por 40 alumnos de Medicina Humana, de lo cual llegaron a la conclusión que había datos elevados de estrés asociado al S.B a tan solo 6 meses de poder realizar el internado médico ¹³.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 TIEMPO DE SERVICIO

Definición: es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado; se contabiliza por el número de horas que el trabajador desempeña para desarrollar su actividad laboral dentro del tiempo de que se trate: días, semanas, años.

2.2.2 SÍNDROME DE BURNOUT

El SB o “Desgaste profesional”, considerado dentro de contexto de patología laboral que se asocia a “quemarse en el trabajo” con sinonimias como desgastado o exhausto ¹⁴.

Freudenberger (1974) médico psiquiatra que junto a estudios de Maslach C. y Jackson conceptualizaron al S.B como “pérdida gradual de responsabilidad junto a varios sentimientos frente a personas del entorno laboral, que implica un alejamiento o deshumanización”. Dentro del contexto del S.B, es un estado de fatiga o desilusión que nace por entregarse a un motivo o estilo de vida que no produce el esfuerzo esperado ¹⁵.

Un enfoque que también considera el S.B, son las teorías relacionadas al estrés y las estrategias frente a ella, que permita conceptualizar el estrés laboral, considerando que el S.B es un proceso que implica factores que componen los síntomas físicos, conductuales y emocionales, de los pacientes que la presentan y sus características de organización que puede indicarlo.

Otro concepto de S.B descrito por Núñez A. quien lo señala problemática de múltiples profesiones donde se ve afectada la satisfacción, la eficacia y calidad laboral. Está además relacionado con el agotamiento emocional generado por la vida laboral, la despersonalización que mide la intensidad de indiferencia con el prójimo y la apatía a la sociedad. El interactuante se siente observado de forma externa de junto a una sensación de baja realización profesional perdiendo sentimientos de éxito, de plenitud, autonomía y autorrealización ¹².

De acuerdo al modelo de Edelwich y Brodsky planteado en el año 1980, el proceso que lleva a padecer el S.B consta de 4 fases ¹⁶:

1. Fase de entusiasmo: se llega a caracterizar por el enorme potencial que llega a tener el trabajador para ejercer sus funciones, sobre todo la fase inicial de su vida laboral.
2. Fase de estancamiento: el profesional resume su ritmo de trabajo para que así pueda dar más importancia a su vida personal.
3. Fase de frustración: en esta etapa el trabajador comienza a hacer una evaluación para ver si su esfuerzo y trabajo es económicamente bien remunerado. En esta fase pueden llegar a aparecer síntomas emocionales, fisiológicos y conductuales.
4. Fase de apatía: es un periodo considerado como un mecanismo de defensa ante la frustración, en esta fase la persona se encuentra desalentada de su trabajo, se rehúsa a los cambios, y sólo desea estabilidad laboral que le compense la insatisfacción laboral.

La OMS ha incluido este diagnóstico en la clasificación internacional de enfermedades versión (CIE10), como “Z73.0 problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, especialmente en el de los problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida, por lo cual llega a significar una gran importancia de este padecimiento a nivel mundial ¹⁷.

a. Epidemiología:

Entre los aspectos epidemiológicos del S.B descritos en la literatura: existiendo un determinado nivel de coincidencia para algunas variables en relación al S.B

✓ La edad

Autores como Stewart considera que puede existir una etapa de sensibilización debido a que habría de por medio años en el que el profesional sería vulnerable a éste; siendo éste los primeros años de la carrera profesional ¹⁸.

✓ **El género**

“Las mujeres son el grupo más vulnerable, quizás por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. En el año (1986) Maslach y Jackson precisaron que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajo en realización personal”¹⁹.

✓ **El estado civil**

El síndrome se ha asociado con aquellas personas que no tienen pareja estable, así como también las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.

✓ **La turnicidad laboral**

Los extensos horarios laborales de los profesionales de la salud pueden ocasionar la presencia del síndrome, es en enfermería donde se ha encontrado mayor influencia²⁰.

✓ **La antigüedad laboral**

Se encuentra una relación positiva con el S.B, manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de la carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia²¹.

b. Etiología:

En los párrafos anteriores se anotó la importancia que tiene el tiempo de servicio en el S.B; además se ven implicadas otras variantes como crisis en el desarrollo de la carrera profesional, sobrecarga laboral, pobre orientación profesional, restringidas condiciones económicas, el aburrimiento y aislamiento²².

Además se describen factores de riesgos, que hacen susceptibles al ser humano ante este síndrome²³:

Componentes personales: la edad (vinculada con la experiencia), el género (las mujeres pueden llegar a tener mejores situaciones conflictivas), personalidades (competitivas, perfeccionistas).

Inadecuada formación profesional: pueden llegar a tener buen conocimiento teórico y deficiente entrenamiento práctico y falta de aprendizaje de autocontrol emocional.

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias, mucho tiempo laboral, bajos salarios y sobrecarga de trabajo, entre otras.

Factores sociales: como la exigencia de ser un profesional de reconocimiento a toda costa, para llegar a tener un *status* económico alto.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, divorcio y nacimiento de hijos.

c. Criterios de diagnósticos del Síndrome de Burnout

Se establece 3 factores del S.B ²³:

1. **Cansancio emocional:** caracterizado por la falta de energía, deterioro, fatiga.
2. **Despersonalización:** protección por parte del sujeto sobre los sentimientos de imposibilidad, indefinición y fracaso.
3. **Realización personal:** el empleo pierde la importancia que tenía para la persona.

Los siguientes factores, se muestran de modo frecuente, sistemático, y paulatino, pudiéndose repetirse con el pasar del tiempo de manera que el ser sujeto, pueda percibir los 3 factores en distintas situaciones de su vida o en su centro de trabajo. Estos ítems se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Puntuaciones para la escala de MBI

Puntuaciones para la escala de MBI			
Ítems	Niveles bajos	Niveles intermedios	Niveles elevados
Cansancio emocional	1 a 18	19 a 26	27 y más
Despersonalización	1 a 5	6 a 9	10 y más
Realización profesional	1 a 33	34 a 39	40 y más
Burnout	1 a 33	34 a 66	67 a 99

Adaptado de Melita A. Ciencia y Enfermería (2008) ²⁴

d. El cuadro clínico

Fases escalonadas para el desarrollo del SB. ²⁵:

Fase 1: se observa inestabilidad, debido a requerimientos laborales, a través de elementos materiales y personas que superan a los elementos materiales, provocando una etapa de estrés.

Fase 2: la persona desempeña una dificultad para adecuarse a las demandas. Esto resulta transitoriamente reversible.

Fase 3: aquí surge el S.B con los elementos expuestos.

Fase 4: el personal médico se encuentra con desgaste psicológico y físico, motivo por el cual se llega a transformar en una amenaza en lugar de una ayuda para los pacientes.

La forma de calcular e identificar el S.B; así como a sus constituyentes es mediante un cuestionario descubierto por Cristina Maslach (1986); esta herramienta pasó a denominarse: Maslach Burnout Inventory (MBI).

Otros factores asociados a SB; investigadores como F. Sánchez y J. Velazco (2017), demostraron que existe una prevalencia alta de S.B y ansiedad; considerándose en menor tamaño la depresión ²⁶.

e. Diagnóstico:

La prueba más utilizada para el diagnóstico del S.B en el ambiente de trabajo es la escala de Maslach Burnout Inventory; que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con el desempeño en el trabajo, los cuales son valorados en un rango que va de “nunca” a “diariamente”, de acuerdo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Los enunciados están diseñados para que sean evaluados los 3 componentes del S.B mencionados anteriormente como: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal ²⁷.

Además de la escala MBI, existen otros instrumentos que llegan a evaluar el S.B; muchos de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos.

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) llega a valorar el desgaste personal, al trabajo, y el desgaste relacionado con el cliente.

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) a diferencia de lo anterior, sólo llega a evaluar el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.

f. Tratamiento y prevención del S.B

El tratamiento y la prevención del S.B se basan en estrategias que acepten modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del S.B, entre ellas tenemos ²⁸:

1. Desarrollo individual de acondicionamiento de los intereses de la realidad diaria.
2. Estabilidad de áreas básicas como los familiares, las amistades, el descanso y el empleo.
3. Promoción de un buen ambiente laboral y trabajo en equipo.
4. Restringir la agenda profesional.
5. Orden seguida en el interior del trabajo.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo menciona 10 puntos clave en la prevención del S.B ²⁹.también mencionados por el autor WDA en su obra stress and Burnout in the human services professions ³⁰:

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
6. Tiempo adecuado por pacientes: 10 min. como mínimo.
7. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
8. Formación continua reglada dentro de la jornada laboral.

9. Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
10. Diálogo efectivo con las gerencias.

2.3 MARCO CONCEPTUAL:

1. Tiempo de servicio: Es el período de tiempo durante el cual se han realizado prestaciones laborales a una entidad pública o privada. Se verá el período en años de prestaciones laborales en el HRC.
2. Cansancio emocional (CE): Denominado también como agotamiento emocional considerado como una respuesta al estrés, es un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo, desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad.
3. Despersonalización (DP): Consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia las personas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento
4. Realización personal (RP): Uno de los sentimientos de plenitud más importante que puede experimentar el profesional, la sensación de ser una persona autónoma, independiente y capaz de afrontar nuevos retos. Quien encuentra un sentido profundo a su día a día, valora el aprendizaje que ha adquirido a lo largo de la vida.
5. Síndrome de Burnout (SBO) Es una variable que ha sido definido como una combinación agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal causada por el estrés laboral crónico.

2.4 HIPÓTESIS:

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL:

- Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y el SB en los PS.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:

- Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y S.B alto en los PS.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y S.B intermedio en los PS.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y S.B bajo en los PS.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y agotamiento emocional en los PS.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y despersonalización en los PS.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y realización personal en los PS.

2.5 VARIABLES:

- Tiempo de servicio
- Síndrome de Burnout
- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

1. Grado profesional: Variable cualitativa, nominal, politómica. Donde el criterio de medición es si los profesionales son médico, obstetra, enfermera o técnico de enfermería.
2. Tiempo de servicio: Variable cuantitativa, politómica, de escala continua. Se clasifica al individuo en años de servicio:

- Menor de 1 año
- De 1 a 3 años
- De 4 a 6 años
- Mayor de 6 años

3. Cansancio emocional (CE): Es una variable cualitativa, ordinal, politómica, ya que su criterio de medición se basa en el puntaje obtenido al marcar en la encuesta las 9 preguntas que valoran el nivel de esta variable:

- Elevado
- Intermedio
- Bajo

4. Despersonalización (DP): Es una variable cualitativa, ordinal, politómica ya que su criterio de medición se basa en el puntaje obtenido al marcar en la encuesta las 5 preguntas que valoran el nivel de esta variable:

- Elevado
- Intermedio
- Bajo

5. Realización personal (RP): Es una variable cualitativa, ordinal, politómica ya que su criterio de medición se basa en el puntaje obtenido al marcar en la encuesta las 8 preguntas que valoran el nivel de esta variable.

- Elevado
- Intermedio
- Bajo

6. SINDROME DE BURNOUT (SBO) Sus indicadores son la presencia o ausencia de cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal que serán medidos utilizando el MBI (que mide tres campos: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El diagnóstico del S.B se lleva a cabo cuando el primer y segundo item está en niveles elevados y el tercero en niveles bajos.

CAPITULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1 Tipo de investigación:

No experimental, corte transversal, retrospectivo

3.1.2 Nivel de investigación:

Tipo Descriptivo correlacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Conformado por todos los profesionales de salud del HRC de agosto a diciembre del 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Los profesionales de la salud: médicos, obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería.
- Sean profesionales nombrados o contratados para el HRC
- Que no hayan participado en estudios similares.
- Personal profesional que esté de acuerdo con firmar el consentimiento informado para llenar la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Otros profesionales de salud y administrativo.
- Personal temporal
- Aquellos profesionales que han participado en otros estudios similares.
- Los que no firmen el consentimiento informado.

POBLACIÓN OBJETIVO:

El presente estudio se llevó a cabo en el distrito de San Vicente, se encuentra ubicado a 144 kilómetros al sur de Lima, sobre los 40 msnm, en la provincia de Cañete, departamento Lima, en el Perú.

MUESTRA: La muestra estuvo formada por 109 de una población de 500 profesionales de la salud del HRC, entre los entrevistados tenemos médicos,

enfermeras, obstetras y técnicos de enfermería. Se tomó en cuenta un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error o significancia para la evaluación del presente trabajo de investigación.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 10.90 \cdot 500}{5^2(500 - 1) + (1,96)^2 \cdot 10.90}$$
$$n = 109$$

Z = Nivel de confianza

N = Población – Censo

p = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

E = Error de estimación

n = Tamaño de la muestra

MUESTREO: No probabilístico (intencional)

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados utilizando el cuestionario MBI; según Maslach y Jackson los índices de confiabilidad es de 0.90 para Agotamiento Emocional, 0.71 para Realización personal y 0.79 para Despersonalización, con una consistencia interna para todos ítems de 0.80, así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Se utilizó el consentimiento informado previo y se mantuvo en el anonimato en todo momento.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se basó en la encuesta personalizada en formato físico, autodirigida y anónima que comprenda los datos generales del participante contemplado en la encuesta donde detalla que tipo de profesional es y el tiempo de trabajo además de la aplicación del cuestionario MBI Mediante fichas de recolección de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el software SPSS en su versión 26.0 en español para Windows, en donde se realizó el análisis de la prevalencia y la valoración del SB, los niveles de sus dimensiones o componentes y las variables el tipo profesional y el tiempo de trabajo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de presente estudio se cumplió con la firma del consentimiento informado del presente trabajo para su participación previa explicación de lo que implica dicho estudio, además se aseguró el anonimato de los participantes para evitar posibles futuros problemas y cumpliendo con la Declaración de Helsinki. Además, se solicitó la autorización correspondiente para el desarrollo de la investigación en el HRC y la aceptación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la UPSJB.

CAPITULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

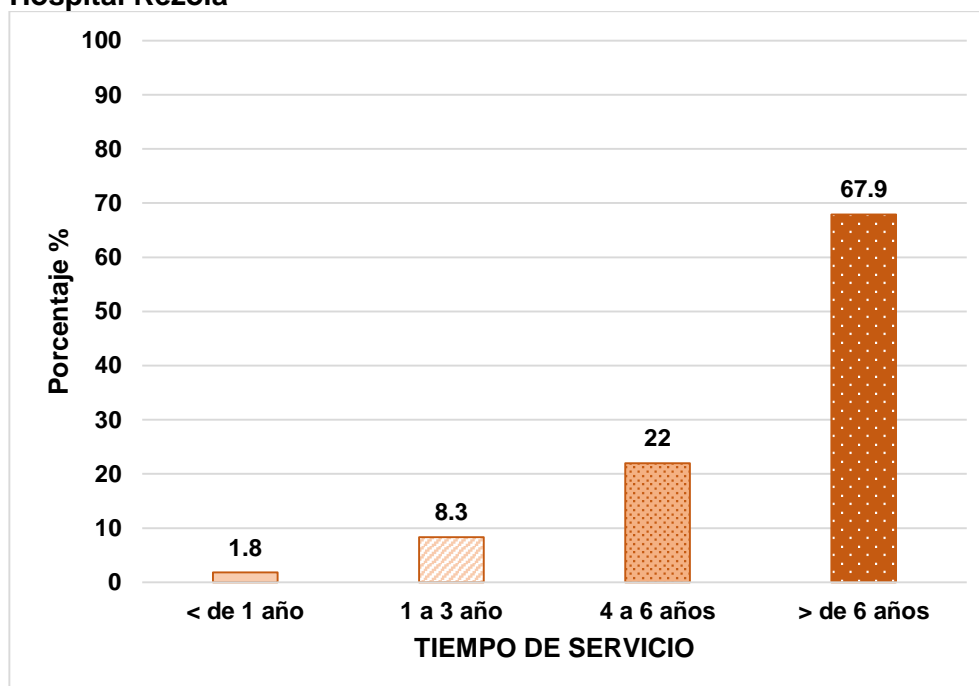
4.1.1 Frecuencia de tiempo de servicio en los profesionales de la salud del Hospital Rezola de Cañete

TABLA N° 1. Tiempo de servicio en los profesionales de la salud del Hospital Rezola

Años	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor de 1 año	2	1.8
1 a 3 años	9	8.3
4 a 6 años	24	22.0
Mayor de 6 años	74	67.9
Total	109	100.0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 1. Tiempo de servicio en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Nuestros resultados nos indican que la frecuencia frente a diferentes márgenes de tiempo de servicio es el 8,3% corresponden a un tiempo de servicio entre 1 a 3 años; mientras que un 22% de estos mismos tienen entre 4 a 6 años como tiempo de servicio; y por último un 67,9% tienen un tiempo de servicio mayor de 6 años.

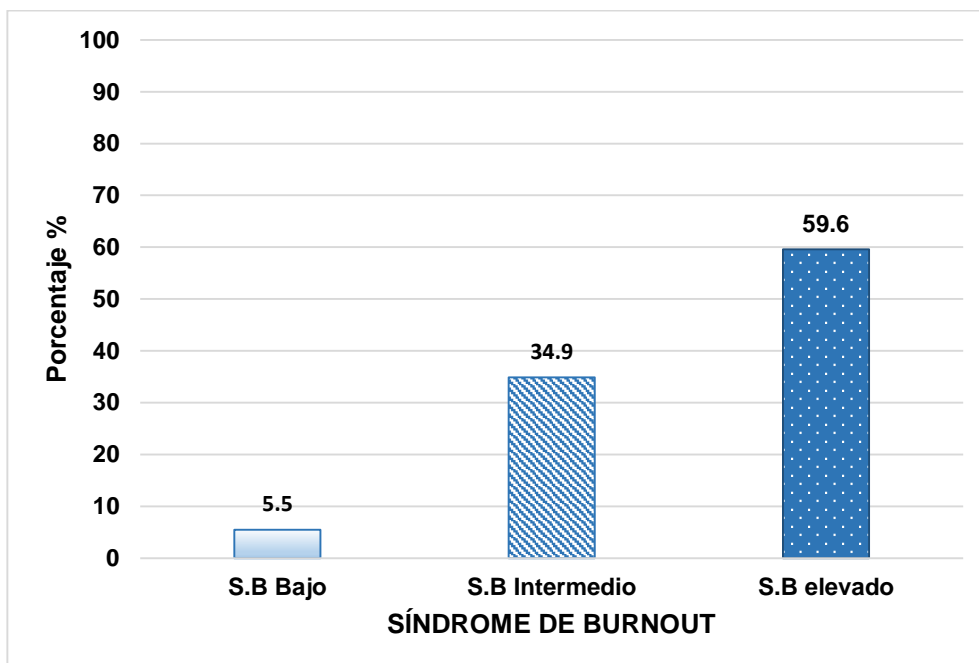
4.1.2 Niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Rezola de Cañete

TABLA N° 2. Niveles de S.B en los profesionales de la salud del Hospital Rezola

Niveles de S.B.		Frecuencia	Porcentaje (%)
1 a 33	Bajo	6	5.5
34 a 66	Intermedio	38	34.9
67 a 99	Elevado	65	59.6
Total		109	100.0

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2. Niveles de S.B en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

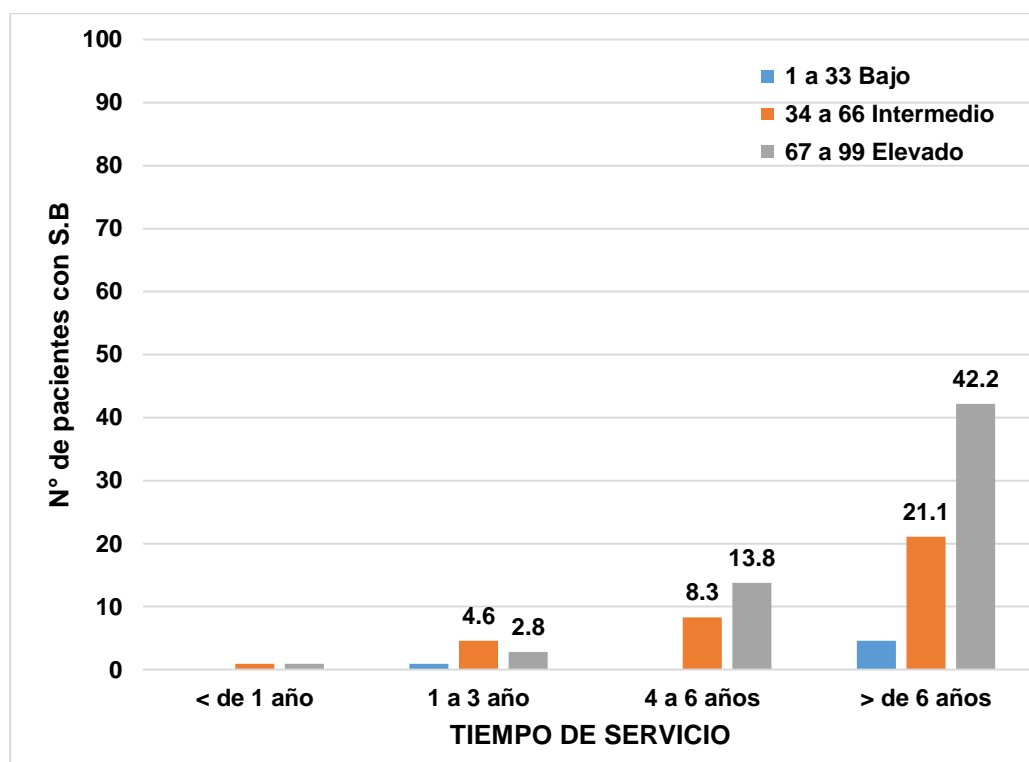
INTERPRETACIÓN: En el análisis estadístico de la tabla N°2 de la clasificación de niveles de Síndrome de Burnout, se observa que un 5,5% de profesionales de la salud, presentan S.B bajo; el 34,9% presentan un nivel intermedio de S.B; y el 59,6% presentan un nivel elevado del S.B.

TABLA N°3. Asociación entre tiempo de servicio y el síndrome de Burnout

			SÍNDROME DE BURNOUT			Total	X ²	P-valor
			1a 33 bajo	34 a 66 intermedio	67 a 99 elevado			
TIEMPO DE SERVICIO	Menor de 1 año	N°	0	1	1	2	4,932	0,553
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%	1,8%		
	1 a 3 años	N°	1	5	3	9		
		% del total	0,9%	4,6%	2,8%	8,3%		
	4 a 6 años	N°	0	9	15	24		
		% del total	0,0%	8,3%	13,8%	22,0%		
	Mayor de 6 años	N°	5	23	46	74		
		% del total	4,6%	21,1%	42,2%	67,9%		
Total		N°	6	38	65	109		
		% del total	5,5%	34,9%	59,6%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 3. Asociación entre tiempo de servicio y Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los PS con un tiempo de servicio menor a 1 año presentan 0,9% en los niveles intermedios y elevados. Mientras que en el tiempo de servicio de 1 a 3 años se observan un 2,8% del nivel elevado y un 4,6% del nivel intermedio. Así mismo PS con tiempo de servicio de 4 a 6 años presentan un 8,3% con nivel intermedio y 13,8% con nivel elevado. Y por último los PS con tiempo de

servicio mayor a 6 años presentan 21,1% nivel intermedio de S.B y 42,2% de nivel elevado de S.B.

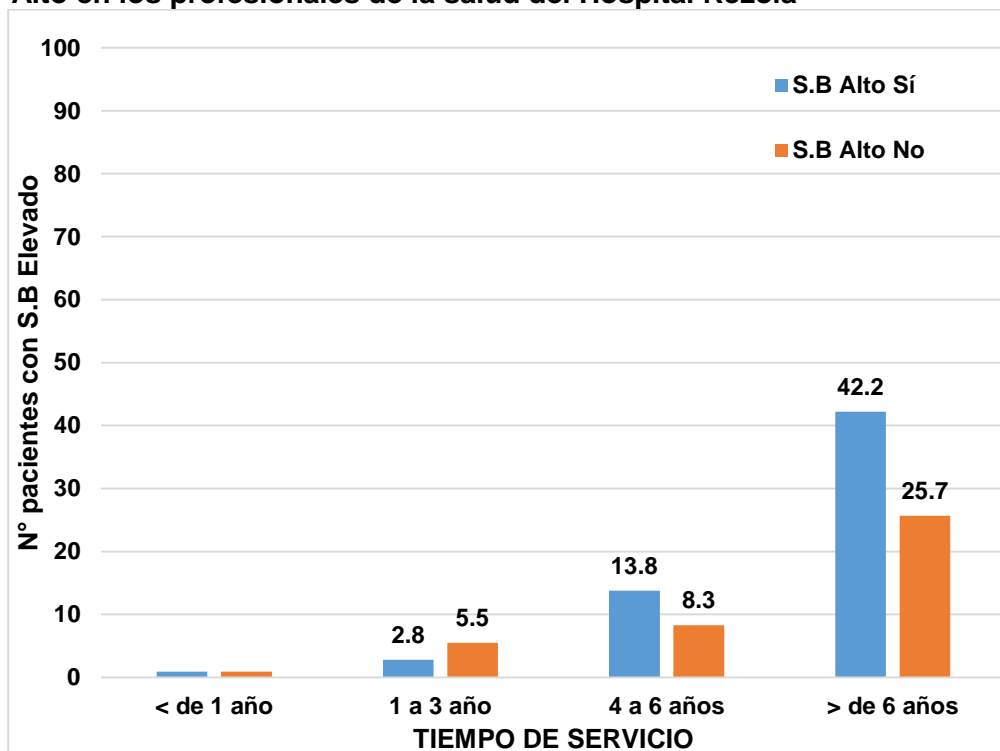
Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre las variables tiempo de servicio y Síndrome de Burnout, se encontró un valor de $\chi^2=4,932$ y un p de 0,553. Al ser este mayor a 5% = 0,05 se establece que no hay asociación significativa.

TABLA N°4. Asociación entre tiempo de servicio y Síndrome de Burnout Alto

			Síndrome de Burnout		Total	X ²	P-valor
			si	no			
TIEMPO DE SERVICIO	Menor de 1 año	N°	1	1	2	2,942	0,401
		% del total	0,9%	0,9%	1,8%		
	1 a 3 años	N°	3	6	9		
		% del total	2,8%	5,5%	8,3%		
	4 a 6 años	N°	15	9	24		
		% del total	13,8%	8,3%	22,0%		
	Mayor de 6 años	N°	46	28	74		
		% del total	42,2%	25,7%	67,9%		
Total		N°	65	44	109		
		% del total	59,6%	40,4%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 4. Asociación entre tiempo de servicio y Síndrome de Burnout Alto en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los PS con S.B alto y el tiempo de servicio menor de 1 año son el 0,9%; de 1 a 3 años el 2,8%; de 4 a 6 años el 13,8% y mayor a 6 años el 42,2%

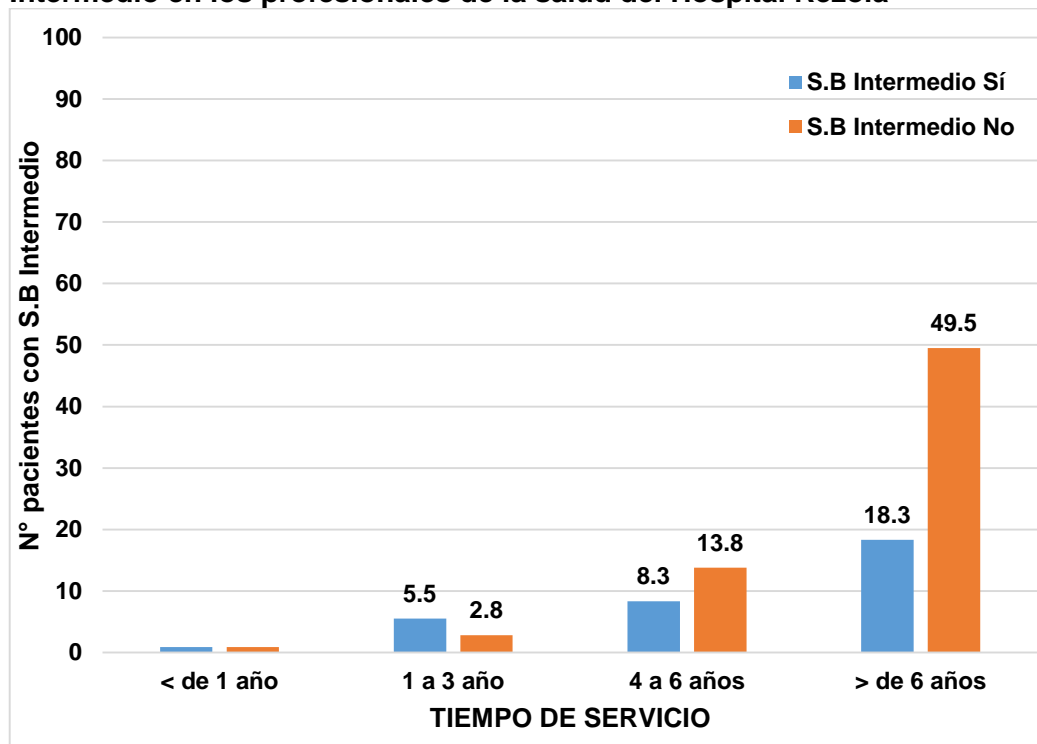
Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre las variables tiempo de servicio y Síndrome de Burnout alto, se encontró un valor de $\chi^2 = 2,942$ y un p de 0,401. Al ser este mayor a 5% = 0,05 se establece que no hay asociación significativa.

TABLA N°5. Asociación entre tiempo de servicio y Síndrome de Burnout Intermedio

TIEMPO DE SERVICIO		Tabla cruzada TIEMPO DE SERVICIO*Síndrome de Burnout Intermedio			X ²	P-valor
		Síndrome de Burnout Intermedio si	No	Total		
Menor de 1 año	N°	1	1	2	6,286	0,048
	% del total	0,9%	0,9%	1,8%		
1 a 3 años	N°	6	3	9		
	% del total	5,5%	2,8%	8,3%		
4 a 6 años	N°	9	15	24		
	% del total	8,3%	13,8%	22,0%		
Mayor de 6 años	N°	20	54	74		
	% del total	18,3%	49,5%	67,9%		
Total	N°	36	73	109		
	% del total	33,0%	67,0%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5. Asociación entre tiempo de servicio y Síndrome de Burnout Intermedio en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los PS con S.B intermedio y el tiempo de servicio menor de 1 año son el 0,9%; de 1 a 3 años el 5,5%; de 4 a 6 años el 8,3% y mayor de 6 años el 18,3%

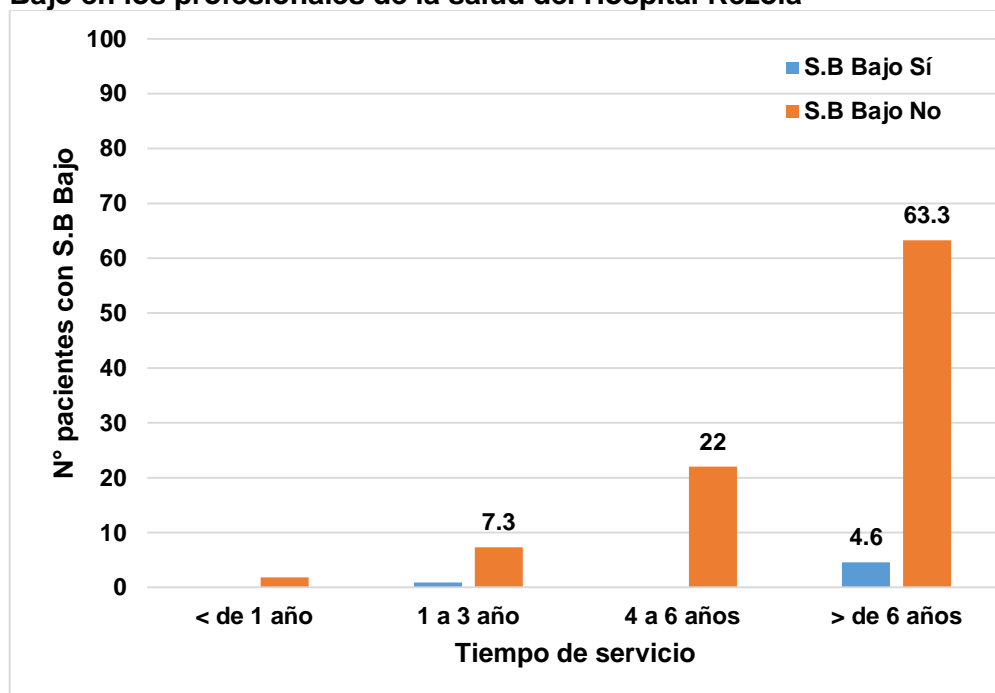
Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre las variables tiempo de servicio y Síndrome de Burnout intermedio, se encontró un valor de $\chi^2 = 6,286$ y un $p = 0,048$. Al ser este menor a $5\% = 0,05$ se establece que si hay asociación significativa.

TABLA N°6. Asociación entre tiempo de servicio y Síndrome de Burnout Bajo

		Tabla cruzada TIEMPO DE SERVICIO*Síndrome de Burnout Bajo			Total	X ²	P-valor
		Síndrome de Burnout Bajo					
			si	no			
TIEMPO DE SERVICIO	Menor de 1 año	N°	0	2	2	2,281	0,516
		% del total	0,0%	1,8%	1,8%		
	1 a 3 años	N°	1	8	9		
		% del total	0,9%	7,3%	8,3%		
	4 a 6 años	N°	0	24	24		
		% del total	0,0%	22,0%	22,0%		
	Mayor de 6 años	N°	5	69	74		
		% del total	4,6%	63,3%	67,9%		
Total		N°	6	103	109		
		% del total	5,5%	94,5%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 6. Asociación entre tiempo de servicio y Síndrome de Burnout Bajo en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los PS con S.B bajo y el tiempo de servicio menor de 1 año son el 0,0%; de 1 a 3 años el 0,9%; de 4 a 6 años el 0,0% y mayor de 6 años el 4,6%

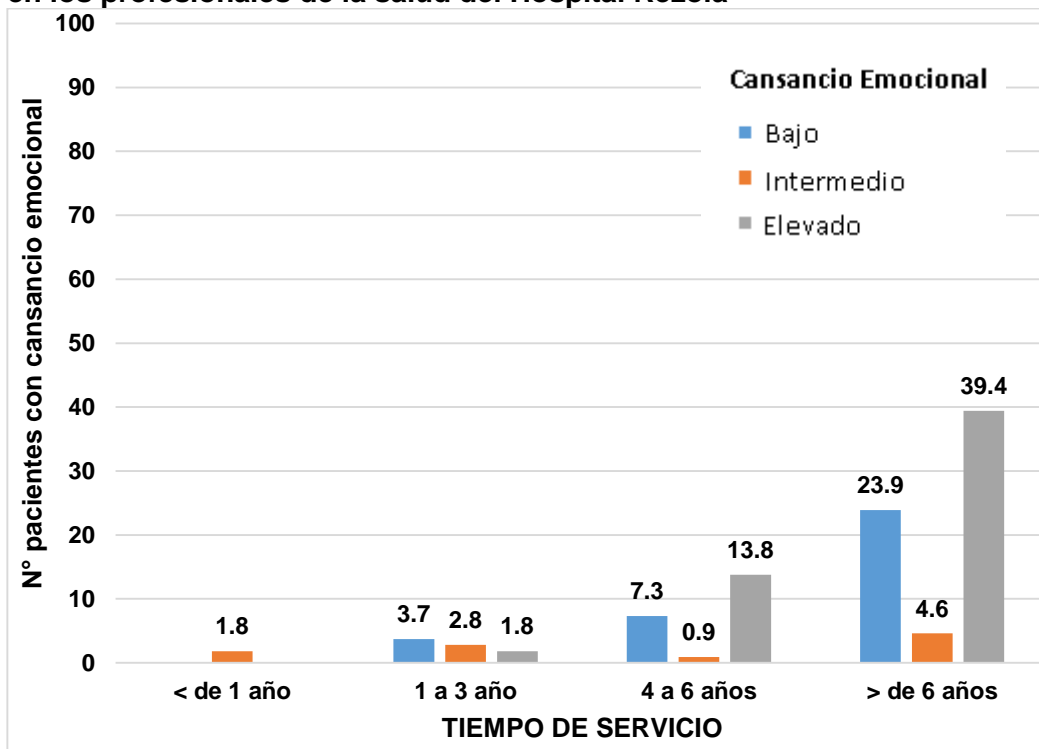
Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre las variables tiempo de servicio y Síndrome de Burnout bajo, se encontró un valor de $\chi^2 = 2,281$ y un p de 0,516. Al ser este mayor a 5% = 0,05 se establece que no hay asociación significativa.

TABLA N°7. Asociación entre tiempo de servicio y cansancio emocional

		CANSANCIO EMOCIONAL			Total	X ²	P-valor	
		1 a 18 bajo	19 a 26 Intermedio	27 y más Elevado				
TIEMPO DE SERVICIO	Menor de 1 año	N°	0	2	0	2	26,671	0,000
		% del total	0,0%	1,8%	0,0%	1,8%		
1 a 3 años	N°	4	3	2	9			
	% del total	3,7%	2,8%	1,8%	8,3%			
4 a 6 años	N°	8	1	15	24			
	% del total	7,3%	0,9%	13,8%	22,0%			
Mayor de 6 años	N°	26	5	43	74			
	% del total	23,9%	4,6%	39,4%	67,9%			
Total	N°	38	11	60	109			
	% del total	34,9%	10,1%	55,0%	100,0%			

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 7. Asociación entre tiempo de servicio y cansancio emocional en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los PS con cansancio emocional y el tiempo de servicio menor de 1 año presentan el 0,0% de S.B bajo; el 1,8 de S.B intermedio y el 0,0 de S.B elevado.

Mientras que los PS con cansancio emocional y el tiempo de servicio de 1 a 3 años presentan el 3,7% de S.B bajo; el 2,8% de S.B intermedio y el 1,8% de S.B elevado.

Los PS con cansancio emocional y el tiempo de servicio de 4 a 6 años presentan el 7,3% de S.B bajo; el 0,9% de S.B intermedio y el 13,8% de S.B elevado.

Así mismo los PS con cansancio emocional y el tiempo de servicio mayor de 6 años presentan el 23,9% de S.B bajo; el 4,6% de S.B intermedio y el 39,4% de S.B elevado.

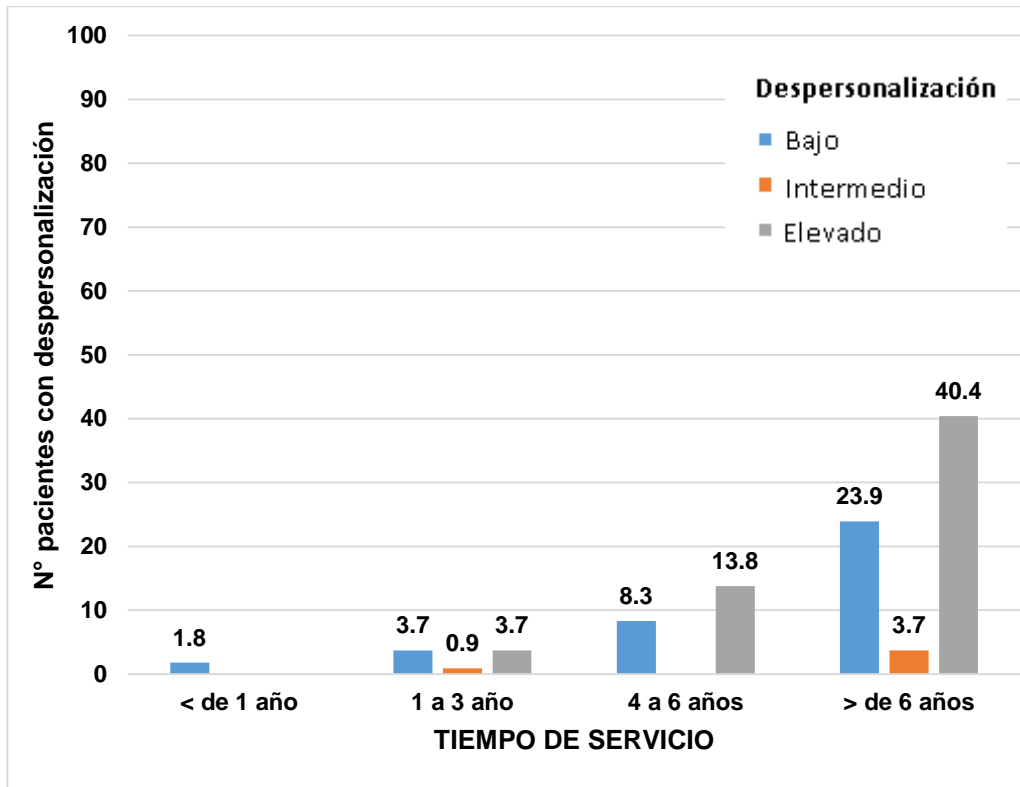
Al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $\chi^2=26,671$ y $p=0,000$ y siendo esta menor a 0,05; se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y cansancio emocional.

TABLA N°8. Asociación entre tiempo de servicio y despersonalización

		Tabla cruzada TIEMPO DE SERVICIO*DESPERSONALIZACIÓN			Total	X ²	P-valor
		1 a 5 bajo	6 a 9 intermedio	10 y más elevado			
TIEMPO DE SERVICIO	Menor de 1 año	N° 2	0	0	2	5,999	0,423
	% del total	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%		
	1 a 3 años	N° 4	1	4	9		
	% del total	3,7%	0,9%	3,7%	8,3%		
	4 a 6 años	N° 9	0	15	24		
	% del total	8,3%	0,0%	13,8%	22,0%		
	Mayor de 6 años	N° 26	4	44	74		
	% del total	23,9%	3,7%	40,4%	67,9%		
Total	N°	41	5	63	109		
	% del total	37,6%	4,6%	57,8%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 8. Asociación entre tiempo de servicio y despersonalización en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los PS con despersonalización y el tiempo de servicio menor de 1 año presentan el 1,8% de S.B bajo; no hay S.B intermedio, ni alto.

Mientras que los PS con despersonalización y el tiempo de servicio de 1 a 3 años presentan el 3,7% de S.B bajo; 0,9% de S.B intermedio y el 3,7% de S.B elevado.

Los PS con despersonalización y el tiempo de servicio de 4 a 6 años presentan el 8,3% de S.B bajo y el 13,8% de S.B elevado.

Así mismo los PS con despersonalización y el tiempo de servicio mayor de 6 años presentan el 23,9% de S.B bajo; el 3,7% de S.B intermedio y el 40,4% de S.B elevado.

Al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $\chi^2=5,999$ y $p=0,423$ y siendo esta mayor a 0,05; no se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y despersonalización.

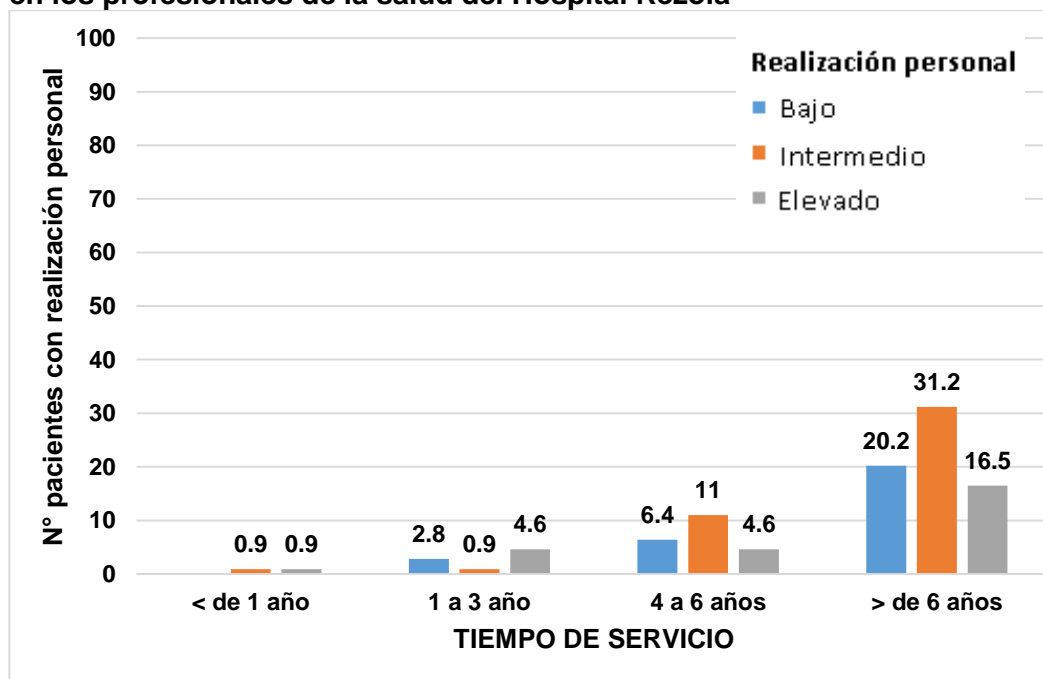
TABLA N°9. Asociación entre tiempo de servicio y realización personal

Tabla cruzada TIEMPO DE SERVICIO*REALIZACIÓN PERSONAL

		REALIZACIÓN PERSONAL			Total	X ²	P-valor
		1 a 33 bajo	34 a 39 intermedio	40 y más elevado			
TIEMPO DE SERVICIO	Menor de 1 año	N°	0	1	1	6,818	0,338
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%		
	1 a 3 años	N°	3	1	5	8,3%	22,0%
		% del total	2,8%	0,9%	4,6%		
	4 a 6 años	N°	7	12	5	67,9%	109
		% del total	6,4%	11,0%	4,6%		
	Mayor de 6 años	N°	22	34	18	29,4%	44,0%
		% del total	20,2%	31,2%	16,5%		
Total		N°	32	48	29	100,0%	
		% del total	29,4%	44,0%	26,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 9. Asociación entre tiempo de servicio y realización personal en los profesionales de la salud del Hospital Rezola



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

En los PS con realización personal y el tiempo de servicio menor de 1 año no existe de S.B bajo; el 0,9 de S.B intermedio y el 0,9 de S.B elevado.

Mientras que los PS con realización personal y el tiempo de servicio de 1 a 3 años presentan el 2,8% de S.B bajo; el 0,9% de S.B intermedio y el 4,6% de S.B elevado.

Los PS con realización personal y el tiempo de servicio de 4 a 6 años presentan el 6,4% de S.B bajo; el 11,0% de S.B intermedio y el 4,6% de S.B elevado.

Así mismo los PS con realización personal y el tiempo de servicio mayor de 6 años presentan el 20,2% de S.B bajo; el 31,2% de S.B intermedio y el 16,5% de S.B elevado.

Al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $\chi^2=6,818$ y $p=0,338$ y siendo esta mayor a 0,05; no se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y realización personal.

4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el S.B en los profesionales de la salud del HRC periodo de agosto a diciembre 2019. A continuación, se discutirán los principales resultados, comparándolos con antecedentes nacionales e internacionales y otros autores con estudios similares.

En el gráfico N°1 nuestros estudios indican que un 67,9% de los P.S tienen un tiempo de servicio mayor de 6 años. Éstos resultados van acorde con los hallazgos de Joffre V. realizado en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco”, en los P.S (México); donde se determinó que el 80,96% de los P.S habían trabajado más de 5 años; el estudio se llevó a cabo con una muestra de 292 P.S; a comparación de nuestro estudio cuya muestra es de 109 P.S ³¹. Así como también se demuestra en estudios realizados por Arribasplata N. en Cajamarca, donde se determinó que el 66,7% de ginecólogos y obstetras tienen un tiempo de servicio mayor a 5 años, con una muestra de 47 P.S ³². Otro estudio elaborado por Quispe Y. en el Hospital Regional de Ica (2013) en profesionales de enfermería, muestran que el 57,4% de los profesionales de enfermería tienen un tiempo de servicio mayor a 6 años ³³.

En el gráfico N°2 nuestros resultados indican que un 60% aproximadamente de los P.S presentan S.B elevado; en los estudios realizados por Chahua W.(2017), quien obtuvo como resultado que el 23% de los encuestados tuvieron S.B elevado; esta diferencia se debe a que en dicho estudio se trabajó con una muestra de 60 P.S ³⁴. Así mismo estudio realizado por Tello J. en el Hospital Daniel Alcides Carrión (2009); se determinó que sólo el 12,50% presentó S.B elevado; siendo menor que los demás niveles; debido a que se trabajó con una muestra de 48 profesionales de enfermería ³⁵. Otro estudio elaborado por Rodriguez S. en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (2017), en profesionales de enfermería muestran que el 26,70% de los profesionales de enfermería tienen síndrome de Burnout alto debido a que la muestra estuvo conformada por 60 profesionales de la carrera de enfermería ³⁶.

En la tabla N° 4 nuestros resultados indican que no hay una asociación entre el tiempo de servicio y el SB. En el gráfico N°4 y N°5 observamos que el S.B

intermedio y S.B elevado presentan un incremento a través del tiempo de servicio; existe una asociación estadísticamente probada entre el tiempo de servicio y los niveles intermedio. Nuestros resultados van acorde con los hallazgos de Vásquez J. realizados en el Hospital Cayetano Heredia de Lima (2014), donde analizaron el tiempo de servicio y la frecuencia del S.B en profesionales de la salud; cuya muestra estuvo conformada por 54 profesionales de la salud, donde se obtuvo como resultado que el 18,53% de los P.S tenían un S.B con un tiempo de servicio mayor a 5 años ³⁷. Nuestros resultados van en línea con los resultados obtenidos en el estudio de Sarmiento G. en profesionales de la salud del Hospital Nacional Antonio Lorena en Cusco; donde se encontró que el 15,8% de los P.S con tiempo de servicio mayor a 1 año presentan S.B ³⁸. Otros estudios realizados por Arias W. en Arequipa, encontraron que el 53,1% presentaron S.B con un tiempo de servicio mayor a 5 años; habiendo trabajado con una muestra de 47 enfermeras ³⁹.

En la tabla N°6 se observa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y S.B alto ya que se encontró un valor de $x^2 = 2,942$ y un p de 0,401. Al ser este mayor a 5% = 0,05 se establece que no hay asociación significativa. Sin embargo, si se encontró asociación entre tiempo de servicio y S.B intermedio; al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre ambas variables, se encontró un valor de $x^2 = 6,286$ y un p de 0,048. Al ser este menor a 5% = 0,05 se establece que si hay asociación significativa y se puede evidenciar en la tabla N°8. Por lo contrario, al buscar asociación entre tiempo de servicio y S.B bajo, se obtuvo un valor de $x^2 = 2,281$ y un p de 0,516. Al ser este mayor a 5% = 0,05 se establece que no hay asociación significativa como figura en la tabla N°10.

En la tabla N°12 exponemos resultados que indican la asociación entre tiempo de servicio y cansancio emocional, al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $x^2 = 26,671$ y p = 0,000 y siendo esta menor a 0,05; se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y cansancio emocional. Mientras que Rodríguez M., indica que un 55% de los especialistas en medicina interna presentaron cansancio emocional alto, dicho estudio estuvo conformado por 934 médicos internistas ⁴⁰. Así mismo otros estudios realizados por Vásquez-Manrique J. en Perú (2014) muestran resultados similares donde se trabajó con

una muestra de 54 profesionales de la salud y se obtuvo como resultado que el 12,97% presentó un nivel alto de cansancio emocional ⁴. A comparación de estudios realizados por Chucos Y. (2016) en profesionales de enfermería, donde el 74,7% presentó bajo nivel de agotamiento emocional podría deberse a que se trabajó con una muestra de 92 enfermeras ⁴¹

Nuestros resultados mostrados en la tabla N°14 indican que no existe una asociación entre el tiempo de servicio y despersonalización debido que al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $x^2 = 5,999$ y $p = 0,423$ y siendo esta mayor a 0,05; pues nos indica que no existe relación entre sus variables tiempo de servicio y despersonalización. En comparación de estudios realizados por Vásquez – Manrique en Perú (2014) donde se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y despersonalización; teniéndose en cuenta que los profesionales de la salud con menos tiempo de servicio presentan niveles más altos de despersonalización; dicho estudio estuvo conformado con una muestra de 54 profesionales de la salud ⁴. Según estudios realizados por Vidotti V.; quien encontró una alta despersonalización (95,10%) analizada en enfermeros y técnicos de enfermería; en el gráfico N°8 mostramos una despersonalización elevada en P.S que laboran más de 6 años (68%) aproximadamente; nuestros estudios van acorde con los de Vidotti ⁴² Otros estudios realizados por Cáceres G. en personal sanitario militar, Madrid (2006); donde se encontró que el 46% de los profesionales de la salud presentó niveles bajo de despersonalización, debido a que la muestra estuvo conformada por 593 profesionales de la salud ⁴³.

En la tabla N°16 nuestros resultados nos indican que no hay una asociación entre el tiempo de servicio y realización personal; ya que al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $x^2 = 6,818$ y $p = 0,338$ y siendo esta mayor a 0,05; pues no se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y realización personal. Mientras que los hallazgos de Castañeda E. realizados en México, donde analizaron las 3 subescalas, siendo directamente proporcional la escala de realización personal; cuya muestra estuvo conformada por 240 médicos ⁴⁴. De la misma manera estudios realizados por Merino M. en Perú (2016) donde la alta realización personal se asoció directamente con el tiempo de servicio, siendo éste un 42,1% que se presentó en profesionales de

enfermería; estando conformado con una muestra de 92 enfermeras ⁴⁵. Otros estudios realizados por Cáceres G. en personal sanitario militar, Madrid (2006); donde se encontró que el 36% de los profesionales de la salud presentó niveles bajo de realización personal, debido a que la muestra estuvo conformada por 593 profesionales de la salud ⁴³.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. En conclusión el 1.8% de los PS tienen un tiempo de servicio menor a 1 año, el 8.3% de los PS tienen un tiempo de servicio de 1 a 3 años, el 22% de los PS presentan un tiempo de servicio de 4 a 6 años, mientras que el 67.9% de los PS tienen un tiempo de servicio mayor a 6 años.
2. La frecuencia de los niveles del SB son: SB elevado 59.6%, SB intermedio 34.9% y SB bajo 5.5%.
3. Nuestros resultados indican que No existe asociación estadísticamente significativa entre TIEMPO DE SERVICIO Y SB.

Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre las variables tiempo de servicio y Síndrome de Burnout, se encontró un valor de $\chi^2 = 4,932$ y un p de 0,553. Al ser este mayor a $5\% = 0,05$ se establece que no hay asociación significativa.

Haciendo una sub clasificación encontramos asociación entre el TIEMPO DE SERVICIO Y SB INTERMEDIO.

4. NO hay asociación entre TIEMPO DE SERVICIO Y SB ELEVADO.
Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre las variables tiempo de servicio y Síndrome de Burnout elevado, se encontró un valor de $\chi^2 = 2,942$ y un p de 0,401. Al ser este mayor a $5\% = 0,05$ se establece que no hay asociación significativa.
5. SI hay asociación entre TIEMPO DE SERVICIO Y SB INTERMEDIO.
Éste mostró una asociación estadísticamente significativa al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado, se encontró un valor de $\chi^2 = 6,286$ y un p de 0,048. Al ser este menor a $5\% = 0,05$ se establece que si hay asociación significativa; a comparación con los otros dos niveles en el cuál no se encontró una asociación.
6. NO hay asociación entre TIEMPO DE SERVICIO Y SB BAJO.

Al realizar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado entre las variables tiempo de servicio y Síndrome de Burnout bajo, se encontró un valor de $x^2=2,281$ y un p de 0,516. Al ser este mayor a $5\% = 0,05$ se establece que no hay asociación significativa.

7. SI hay asociación entre TIEMPO DE SERVICIO Y CANSANCIO EMOCIONAL.

Al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $x^2 =26,671$ y $p =0,000$ y siendo esta menor a 0,05; se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y cansancio emocional.

8. NO hay asociación entre TIEMPO DE SERVICIO Y DESPERSONALIZACIÓN.

Al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $x^2 =5,999$ y $p =0,423$ y siendo esta mayor a 0,05; no se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y despersonalización.

9. NO hay asociación entre TIEMPO DE SERVICIO Y REALIZACIÓN PERSONAL.

Al realizar la prueba hipótesis de Chi cuadrado $x^2 =6,818$ y $p =0,338$ y siendo esta mayor a 0,05; no se establece relación entre sus variables tiempo de servicio y realización personal.

5.2 RECOMENDACIONES

1. El estrés del trabajo causa muchos problemas, que el mundo laboral ni la persona lo considera.
2. Es importante conocer el estrés en todos los hospitales.
3. De manera rutinaria implementar el análisis de Burnout.
4. Promover programas de soporte psicológico en el HRC, dirigidas a los P.S.
5. Concientizar a los P.S para el desarrollo de estrategias de afrontamiento contra el estrés laboral.
6. Que el área de recursos humanos periódicamente evalúe el estrés laboral utilizando MBI o alguna herramienta que permita conocer de cerca la integridad de los PS. Que brindan atención al paciente.

7. Realizar estudios comparativos entre agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
8. Realizar estudios anuales en el HRC, para poder conocer la presencia del S.B en los P.S.
9. Realizar investigaciones sobre factores asociados, para que de esta manera se pueda llegar a establecer medidas preventivas para el S.B, ya que éste llega a jugar un papel importante en el desempeño laboral de los P.S.
10. Brindarles a los PS, capacitaciones y sesiones educativas sobre el estrés laboral y profilaxis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SABORÍO MORALES L, FERNANDO HIDALGO MURILLO L. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT. MED LEG COSTA RICA - EDICIÓN VIRTUAL. 2015;
2. BAYONA BTF. EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ENTORNO LABORAL DE LA ESTACIÓN DE SERVICIOS LA UNIÓN S.A.C. UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA; 2019.
3. CHAVEZ VPB. PRIMARIO DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRESENTADO POR : ASESOR : UNIV PRIV JUAN MEJÍA BACA. 2015;
4. VÁSQUEZ-MANRIQUE JF, MARUY-SAITO A, VERNE-MARTIN E. FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y NIVELES DE SUS DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2014. LIMA, PERÚ. REV NEUROPSIQUIATR. 2014;
5. VERÓNICA DE LAS MERCEDES VÁSCONEZ CARRILLO. RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL BURNOUT EN LOS MIEMBROS DE GRUPOS ÉLITE DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2018. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA; 2019.
6. CASTRO JV. ASOCIACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL AÑO 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016.
7. NUNURA LINARES LE. BURNOUT EN PROFESIONALES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVE DE ATENCIÓN DE LIMA METROPOLITANA. EDUCACIÓN. 2016.
8. MOISÉS OT. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. UNIV NAC FEDERICO VILLARREAL. 2015;
9. MATICORENA-QUEVEDO J, BEAS R, ANDUAGA-BERAMENDI A, MAYTA-TRISTÁN P. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL PERÚ, ENSUSALUD 2014. REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA. 2016;

10. GUTIÉRREZ-LESMESS OA, LOBOA-RODRÍGUEZ NJ, MARTÍNEZ-TORRES J. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA ORINOQUIA COLOMBIANA, 2016. UNIV Y SALUD. 2017;
11. RAMÍREZ MR. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ASOCIACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN UNA PROVINCIA DE ECUADOR. INT J DEV EDUC PSYCHOL REV INFAD PSICOL. 2017;
12. NUÑEZ A. PREVALENCIA DE ESTRES Y BURNOUT EN ENFERMEROS DEL INSTITUTO NACIONAL ONCOLOGICO DE URUGUAY. REV URUGUAYA ENFERMERÍA. 2015;
13. ORTEGA ME, ORTIZ GR, MARTÍNEZ AJ. BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA Y SU RELACIÓN CON VARIABLES DE PERSONALIDAD. TER PSICOL. 2014;
14. ARANDA C. EL SÍNDROME DE BURNOUT O DE QUEMARSE EN EL TRABAJO: UN CONFLICTO EN LA SALUD DE LOS PROFESIONALES. REV INVESTIG EN PSICOL. 2014;
15. CARLIN M, GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ J. EL SÍNDROME DE BURNOUT: EVOLUCIÓN HISTÓRICA DESDE EL CONTEXTO LABORAL AL ÁMBITO DEPORTIVO. AN PSICOL. 2010;
16. MACARENA GÁLVEZ HERRER BERNARDO MORENO JIMÉNEZ JOSÉ CARLOS MINGOTE ADÁN. EL DESGASTE PROFESIONAL DEL MÉDICO: REVISIÓN Y GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS. EL DESGASTE PROFESIONAL: CONCEPTO Y EVALUACIÓ. 2009.
17. ÁLVAREZ RF. EL SÍNDROME DE BURNOUT: SÍNTOMAS, CAUSAS Y MEDIDAS DE ATENCIÓN EN LA EMPRESA. ÉXITO EMPRES. 2011;
18. STEWART DE, AHMAD F, CHEUNG AM, BERGMAN B, DELL DL. WOMEN PHYSICIANS AND STRESS. J WOMEN'S HEAL GENDER-BASED MED. 2000;
19. BASIM HN, ŞEŞEN H. ÇALIŞMA YAŞAMINDA TÜKENMIŞLIK: SOSYAL HİZMET UZMANLARI İLE HEMŞİRELER ÜZERINE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA. TOPLUM VE SOS HİZMET. 2005;
20. BOWMAN MA, ALLEN DI. STRESS AND WOMEN PHYSICIANS. STRESS AND WOMEN PHYSICIANS. 1985.

21. COOPER CL, ROUTH U, FARAGHER B. MENTAL HEALTH, JOB SATISFACTION, AND JOB STRESS AMONG GENERAL PRACTITIONERS. IN: MANAGERIAL, OCCUPATIONAL AND ORGANIZATIONAL STRESS RESEARCH. 2018.
22. QUICENO JM, VINACCIA ALPI S. BURNOUT: "SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT). ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGIA. 2007.
23. SABORÍO MOORALES L, HIDALGO MURILLO LF. SÍNDROME DE BURNOUT. MED LEG COSTA RICA. 2015;
24. MELITA RODRIGUEZ A, CRUZ PEDREROS M, MERINO JM. BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA OCTAVA REGIÓN, CHILE. CIENC Y ENFERM. 2008;
25. ACEVES GAG, LÓPEZ MÁC, JIMÉNEZ SM, SERRATOS FF, CAMPOS JDJS. SÍNDROME DE BURNOUT. ARCHIVOS DE NEUROCIENCIAS. 2006.
26. SÁNCHEZ-NARVÁEZ F, VELASCO-OROZCO JJ. COMORBILIDAD ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE PROFESORES DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MÉXICO. PAPELES POBLAC. 2017;
27. GIL MONTE P. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT). MANUAL. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT). MANUAL. 2011.
28. SUSANA MARTÍNEZ ALCÁNTARA, IGNACIO MÉNDEZ RAMÍREZ CHIHARU MURATA. BECAS, ESTÍMULOS Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE EL TRABAJO Y LA SALUD DE DOCENTES UNIVERSITARIOS. REENCUENTRO. 2011;69.
29. THOMAÉ MNV, AYALA EA, SPHAN MS, STORTTI MA. ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. REV POSGRADO LA VIA CÁTEDRA MED. 2006;
30. AHOLA K, TOPPINEN-TANNER S, HUUHTANEN P, KOSKINEN A, VÄÄNÄNEN A. OCCUPATIONAL BURNOUT AND CHRONIC WORK DISABILITY: AN EIGHT-YEAR COHORT STUDY ON PENSIONING AMONG FINNISH FOREST INDUSTRY WORKERS. J AFFECT DISORD. 2009;
31. VÍCTOR MANUEL JOFFRE VELÁZQUEZ. SÍNDROME DE BURNOUT EN

- PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL "DR. CARLOS CANSECO" (TAMPICO, TAMAULIPAS, MÉXICO). 2011;85.
32. NECIOSUP ARRIBASPLATA ST. NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2016. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2016.
 33. QUISPE CONTRERAS YULISA;TAPIA RAMÍREZ EVELYN ANGEL. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. 2013. UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA; 2013.
 34. WILLIAM WALTER CHAHUA MARTINEZ. NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2017. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2018.
 35. TELLO JI. NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. 2015. 2010.
 36. RODRIGUEZ GONZALEZ S. "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2017." UNIV CÉSAR VALLEJO. 2017;
 37. VÁSQUEZ-MANRIQUE JF, MARUY-SAITO A, VERNE-MARTIN E. FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y NIVELES DE SUS DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2014. LIMA, PERÚ. REV NEUROPSIQUIATR. 2014;
 38. SARMIENTO VALVERDE GS. BURNOUT EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL. HORIZ MÉDICO. 2019;
 39. ARIAS GALLEGOS WL, MUÑOZ DEL CARPIO TOIA A. BURNOUT SYNDROME IN THE NURSING STAFF FROM AREQUIPA. REV CUBA SALUD PUBLICA. 2016;
 40. MACÍA-RODRÍGUEZ C, MARTÍN IGLESIAS D, MORENO DIAZ J, ARANDA

- SÁNCHEZ M, ORTIZ LLAURADÓ G, MONTAÑO MARTÍNEZ A, ET AL. SÍNDROME DE BURNOUT EN ESPECIALISTAS DE MEDICINA INTERNA Y FACTORES ASOCIADOS A SU DESARROLLO. REV CLÍNICA ESPAÑOLA. 2019;
41. YESICA PAMELA CHUCOS URCUHUARANGA. AGOTAMIENTO PROFESIONAL, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SALUD PERCIBIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL 2016. UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJOS; 2016.
 42. VIDOTTI V, PERFEITO-RIVEIRO R, QUINA -GALDINO MJ, TREVISAN-MARTINS J. SÍNDROME DE BURNOUT Y TRABAJO EN TURNOS EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA. REV LATINO-AM ENFERM. 2018;
 43. BERMEJO GC, DOMINGUEZ VR, VILLANUEVA RO. PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO MILITAR. CIRUGIA Y CIRUJANOS. 2006.
 44. AGUILERA EC, DE ALBA GARCÍA JEG. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT) EN MÉDICOS FAMILIARES MEXICANOS: ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO*. REV COLOMB PSIQUIATR. 2010;
 45. MERINO-PLAZA M-J, CARRERA-HUESO F-J, ARRIBAS-BOSCÁ N, MARTÍNEZ-ASENSI A, VÁZQUEZ-FERREIRO P, VARGAS-MORALES A, ET AL. BURNOUT Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL DE LARGA ESTANCIA. CAD SAUDE PUBLICA. 2018;

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: JESSABEL WENDY PADILLA MATOS

TEMA: ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE SERVICIO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, PERIODO AGOSTO A DICIEMBRE 2019

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Problema general: PG: ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el SB en los PS del HRC durante el periodo de agosto a diciembre 2019?</p> <p>Problemas específicos: PE1: ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el S.B alto en los PS del HRC durante el periodo de agosto a diciembre 2019?</p>	<p>Objetivo General OG: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: OE1: Medir la frecuencia del tiempo de servicio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p> <p>OE2: Determinar los niveles del SB en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p>	<p>Hipótesis General: HG: Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y el SB en los PS</p> <p>Hipótesis específicas: HE1: Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y S.B alto en los PS.</p> <p>HE2: Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y S.B intermedio en los PS.</p>	<p>Variables</p> <p>Tiempo de servicio</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Cansancio emocional</p>

<p>PE2: ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el S.B intermedio en los PS del HRC durante el periodo de agosto a diciembre 2019?</p> <p>PE3: ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con el S.B bajo en los PS del HRC durante el periodo de agosto a diciembre 2019?</p> <p>PE4: ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con la escala de agotamiento emocional en los PS del HRC durante el periodo de agosto a diciembre 2019?</p> <p>PE5: ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con la</p>	<p>OE3: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p> <p>OE4: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB alto en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p> <p>OE5: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB intermedio en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p> <p>OE6: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y el SB bajo en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p>	<p>HE3: Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y S.B bajo en los PS.</p> <p>HE4: Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y cansancio emocional en los PS.</p> <p>HE5: Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y despersonalización en los PS</p> <p>HE6: Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de servicio y realización personal en los PS.</p>	<p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>
--	--	---	---

<p>escala de despersonalización en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019?</p> <p>PE6: ¿En qué medida el tiempo de servicio se asocia con la escala de realización personal en los PS del HRC durante el periodo de agosto a diciembre 2019?</p>	<p>OE7: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y cansancio emocional en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p> <p>OE8: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y despersonalización en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p> <p>OE9: Determinar la asociación entre el tiempo de servicio y realización personal en los PS del HRC periodo de agosto a diciembre 2019</p>		
--	--	--	--

METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTO
<p>Nivel: Tipo descriptivo - correlacional, corte transversal</p> <p>Tipo de Investigación: No experimental, retrospectivo</p>	<p>Población: Conformado por todos los PS del HRC de agosto a diciembre del 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serán los profesionales de salud: médicos, obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería • Sean profesionales nombrados o contratados para el HRC • Que no hayan participado en estudios similares. • Personal profesional que esté de acuerdo con firmar el consentimiento informado para llenar la encuesta. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otros profesionales de salud, personal técnico y administrativo. • Personal temporal • Aquellos profesionales que han participado en otros estudios similares. • Los que no firmen el consentimiento informado 	<p>Técnica: Encuesta personalizada en formato tanto virtual como física, autodirigida y anónima. El procesamiento y análisis de datos se utilizará el software SPSS en su versión 26.0 en español para windows, en donde se realizará el análisis de la prevalencia y la valoración del SBO, los niveles de sus dimensiones o componentes y las variables el tipo profesional y el tiempo de trabajo.</p> <p>Instrumentos: Aplicación del cuestionario “MBI” Mediante fichas de recolección de datos.</p>

POBLACION OBJETIVO: es aquella que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

MUESTRA: La muestra estará formada por 109 de una población de 500 profesionales de la salud del HRC, entre los entrevistados tenemos médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería. Se tomó en cuenta un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error o significancia para la evaluación del presente trabajo de investigación.

MUESTREO: No probabilístico (intencional)

ANEXO 2

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: JESSABEL WENDY PADILLA MATOS

TEMA: ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE SERVICIO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, PERIODO AGOSTO A DICIEMBRE 2019

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SÍNDROME DE BURNOUT	<ul style="list-style-type: none">- Elevado- Intermedio- Bajo	Ordinal	Escala de Maslach

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
GRADO PROFESIONAL	Médico, Enfermera, Obstetra y técnico en enfermería	Nominal	Cuestionario
TIEMPO DE TRABAJO	<ul style="list-style-type: none">- Menor de 1 año- De 1 a 3 años- De 4 a 6 años- Mayor de 6 años	Ordinal	Cuestionario
Cansancio emocional (CE)	<ul style="list-style-type: none">- Elevado- Intermedio- Bajo	Ordinal	Cuestionario
Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none">- Elevado- Intermedio- Bajo	Ordinal	Cuestionario
Realización personal (RP)	<ul style="list-style-type: none">- Elevado- Intermedio- Bajo	Ordinal	Cuestionario

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE SERVICIO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, PERIODO
AGOSTO A DICIEMBRE 2019

AUTOR: JESSABEL WENDY PADILLA MATOS

Ficha de recolección de datos N°: _____ Fecha: __/__/__

I. DATOS DE LOS EVALUADOS

1. PROFESIONAL DE SALUD:

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Médico | <input type="checkbox"/> |
| Obstetra | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera | <input type="checkbox"/> |
| Técnico de Enfermería | <input type="checkbox"/> |

2. TIEMPO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL REZOLA:

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| Menor de 1 año | <input type="checkbox"/> |
| 1 a 3 años | <input type="checkbox"/> |
| 4 a 6 años | <input type="checkbox"/> |
| Mayor de 6 años | <input type="checkbox"/> |

II. ENCUESTA MASLACH BURNOUT INVENTORY

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

0= Nunca.

1= Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

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

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

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

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Salvador Carrillo José Fernando
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Investigador – Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento : Escala de Maslach
- 1.5 Autor (a) del instrumento : Padilla Matos Jessabel Wendy

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre.....(Variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Apto* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

Lugar y Fecha: 19-02-2019


 Firma del Experto
 D.N.I Nº..... 96666639
 Teléfono..... 943923034

.....
 Mg. QF JOSÉ FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Pachas Ramos Allinson Marina

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.5. Autor(a) del instrumento: Padilla Matos Jessabel Wendy

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 -20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					86
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					86
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre.....(variables).					86
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación).					85

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Estudio factible (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

Lugar y Fecha: Chíncha , ___ Enero del 2020


Pachas Ramos Allinson Marina
 Docente
 UNIVERSIDAD PERUANA
 "SAN JUAN BAUTISTA"
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Fany Verónica Ticona Pérez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Asesor UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento : Escala de Maslach
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Padilla Matos Jessabel Wendy

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					89
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					86
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre..... (Variables).				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					82
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					84
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					86

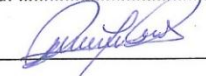
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

83,8

Lugar y Fecha: Chuncho 27 de enero 2020



Firma del Experto
D.N.I Nº 40015707
Teléfono 947657025

Fany Verónica Ticona Pérez (Ph. D.)
C. Q. F. P. 09228
DOCTORA EN BIOCIENCIAS