

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**SINDROME DE BURNOUT Y EL DESEMPEÑO LABORAL EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DOS  
HOSPITALES DE LAS FUERZAS ARMADAS  
ABRIL A NOVIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**HURTADO MEDINA RAYSA GERALDINE**

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

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

DR. WILLIAMS FAJARDO ALFARO

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme la realización de esta investigación, a mi asesor asignado por la ayuda para la culminación de la presente, y en forma muy especial a la Sra. Carla Li, mis padres, hermana y a todos aquellos que contribuyeron con la realización de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

Dedico en forma especial la presente tesis a mis queridos padres y hermana por ser la base compacta en mi formación profesional.

## RESUMEN

**Objetivo.-** La presente tesis tiene como objetivo analizar la correlación entre la incidencia del síndrome Burnout y el desempeño profesional en personal de salud en dos nosocomios de Lima.

**Instrumento.-** Por otro lado lo referido al instrumento de recolección de datos se utilizará una encuesta que está formada por 3 ámbitos: la primera de ella se estudian las características sociales y demográficas y laborales; el segundo ámbito el cuestionario de Maslach y el tercer ámbito es el estudio de desempeño laboral.

El cuestionario fue sometido al método de la validación de expertos y además la confiabilidad de las medidas a través de parámetros estadísticas Alfa de Cronbach.

**Población y muestra.-** La población que fue utilizada para la presente tesis fue entre 88 y 92 profesionales de la salud de dos nosocomios de Lima (Hospital Militar Central y Hospital de la FAP) ambos estudios se realizaron en el servicio de emergencia,

El procesamiento de los datos se realizó en Microsoft Excel y por el programa estadísticos SPSS en su versión 22.

**Conclusión.-** La presente tesis concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa entre la incidencia del síndrome de Burnout y el desempeño laboral inadecuado en el personal de la salud de dos nosocomios en lima

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, Desempeño Laboral.

## ABSTRACT

**Objective.-** The objective of this thesis is to analyze the relationship between the incidence of the syndrome, exhaustion and professional performance in health in two Lima hospitals.

**Instrument.-** On the other hand, what refers to a data collection instrument that uses a survey that is made up of 3 areas: the first one, the social and demographic and labor characteristics are studied; the second area is the Maslach questionnaire and the third area is the study of job performance.

The questionnaire was based on the validation method of the experts and the reliability of the measurements through the parameters of the Cronbach's Alpha statistics.

**Population and sample.-** The population used for this thesis was between 88 and 92 health professionals from two hospitals in Lima (Hospital Central Military and Hospital de la FAP), both studies were conducted in the emergency service.

The processing of the data was done in Microsoft Excel and the statistical program SPSS in its version 22.

**Conclusion.-** The present thesis concluded that there is a statistically significant correlation in the incidence of Burnout syndrome and work performance in the health staff of two hospitals in Lima

Keywords: Burnout Syndrome, Work Performance.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, más conocido como Burnout, se convirtió en pocos años en un tema ampliamente tratado en los medios de comunicación, que refleja los males de una sociedad que sufre en el trabajo. En el mundo del trabajo, el lugar de las finanzas y la economía aumenta en detrimento de la calidad de las relaciones humanas. Cada vez más trabajadores sufren moralmente.

Este fenómeno no escatima a las profesiones sanitarias. La evolución del sistema de salud, frente a nuevos temas sanitarios, económicos y culturales, influye en las prácticas y representaciones de los diferentes actores. La demanda de atención cambia constantemente, mientras que los recursos humanos y financieros disminuyen.

Esta situación no deja de tener consecuencias para los profesionales de la salud, especialmente los médicos generales, ya que el manejo financiero, administrativo, legal y logístico es cada vez más importante en una actividad profesional donde los casos médicos se vuelven más complejos científicamente y los pacientes son cada vez más exigentes. El personal de salud que conocí durante mis pasantías en los diferentes hospitales maneja este estrés crónico con más o menos facilidad y se protegen del agotamiento a su manera según sus experiencias personales. Todos me contaron sobre momentos en sus vidas cuando se sentían cansados de su trabajo, donde las restricciones tenían prioridad sobre su voluntad y la alegría de sanar. Algunos hablaron media palabra sobre "agotamiento".

Martin Winckler resume muy bien este sentimiento en su novela "Enfermedad de Sachs", donde el Dr. Sachs, un médico devoto, concienzudo, escrupuloso, disponible y muy apreciado, ve disminuir su pasión: "Los pacientes comienzan a molestarlo, especialmente aquellos que no quieren curarse"

## ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
ASESOR	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
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	01
1.2. Formulación del Problema	02
1.2.1 General	02
1.2.2 Específico	02
1.3. Justificación	03
1.4. Delimitación del área de estudio	05
1.5. Limitaciones de la investigación	05
1.6. Objetivos	06
1.6.1. General	06

1.6.2. Específicos	06
1.7. Propósito	07
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Bibliográficos	08
2.2. Base Teórica	12
2.3. Marco Conceptual	21
2.4. Hipótesis	23
2.4.1. General	23
2.5. Variables	23
2.6. Definición Operacional de Términos	25
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño Metodológico	26
3.1.1. Tipo de investigación	26
3.1.2. Nivel de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4. Diseño de recolección de datos	27
3.5. Procesamiento y análisis de datos	28
3.6. Aspectos Éticos	28
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50

## LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Maslach Burnout Inventory (MBI)	22
Tabla N°2: Dimensiones del Síndrome de Burnout	29
Tabla N°3: Dimensión de desempeño laboral	30
Tabla N°4: Correlación entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral en Hospital FAP	31
Tabla N°5: Correlación del síndrome de Burnout y desempeño laboral en el HMC	31
Tabla N°6: Correlación entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral en ambos hospitales	32
Tabla N°7: Correlación entre Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el hospital de la FAP	32
Tabla N°8: Correlación entre Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el HMC	33

Tabla N°9: Correlación entre Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el ambos Hospitales	33
Tabla N°10: Relación comparativa entre la media de la variable Síndrome Burnout y desempeño laboral	34
Tabla N°11: Síndrome de Burnout según personal de salud	35
Tabla N°12: Desempeño Laboral según personal de salud	37
Tabla N°13: Características sociodemográfica y laborales según institución de salud	39
Tabla N°14: Características sociodemográficas y laborales según institución de salud por presencia de síndrome de Burnout	40

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Dimensiones del Síndrome de Burnout	29
Gráfico N°2: Dimensiones del desempeño laboral	30
Gráfico N°3: Síndrome de Burnout según personal de salud	36
Gráfico N°4: Desempeño Laboral según personal de salud	38
Gráfico N°5: Características sociodemográficas y laborales según institución de salud por presencia de síndrome de Burnout	41

## LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalización de variables	51
Anexo N° 2: Instrumento	54
Anexo N°3: Validez de instrumento-Consultas de expertos	57
Anexo N°4: Confiabilidad de instrumento	63
Anexo N°5: Matriz de consistencia	65

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Durante varias décadas, los estudios se han multiplicado en torno a los riesgos psicosociales y sus consecuencias para los cuidadores. Han revelado a los médicos niveles significativos de estrés, agotamiento o insatisfacción laboral. Este "malestar" de los cuidadores puede aumentar la morbilidad, especialmente psicológica, de los médicos, pero también para degradar la calidad de la atención y agravar la escasez anunciada en términos de demografía médica<sup>1</sup>.

En la práctica general, las cifras son alarmantes. La presión y la tensión en el trabajo son importantes. En nuestro país, entre el 5% y el 6,5% de los médicos generales obtuvieron puntuaciones muy altas de agotamiento (puntuación alta en las tres dimensiones de MBI), y solo entre el 16 y el 41% de ellos estaban completamente libres de agotamiento<sup>2</sup>.

Si los médicos generales están estresados y agotados profesionalmente, ¿están generalmente satisfechos con su trabajo? Esta es una pregunta crucial porque hoy sabemos que la satisfacción laboral, al mismo nivel de estrés, es un factor protector contra la morbilidad psiquiátrica y física.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), el agotamiento no aparece correctamente como un diagnóstico entre "trastornos mentales y de conducta", pero se menciona en el capítulo XXI sobre "factores que influyen estado de salud y motivos para buscar servicios de salud", bajo el encabezado "sujetos cuya salud puede verse amenazada por condiciones económicas y psicosociales", con el código Z 73-0 que hace referencia al exceso de trabajo. Un conjunto de signos clínicos en evolución

De hecho, en un contexto donde la cobertura actual de "Burnout" en los medios cubre un desenfoco conceptual que plantea un problema en el debate social e incluso dentro de la comunidad científica, vale la pena señalar desde el principio que el síndrome de Burnout no es una nueva patología psiquiátrica, sino un conjunto de signos clínicos psíquicos y físicos evolutivos que se refieren a una dinámica perjudicial de la relación subjetiva con el trabajo, que puede conducir, o no, a complicaciones, a descompensaciones patológicas caracterizada, psiquiátrica o somática, o incluso muerte<sup>3-4</sup>.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL:**

¿Cuál es la correlación entre la incidencia del síndrome Burnout y el desempeño profesional en personal de salud en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el grado de agotamiento emocional en referencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?

¿Cuál es el grado de despersonalización en lo referido al síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?

¿Cuál es el grado de realización personal en lo referido del síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?

¿Cuál es el grado de relación interpersonal en lo referido al síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?

¿Cuál es el grado de experiencia o habilidad práctica en lo referido a síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?

¿Cuál es el grado de satisfacción del personal en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El Síndrome de Agotamiento Ocupacional (PTS) o Síndrome de Burnout es un concepto que surgió en los Estados Unidos en la década de 1970 como un problema social. El término Burnout fue utilizado por primera vez por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger y luego por Christina Maslach, Investigadora en Psicología cuyo trabajo fue el origen de la definición del Síndrome, así como la elaboración del Herramienta de medición: el Inventario de Burnout de Maslach, el MBI.

Numerosos trabajos han tratado de entender este fenómeno, de definirlo, de determinar las causas (Individual o Ambiente de Trabajo), los mecanismos, las consecuencias. Estos investigadores lucharon para que el síndrome fuera reconocido y admitido a nivel científico. A pesar de una emergencia difícil, se han establecido numerosos programas de investigación en todo el mundo y el concepto se ha ampliado considerablemente desde la década de 1980. Inicialmente reconocido como un ataque a los profesionales de la ayuda, se ha ampliado gradualmente a todas las ocupaciones. Todavía permanece

esencialmente aplicado al cuidador, y en particular a la profesión médica.

Los hechos son alarmantes: un aumento en el agotamiento, que es el 50% en medicina general y una sobrerrepresentación de suicidios en la profesión médica. El hallazgo en los médicos en 2015 es el siguiente: 11 muertes por suicidio de 22 médicos fallecidos. Estos hechos reflejan innegablemente el sufrimiento real dentro de la profesión médica. He visto por mí mismo que los psiquiatras, por la especificidad de su ejercicio, están expuestos a un estrés profesional particular, diferente de otras especialidades en medicina.

La literatura internacional reporta riesgos de salud específicos para los psiquiatras. De hecho, la psiquiatría parece ser una "profesión de riesgo" debido a la intensidad de la carga emocional de la relación médico / paciente, la exposición al sufrimiento mental, la confrontación con el suicidio y la gestión de riesgos. El suicidio y la actuación en general. El ejercicio en la salud mental también plantea el problema de la frecuencia de la violencia, la estigmatización de la población tratada se extiende a quienes la tratan. También se enfrenta a la cronicidad de los trastornos mentales, la frecuencia de las recaídas, la ausencia de tratamiento curativo, la frecuencia de las situaciones de deterioro socio cognitivo, la discapacidad y la dependencia.

Finalmente, hay amalgamaciones entre la patología psiquiátrica y los problemas sociales y la confusión con los problemas que se encuentran dentro del campo

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

### **1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La presente tesis se realizó en el servicio de emergencia de dos nosocomios de lima, como lo son el hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú y el Hospital Militar Central.

### **1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El estudio actual se desarrolló íntegramente en el periodo comprendido entre abril y noviembre del año 2016.

### **1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL**

Dentro de la delimitación social se menciona que el grupo poblacional del estudio fue el personal médico, personal de enfermería y personal técnico que labora en los nosocomios antes mencionados.

### **1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

Los conceptos más relevantes estudiados en la presente tesis son el síndrome de Burnout y su correlación con el desempeño laboral en los nosocomios antes mencionados.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Una de las principales limitaciones dentro del marco de la presente tesis es la carencia de investigaciones que realicen una adecuada correlación entre el síndrome antes mencionado y el desempeño laboral.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Analizar la correlación entre la incidencia del síndrome Burnout y el desempeño profesional en personal de salud en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

Determinar el grado de agotamiento emocional en referencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016

Estudiar el grado de despersonalización en lo referido al síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016

Determinar grado de realización personal en lo referido del síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016

Analizar grado de relación interpersonal en lo referido al síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016

Determinar el grado de experiencia o habilidad práctica en lo referido a síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016

Estudiar el grado de satisfacción del personal en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016

## **1.7 PROPÓSITO**

Respecto al propósito del presente estudio es analizar ambas variables antes mencionadas, con la finalidad de sentar bases para futuros estudios respecto a este tema; además poder hallar resultados que ayuden en a la creación de mecanismo de mejora en el ambiente laboral, y la satisfacción tanto del cliente externo como interno.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1. ARTÍCULOS INTERNACIONALES

- En primer lugar se menciona el estudio de Contreras *et al.* el cual tiene como finalidad el análisis *del* Síndrome de Burnout, y su correlación con la funcionalidad para ello evaluaron la incidencia de dicha patología en un muestra de aproximadamente 500 trabajadores entre personal médico y de enfermería.

El estudio obtuvo como resultados que “aproximadamente el 75% presentó dicha patología y la correlación estadística fue significativa con la disfuncionalidad familiar, en el personal de salud que comprende la muestra”<sup>5</sup>.

- De misma manera se puede mencionar a Andrade *et al.* que estudio la prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras, para ello utilizó una muestra de 33 enfermeras.

El autor refirió que “no hay una evidencia tangible del síndrome de Burnout, pero se observa valores de cansancio emocional en casi un 95% de la muestra”<sup>9</sup>.

- Sobre el tópico de calidad de vida laboral se menciona la investigación hecha por Flores *et al.* el cual tuvo como objetivo

analizar la correlación entre el Síndrome de *Burnout* y la calidad de vida laboral en profesionales de salud para ellos se trabajó una muestra 562 profesionales de salud.

El autor refirió que “existe una tasa alta de estrés laboral en la muestra estudiada, además se evidenciaron repercusiones tanto en la salud física como psicológica de los diferentes profesionales de salud estudiados” <sup>6</sup>.

- Por otro lado se menciona el estudio de Sánchez *et al.* el cual realizo un análisis del síndrome de Burnout en personal de enfermería, para ello estudio una muestra de 68 enfermeras.

El autor refirió que “aproximadamente un 45% de trabajadores tiene una tendencia de padecer síndrome de Burnout, el grupo etario con mayor incidencia de dicha patología fue la comprendida entre 35 a 44 años”<sup>8</sup>.

- De la misma manera en lo refiero a los factores psicosociales se puede mencionar el estudio realizado por Silva *et al.* el cual estudia los diferentes factores psicosociales negativos y su respectiva correlación con el síndrome de Burnout en el personal de salud, para ello evaluó a aproximadamente 300 personales de salud.

El autor concluyó que un 9% evidencio un alto agotamiento emocional, mientras que un 28% evidenció una baja realización y el 13% de la muestra mostró una despersonalización”<sup>11-12</sup>.

- De la misma manera se menciona el estudio de Carrillo *et al.* el cual estudió el síndrome de Burnout en la práctica médica.

El autor refirió que existe una alta prevalencia de dicha patología y tiene incidencia significativa en el desempeño laboral de dicho personal de salud”<sup>12</sup>.

### **2.1.2 ARTÍCULOS NACIONALES**

- Como primer antecedente se menciona el estudio Yslado *et al.* estudio correlación entre el síndrome de Burnout y factores sociodemográficos- organizativos en diferentes profesionales para ello evaluó 76 profesionales de salud en un hospital de Ancash.

Se estudió refirió que “un 15% de la muestra mostraron un grado intermedio del síndrome de Burnout y el 30%, mostraron en síndrome Burnout es alto”<sup>7</sup>.

- De la misma manera por Maticorena *et al.* estudio prevalencia del síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Perú en una muestra de 5000 profesionales de salud.

El estudio concluyó que “Obteniéndose que aproximadamente un 63% eran mujeres, 45% eran médicos, 47% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima” <sup>13</sup>.

- De otro modo, el estudio realizado por Ledesma *et al.* quien analizó el síndrome de Burnout en el personal de salud en el Hospital Hermilio Valdizán, para ello utilizó una muestra 481 trabajadores de salud.

El autor refirió “que el personal de la muestra manifiesta una carencia del nivel de reconocimiento a su labor diario en su trabajo y un alto grado de insatisfacción”<sup>15</sup>.

- Por otro lado se menciona el estudio de Sánchez el cual estudio la prevalencia del síndrome de Burnout, para ello 86 profesionales de Enfermería, todo ello realizado en el Hospital Médico Quirúrgico de Jaén.

El autor concluyó que aproximadamente un 50% de la muestra identificó como factores de riesgo asociados el estrés laboral” <sup>16</sup>.

- Por último se puede mencionar el estudio realizado por Arteaga *et al.* analizó la incidencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud, para ello utilizó un grupo de 238 clientes internos que laboran en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI).

El autor refirió que “se evidencio una baja prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud, pero existe un alto riesgo de padecerlo.”<sup>12-14</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 SÍNDROME BURNOUT**

El síndrome de Burnout, más conocido como Burnout, se convirtió en pocos años en un tema ampliamente tratado en los medios de comunicación, que refleja los males de una sociedad que sufre en el trabajo<sup>20</sup>.

En el mundo del trabajo, el lugar de las finanzas y la economía aumenta en detrimento de la calidad de las relaciones humanas. Cada vez más trabajadores sufren moralmente

Este fenómeno no escatima a las profesiones sanitarias. La evolución del sistema de salud, frente a nuevos temas sanitarios, económicos y culturales, influye en las prácticas y representaciones de los diferentes actores. La demanda de atención cambia constantemente, mientras que los recursos humanos y financieros disminuyen<sup>13</sup>.

Esta situación no deja de tener consecuencias para los profesionales de la salud, especialmente los médicos generales, ya que el manejo financiero, administrativo, legal y logístico es cada vez más importante en una actividad profesional donde los casos médicos se vuelven más complejos científicamente y los pacientes son cada vez más exigentes.

La palabra trabajo tiene su origen en la Edad media, y se asocia con la noción de sufrimiento contra la naturaleza para obtener el fruto de un trabajo: "individual o colectivo, físico o intelectual, es consciente, deliberado, creativo. Su finalidad tiende a la realización de un proyecto, una idea. No

necesariamente da lugar a un resultado exitoso, sino a un final. La retribución, si existe, puede ser moral o material “.

La medicina general es una profesión que encaja perfectamente en esta definición. El médico practica aprender, tratar, ayudar, acompañar, aliviar. Recibe a cambio gratitud, satisfacción personal y salario frente a un esfuerzo de escuchar la capacitación, la disponibilidad y la responsabilidad. El agotamiento parece ser una pérdida de este equilibrio<sup>14</sup>.

En la década de 1950, Selye estudió el estrés en un enfoque psicológico definiéndolo como un desequilibrio entre las solicitudes y la capacidad del cuerpo para responder. Examina las posibilidades del individuo para analizar una situación y su capacidad para enfrentarla. El estrés no siempre tiene un efecto negativo, es necesario para nuestra estimulación. La ausencia total de estrés significaría la muerte.

Es cuando somos demasiado activos o demasiado pasivos que sentimos los efectos del estrés. Por lo tanto, Selye define el estrés como la respuesta no específica que el cuerpo da a cualquier solicitud que se le haga. Esta respuesta se explica por el síndrome general de adaptación. Pero la energía de adaptación es limitada y en caso de estrés prolongado sigue una fase de agotamiento.

#### **2.2.1.1 HISTORIA**

El origen del síndrome de agotamiento proviene de la década de 1960, inicialmente desarrollado por Claude Veil, y luego enriquecido sucesivamente por Harold Bradley Bradley y J.Freuderberger.

Esto se refiere al Síndrome de Burn-Out ("BOS", por sus siglas en inglés), un estado de agotamiento en el que se encuentran los cuidadores de

salud, la mayoría de ellos voluntarios jóvenes que están muy involucrados profesionalmente y emocionalmente con pacientes con adicciones.

Define este agotamiento como la carencia de la motivación de alguien dentro del ámbito laboral, especialmente cuando la participación no produce en el trabajador los resultados deseados<sup>15</sup>.

El término agotamiento se usa en el momento para referirse a los efectos de la dependencia de drogas; para Freudenberger presenta una metáfora efectiva del grupo de los síntomas que se pueden evidenciar. En el idioma inglés actual, el agotamiento significa "desgaste, agotamiento, agrietamiento debido a demandas<sup>20</sup>.

Actualmente se aceptan varias definiciones y son las más complementarias. Sólo se mencionarán los principales.

- (a) Definición de OMS: para la OMS, el agotamiento es "una sensación de fatiga intensa, pérdida de control e incapacidad para lograr resultados concretos en el trabajo".
- (b) Definición de H Freudenberger: H Freudenberger en 1974 es el primero en proponer una definición clínica para describir el agotamiento en el trabajo de profesionales y voluntarios, como "quemado desde dentro". Este término se usa espontáneamente en la jerga por parte de cuidadores o voluntarios para hablar sobre colegas con exceso de trabajo que se han vuelto cínicos sobre las personas que cuidan. Para él, el agotamiento es "un estado de fatiga crónica, depresión y frustración provocada por la devoción a una causa, estilo de vida o relación, que no produce las recompensas esperadas y eventualmente lleva a disminuir la implicación y realización".

### **2.2.1.2 PREVALENCIA**

A principios de enero de 2015, las estadísticas refieren que 58104 médicos generales en actividad regular, una disminución del 10,3% respecto al período 2007/2015. Estas cifras disminuirán a alrededor de 54,000 para 2020, destacando más o menos significativamente las diferentes regiones. Esta es una población que envejece: el grupo de edad de más de 60 años representa el 30% de la fuerza laboral.

Hay una proporción significativa de médicos de reemplazo, jóvenes que podrían superar este descenso si desean establecerse. A partir del 1 de enero de 2015, las estadísticas refieren a 10,972 médicos de reemplazo, lo que representa un + 4.8% en un año. Para 2020, es probable que las inscripciones continúen aumentando a 11,896 <sup>16-15</sup>.

Estudio del año 2012, en el Centro de Salud Pacífico Tezza evidenció que aproximadamente el 70% de los médicos poseen un alto grado de cansancio emocional, el 36% un alto grado de despersonalización, y el 19% refiere un bajo grado nivel profesional<sup>17</sup>.

Otro dato relevante el año 2014, se realizó un estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia que evidenció que un poco menos de 4% de incidencia de síndrome de Burnout, mientras que en un año posterior un 8% del personal de salud en el Hospital San José se evidenció síndrome de Burnout <sup>18-19</sup>.

### **2.2.1.3 SINTOMATOLOGÍA**

Se puede mencionar que los síntomas físicos característicos que van de la mano a este ámbito, son el agotamiento, a fatiga e insomnio. El término agotamiento se usa en el momento para referirse a los efectos de la dependencia de drogas; para Freudenbergger representa una metáfora

efectiva de todos los síntomas que observa. En el idioma inglés actual, el agotamiento significa "desgaste, agotamiento, agrietamiento debido a demandas excesivas, energía, fuerzas o recursos"<sup>24</sup>.

El modelo más utilizado es el desarrollado por Christina Maslach en la década de 1970, que evoca un síndrome de agotamiento común a las profesiones auxiliares, con especial énfasis en las modalidades de distancia o desconexión, estrategias verbales que consisten en categorizar a los pacientes en etiquetas abstractas (como "mis archivos"), técnicas (como "es una coronaria") o estigmatizar.

Entre la sintomatología más importante se menciona<sup>21, 22</sup>.

- Agotamiento y fracaso en la vía laboral.
- Nivel de autoestima decreciente.
- Carencia de realización personal.
- Nerviosismo continuo.
- Carencia de concentración.
- Agresividad.
- Cefalea.
- Taquicardia.

#### **2.2.1.4 ETIOLOGÍA**

La historia del Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout permite comprender las dificultades de aceptación del concepto por parte de la comunidad científica. Un precursor del concepto: Claude VEIL es un psiquiatra francés, pionero en psiquiatría social y psicopatología del trabajo. Describió en 1959 en el Concurso Médico: Los estados de agotamiento en el trabajo.

El término "síndrome de quemarse" nació en los Estados Unidos durante la década de 1970, como un problema social y no como un problema teórico. Los clínicos Herbert Freudenberger y Christina MASLACH están interesados en este elemento de la realidad social <sup>23-24</sup>.

### **2.2.1.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

#### a) Le Karoshi

Karoshi (karo = mort, shi = fatigue au travail) es un término japonés, lo que significa la muerte por exceso de trabajo. ¿Qué hay de esto en una forma extra de agotamiento? La obligación de los resultados en la empresa hasta el sacrificio de una persona Karoshi se ha conservado como una enfermedad profesional desde 1988 en Japón.

b) La depresión: las causas de la depresión son múltiples factores y factores relacionados con la vida del paciente, las causas de la depresión de la comunicación en un tono retroactivo.

El agotamiento, sigue necesariamente una respuesta de estrés y un largo período de alerta de cinco. Este estrés es de origen profesional. El problema es que el individuo reacciona de manera inapropiada. Los factores de estrés pueden causar más problemas con las organizaciones de proveedores y otros aspectos de las condiciones de trabajo.

Ciertos estudios se relacionan con el control de la gestión de la economía (OR = 3,38, IC95% [2,05-5,57]) y la personalización de la relación entre el autor (OR = 2,30, IC95% [1,42-3,71]) <sup>25</sup>.

#### c) Adicción al trabajo.

El término "adicto al trabajo", el teléfono que aparece en los Estados Unidos, el servicio de personas que se encuentran en el camino del trabajo o la

fortaleza de su lugar de trabajo y el peligro, el personal y el personal, el personal y el Relaciones interpersonales<sup>26</sup>.

#### **2.2.1.6 CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

##### Consecuencias individuales

Los datos bibliográficos sobre la prevalencia de trastornos de la salud psicológica en la práctica general son preocupantes. En su estudio en 1994, Caplan encontró que las depresiones y la ideación suicida son más comunes entre los médicos generales que entre los médicos de hospital.

En Perú, los resultados de las investigaciones nacionales mostraron un alto nivel de trastornos psicológicos en el 17% de los médicos, en comparación con solo el 11% entre los gerentes o profesiones intelectuales en la población general (48). La tasa de suicidios entre los médicos liberales franceses fue del 14% en 2003, en comparación con el 5,6% de las muertes en 1999 en la población general <sup>27</sup>.

Los riesgos psicosociales y los factores estresantes inducen un malestar que resultará en insatisfacción y agotamiento que conducirá a la aparición de trastornos psiquiátricos (trastornos de ansiedad, depresión, adicciones) pero también consecuencias físicas. En la población general, Faragher et al. Mostraron una correlación significativa entre la satisfacción laboral y la buena salud. Este vínculo fue predominante para problemas mentales o psicosociales (especialmente agotamiento, pero también depresión, ansiedad, autoestima o salud mental en general).

Tuvo un impacto más moderado en la salud física en forma de enfermedades cardiovasculares o trastornos músculo esquelético.

En una revisión de la literatura la covides et al. Han encontrado una fuerte asociación entre los factores estresantes ocupacionales y los trastornos psiquiátricos, incluida la depresión grave.

El agotamiento de los médicos generales se relacionó con la aparición de la depresión, el abuso del alcohol y el tabaco, pero también con las enfermedades cardiovasculares en una revisión de la literatura belga.

### Consecuencias sociales

#### Impacto en la calidad de la atención

Varios estudios han demostrado un deterioro en la calidad de la atención y un aumento en los errores médicos relacionados con la insatisfacción en el trabajo o el agotamiento<sup>27</sup>.

Este efecto predominaría, sin embargo, para demandas psicológicas y psicosociales. Es principalmente la capacidad de escuchar y la calidad de la relación de los médicos con su paciente que está alterada. Por lo tanto, en un estudio, si la satisfacción altera la calidad de la atención para pacientes con dolor o depresión, no se degrada.

### **2.2.2 DESEMPEÑO LABORAL**

La motivación es un requisito previo para un mejor desempeño organizacional. La motivación puede describirse como los procesos que explican la intensidad, la dirección y la persistencia del esfuerzo de un individuo para alcanzar una meta. En la mayoría de los casos, la motivación proviene de una necesidad que debe cumplirse, y esto, a su vez, conduce a un comportamiento específico.

Sin embargo, no solo es un factor inherente en los individuos, sino también un incentivo grupal para actuar o no actuar. Se define como un proceso intrínseco que dirige psicológicamente el comportamiento de un individuo

Además, Steers et al. Relacionar la motivación con el desempeño organizacional. En el campo de la salud, el logro de los objetivos de salud en una población depende en gran medida de la provisión de servicios efectivos, eficientes, accesibles, viables y de alta calidad por parte de profesionales de la salud que, técnicamente, están motivados por la motivación.

En esta era, la disposición de los empleados para trabajar y permanecer en una organización depende de la medida en que estén motivados adecuadamente. Idealmente, cada empleado ofrecerá un mejor desempeño si los paquetes de incentivos son gratificantes y están en línea con la capacidad para satisfacer las necesidades de la persona<sup>28-29</sup>.

En este sentido, si bien los factores económicos desempeñan un papel crucial en la motivación y la retención de los trabajadores de la salud, incluidas las enfermeras, en los centros de salud y otros puestos de trabajo, otros factores son igualmente importantes para mantener su lealtad. La fuerza laboral en el sector de la salud tiene características específicas que no se pueden ignorar, y la motivación puede desempeñar un papel integral en muchos de los desafíos apremiantes que enfrenta la atención médica actual. Hoy en día, la tarea de motivar se complica por la naturaleza de la relación económica entre quienes usan el sistema y el sistema en sí (médicos, pacientes y hospitales) y se agrava.

Por la gestión de la heterogeneidad de la plantilla. Algunos estudios sostienen que las organizaciones de salud se enfrentan a presiones externas que no pueden resolverse de manera efectiva sin los ajustes apropiados en la fuerza laboral; por lo tanto, el desarrollo de la fuerza laboral parece ser una parte crucial del proceso de desarrollo de políticas de salud. La

motivación como una política de salud es un motor para el desarrollo y el crecimiento en todas las facetas de la prestación de atención médica en Perú.

En Perú, los trabajadores de salud se enfrentan a una jerarquía de motivaciones o desincentivos generados por el trabajo que realizan, la forma en que se les paga y el contexto organizativo y del sistema en el que trabajan.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1 DETECCIÓN Y MEDICIÓN DEL BURNOUT**

Burnout (BO) es un síndrome psicológico que puede ocurrir en individuos que trabajan con otros en respuesta a la acumulación de factores de estrés emocional e interpersonal en el trabajo<sup>30</sup>.

Es el resultado de un desajuste entre las expectativas y la realidad profesional y es autosuficiente por estrategias de afrontamiento inadecuadas. De acuerdo con Maslach y Jackson, él entiende 3 dimensiones: agotamiento emocional (EE): se refiere al sentimiento de ser vaciado de los recursos físicos y emocionales de uno y conduce a dificultades para estar en relación con las emociones del otro. Representa la respuesta básica al estrés; despersonalización (DP): representa una respuesta negativa o excesivamente desapegada a otras personas que se consideran objetos.

Se utiliza como una estrategia de afrontamiento para gestionar el agotamiento; La pérdida de logros personales (AP) se refiere a los sentimientos de incompetencia e ineficiencia, falta de éxito y productividad en el trabajo. Representa la dimensión de autoevaluación del agotamiento. El agotamiento es muy común entre los médicos y su gravedad es aún mayor entre los médicos jóvenes. Aproximadamente una cuarta parte de los

médicos jóvenes tienen depresión y más del 10% tiene pensamientos suicidas.

**Tabla 1**

**Maslach Burnout Inventory (MBI)**

1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3.- Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar
4.- Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes
5.- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6.- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7.- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
8.- Me siento "quemado" por mi trabajo
9.- Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12.- Me siento muy activo
13.- Me siento frustrado en mi trabajo
14.- Creo que estoy trabajando demasiado
15.- Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés
17.- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18.- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20.- Me siento acabado
21.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22.- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas

Fuente: González R<sup>58</sup> (2004)

## 2.4 HIPÓTESIS

### 2.4.1 GENERAL

H1: existiría una correlación estadísticamente significativa entre la incidencia del síndrome de Burnout y el desempeño laboral en dos hospitales.

H0: no existiría una correlación estadísticamente significativa entre la incidencia del síndrome de Burnout y el desempeño laboral en dos hospitales.

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

**DESEMPEÑO LABORAL:** Es definido como un grupo de conductas y comportamientos que el personal de salud, todo ello dirigido y relacionado a los diferentes ámbitos del personal de salud.

**DIMENSIONES:**

- Relaciones interpersonales: es definido como el vínculo que se produce entre los humanos que se encuentra en todo el ambiente social o cultural.
- Experiencia o habilidad práctica: conjunto de habilidades que es desarrollado por el personal de salud en el ámbito clínico profesional.

**INDICADORES**

- Valor
- Interrelación
- Grado ocupacional
- Años de ejercicio profesional
- Capacitación
- Liderazgo

- Toma de decisiones
- Estabilidad laboral
- Salario

### **2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**SÍNDROME DE BURNOUT:** Se da cuando existe una sensación de fracaso producida directamente por una sobrecarga de trabajos, recursos personales o fuerza del trabajador de salud

### **DIMENSIONES**

- Agotamiento emocional: es definida como el decaimiento continuo de energía. Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: es la interacción de la persona con su entorno Preguntas 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: Es definido como el logro y la auto eficiencia. Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

### **INDICADORES**

- Cansancio extremo
- Stress extremo
- Baja de energía para realizar actividades
- Cansancio
- Falta de interés a las actividades profesionales

- Falta de preocupación referida al paciente
- Culpa
- Carencia de adaptación al ambiente
- Falta de fuerza para afrontar la realidad

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Síndrome Burnout:** Respuesta al estrés en el ser humano en su ámbito laboral, que comprende una fatiga crónica, y negación de lo ocurrido.

**Desempeño laboral:** Es definido como el rendimiento y productividad que el laborante puede tener al ejecutar actividades laborales.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cualitativo, descriptivo, analítico, y comparativo.

#### **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de la presente investigación, es cualitativo, porque las escalas utilizadas miden variable cualitativa con una denotación numérica.

De la misma manera prospectiva, la recolección de datos se realizará al terminar el estudio.

Por último es analítico, porque analizó dos variables en una determinada población.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de la presente tesis, es descriptivo, comparativo, esto se da porque se realiza una comparación de dos muestras conformados por personal de salud.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población del presente estudio está compuesto personal médico (57), personal de enfermería (16) y técnicos (15) en el servicio de emergencia del Hospital Central FAP, de la misma manera en el HMC la población esta compuesta por 92 profesionales dentro de ellos personal médico (48), personal de enfermería (26) y técnicos (18).

### 3.2.1 Criterios de inclusión

- ✓ Todo personal que acepta las condiciones del estudio y acepta participar
- ✓ Todo personal que labora en emergencia.

### 3.2.2 Criterios de exclusión

- ✓ Participantes que no llenan adecuadamente el cuestionario
- ✓ Personal que se encuentra de vacaciones

## 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder realizar correctamente la recolección de los datos la técnica que se utilizará es la encuesta y el instrumento seleccionado consta en tres secciones: sección social-demográfica y la sección laboral.

Además, se evaluará la incidencia del síndrome de Burnout, todo ello se obtendrá utilizando un cuestionario de 22 ítems tipo Likert y desempeño laboral mediante un cuestionario que consta de 20 ítems tipo Likert.

## 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener los datos adecuados de ambos nosocomios, se solicita en primer lugar a los directivos de cada hospital.

Luego, se aplica una encuesta debidamente validada, dicha recolección se realizó en el periodo octubre 2016 y noviembre 2016.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Todo el procesamiento de los datos se realizará gracias a los programas Microsoft Excel y el software de carácter estadístico SPSS en su versión 22, gracias a ello se podrá hacer la debida estadística descriptiva e inferencial.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la realización del trabajo en primer lugar se solicitó la autorización y permisos correspondientes, posterior a ello se llevó a cabo las encuestas con previo consentimiento y respetando el anonimato de los participantes.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

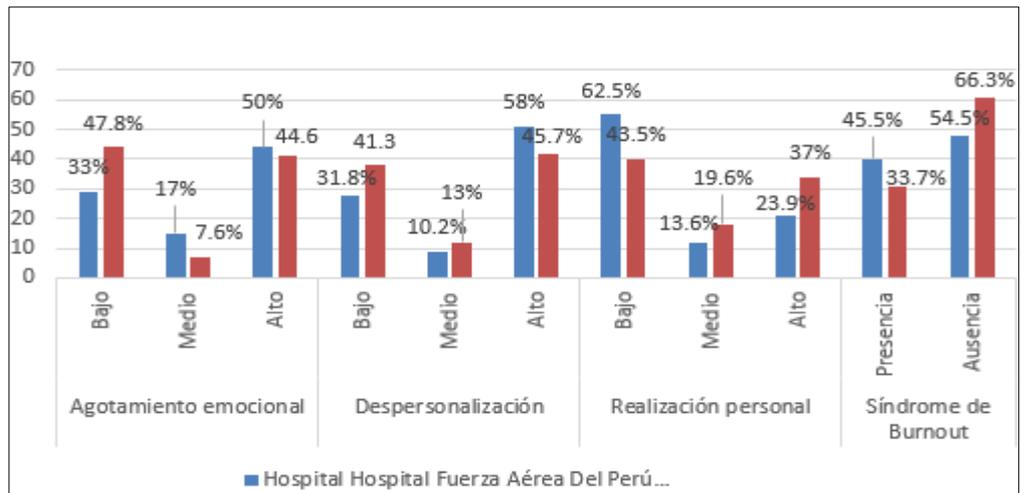
### 4.1 RESULTADOS

**Tabla N°2:** Dimensiones del Síndrome de Burnout

		Hospital				Total	
		Hospital Fuerza Aérea Del Perú		Hospital Militar			
		N=88	%	N=92	%		
Agotamiento emocional	Bajo	29	33,0%	44	47,8%	73	40,6%
	Medio	15	17,0%	7	7,6%	22	12,2%
	Alto	44	50,0%	41	44,6%	85	47,2%
Despersonalización	Bajo	28	31,8%	38	41,3%	66	36,7%
	Medio	9	10,2%	12	13,0%	21	11,7%
	Alto	51	58,0%	42	45,7%	93	51,7%
Realización personal	Bajo	55	62,5%	40	43,5%	95	52,8%
	Medio	12	13,6%	18	19,6%	30	16,7%
	Alto	21	23,9%	34	37,0%	55	30,6%
Síndrome de Burnout	Presencia	40	45,5%	31	33,7%	71	39,4%
	Ausencia	48	54,5%	61	66,3%	109	60,6%

Fuente: elaboración propia del autor

**Gráfico N°1:** Dimensiones del Síndrome de Burnout



#### Interpretación

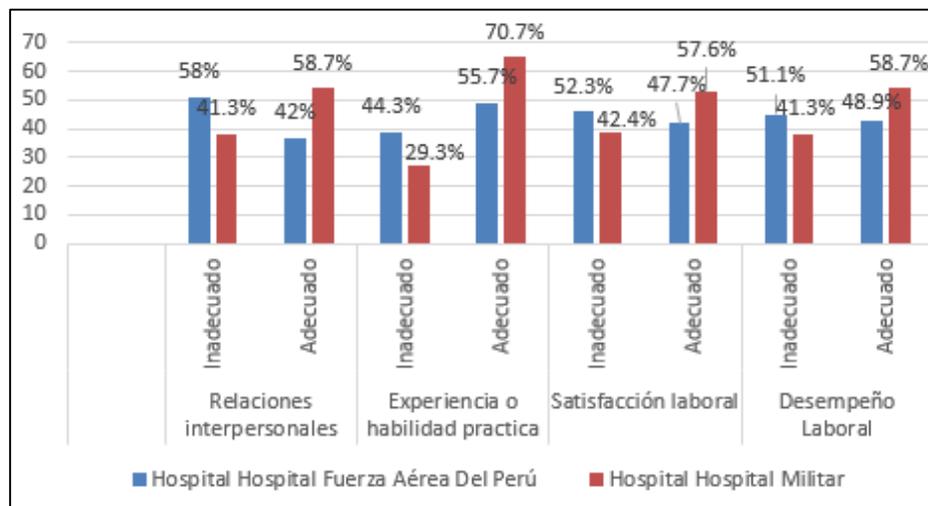
De la tabla N°2 y el gráfico N°1 se evidenció que un 50% de la muestra tiene un alto grado de agotamiento emocional, el 58% tiene un grado alto de despersonalización, mientras que aproximadamente un 63% de la muestra tiene una baja realización personal; todo ello obtenido en el Hospital FAP. Del otro lado, se evidenció un 46% de la muestra con un alto grado de despersonalización y un 43% tiene un bajo grado de realización personal. Además, se evidenció que aproximadamente un 34% de la muestra presentó el síndrome de Burnout.

**Tabla N°3:** Dimensión de desempeño laboral

Desempeño laboral		Hospital				Total	
		Hospital Fuerza Aérea Del Perú		Hospital Militar			
		N=88	%	N=92	%	N=180	%
Relaciones interpersonales	Inadecuado	51	58,0%	38	41,3%	89	49,4%
	Adecuado	37	42,0%	54	58,7%	91	50,6%
Experiencia o habilidad practica	Inadecuado	39	44,3%	27	29,3%	66	36,7%
	Adecuado	49	55,7%	65	70,7%	114	63,3%
Satisfacción laboral	Inadecuado	46	52,3%	39	42,4%	85	47,2%
	Adecuado	42	47,7%	53	57,6%	95	52,8%
Desempeño Laboral	Inadecuado	45	51,1%	38	41,3%	83	46,1%
	Adecuado	43	48,9%	54	58,7%	97	53,9%

Fuente: elaboración propia del autor

**Gráfico N°2:** Dimensión de desempeño laboral



### Interpretación

De la tabla anterior se evidencia que un 58% de la muestra tiene una inadecuada relación interpersonal, un 56% tiene una gran experiencia, y un 53% posee un inadecuado desempeño laboral; todo ello en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú. Mientras que un 58% posee una adecuada relación impersonal, el 70% posee una adecuada experiencia y el 58% posee una satisfacción laboral, todo ello en el Hospital Miliar Central.

**Tabla N°4:** Correlación entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral en Hospital FAP

			Síndrome de Burnout		Total
			Presencia	Ausencia	
Desempeño Laboral	Inadecuado	n	40	5	45
		%	100,0%	10,4%	51,1%
	Adecuado	n	0	43	43
		%	0,0%	89,6%	48,9%
Total		n	40	48	88
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado :70,07 p=0,0000<0,05 relación estadística NE

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De la tabla anterior se evidencia que en su totalidad de la muestra un (100%) prestó un desempeño laboral inadecuado y síndrome de Burnout.

**Tabla N°5:** Correlación del síndrome de Burnout y desempeño laboral en el HMC

			Síndrome de Burnout		Total
			Presencia	Ausencia	
Desempeño Laboral	Inadecuado	N	28	10	38
		%	90,3%	16,4%	41,3%
	Adecuado	N	3	51	54
		%	9,7%	83,6%	58,7%
Total		N	31	61	92
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado: 46,33 p=0,0000<0,05 relación estadística

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De la tabla anterior se evidencia que un 90% de la muestra presentó síndrome de Burnout, y un 90.3% presentó un desempeño laboral inadecuado.

**Tabla N°6:** Correlación entre el Síndrome de Burnout y desempeño laboral en ambos hospitales

			Síndrome de Burnout		Total
			Presencia	Ausencia	
Desempeño Laboral	Inadecuado	n	68	15	83
		%	95,8%	13,8%	46,1%
	Adecuado	n	3	94	97
		%	4,2%	86,2%	53,9%
Total		n	71	109	180
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado: 116,37 p=0,0000<0,05 relación estadística

Fuente: elaboración propia del autor

De la tabla anterior se evidenció que un 95.8% de profesionales con síndrome de Burnout presenta un desempeño laboral inadecuado. Ambas variables evidenciaron una relación estadística significativa.

**Tabla N°7:** Correlación entre Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el hospital de la FAP

		Síndrome de Burnout	Desempeño Laboral
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	-0,847**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	88	88
Desempeño Laboral	Correlación de Pearson	-0,847**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	88	88

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

a. Hospital = FUERZA AÉREA DEL PERÚ

### Interpretación

En la tabla anterior se evidenció una correlación de carácter negativo (-0.84) y significativa entre ambas variables.

**Tabla N°8:** Correlación entre Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el HMC

		Síndrome de Burnout	Desempeño Laboral
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	-0,679**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	92	92
Desempeño Laboral	Correlación de Pearson	-0,679**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	92	92

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

a. Hospital = Hospital Militar

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De la tabla anterior se evidenció que existe una alta relación de carácter negativa (-0.67) y significativa entre ambas variables.

**Tabla N°9:** Correlación entre Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el ambos Hospitales

		Síndrome de Burnout	Desempeño Laboral
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	-0,770**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	180	180
Desempeño Laboral	Correlación de Pearson	-0,770**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	180	180

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De la tabla anterior se evidencia una correlación negativa (-0.77) y significativa entre ambas variables.

**Tabla N°10:** Relación comparativa entre la media de la variable Síndrome Burnout y desempeño laboral

Hospital		N	Media	Desviación estándar	t	p
Síndrome de Burnout	Hospital de la Fuerza Aérea Del Perú	88	71,55	14,40	1,27	0,08
	Hospital Militar	92	67,90	13,90		
Desempeño Laboral	Hospital de la Fuerza Aérea Del Perú	88	71,05	13,16	2,12	0,03*
	Hospital Militar	92	75,04	12,13		

\*p<0,05 existe diferencias significativas

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De a tabla anterior se evidenció diferencias significativas entre el desempeño laboral obteniéndose un mayor resultado en el HMC, p menor de 0.05

**Tabla N°11:** Síndrome de Burnout según personal de salud

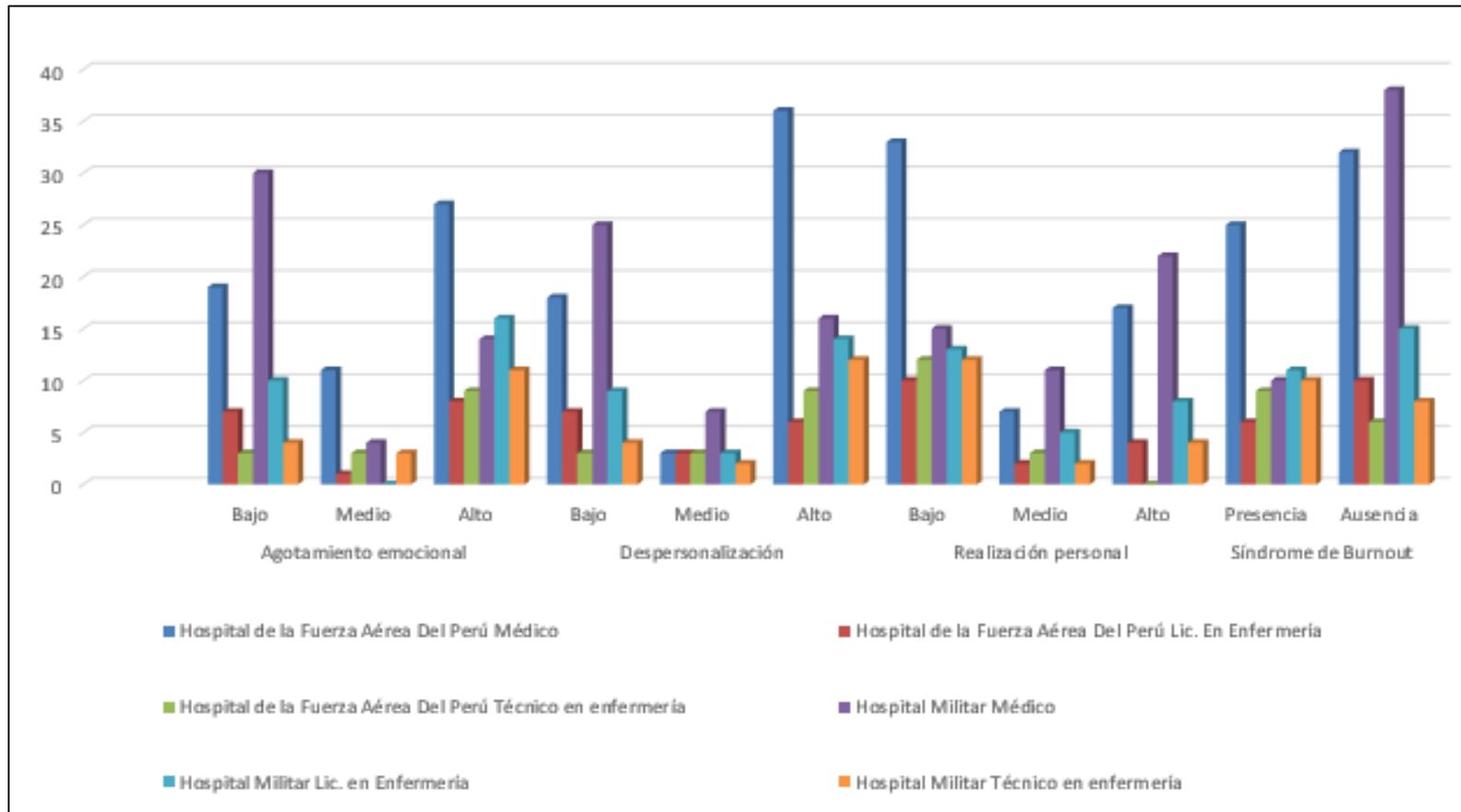
Síndrome de Burnout		Hospital de la Fuerza Aérea Del Perú						Hospital Militar					
		Médico		Lic. En Enfermería		Técnico en enfermería		Médico		Lic. en Enfermería		Técnico en enfermería	
		N=57	%	N=16	%	N=15	%	N=48	%	N=26	%	N=18	%
Agotamiento emocional	Bajo	19	33,3%	7	43,8%	3	20,0%	30	62,5%	10	38,5%	4	22,2%
	Medio	11	19,3%	1	6,3%	3	20,0%	4	8,3%	0	0,0%	3	16,7%
	Alto	27	47,4%	8	50,0%	9	60,0%	14	29,2%	16	61,5%	11	61,1%
Despersonalización	Bajo	18	31,6%	7	43,8%	3	20,0%	25	52,1%	9	34,6%	4	22,2%
	Medio	3	5,3%	3	18,8%	3	20,0%	7	14,6%	3	11,5%	2	11,1%
	Alto	36	63,2%	6	37,5%	9	60,0%	16	33,3%	14	53,8%	12	66,7%
Realización personal	Bajo	33	57,9%	10	62,5%	12	80,0%	15	31,3%	13	50,0%	12	66,7%
	Medio	7	12,3%	2	12,5%	3	20,0%	11	22,9%	5	19,2%	2	11,1%
	Alto	17	29,8%	4	25,0%	0	0,0%	22	45,8%	8	30,8%	4	22,2%
Síndrome de Burnout	Presencia	25	43,9%	6	37,5%	9	60,0%	10	20,8%	11	42,3%	10	55,6%
	Ausencia	32	56,1%	10	62,5%	6	40,0%	38	79,2%	15	57,7%	8	44,4%

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De la tabla anterior se evidencia que en el Hospital de la FAP el 48% posee un alto grado de agotamiento emocional, mientras que el 63% posee un alto grado de despersonalización, y el aproximadamente el 58% posee un bajo grado de realización personal; en total un 44% presenta síndrome Burnout. En lo respecto al personal de enfermería, le hospital FAP, se evidencia que el 50% tiene un alto nivel de agotamiento emocional, el 44% posee un bajo grado de despersonalización, y el 62% posee un bajo nivel de realización personal. El 37% presenta el síndrome de Burnout.

**Gráfico N°3: Síndrome de Burnout según personal de salud**



**Tabla N°12:** Desempeño Laboral según personal de salud

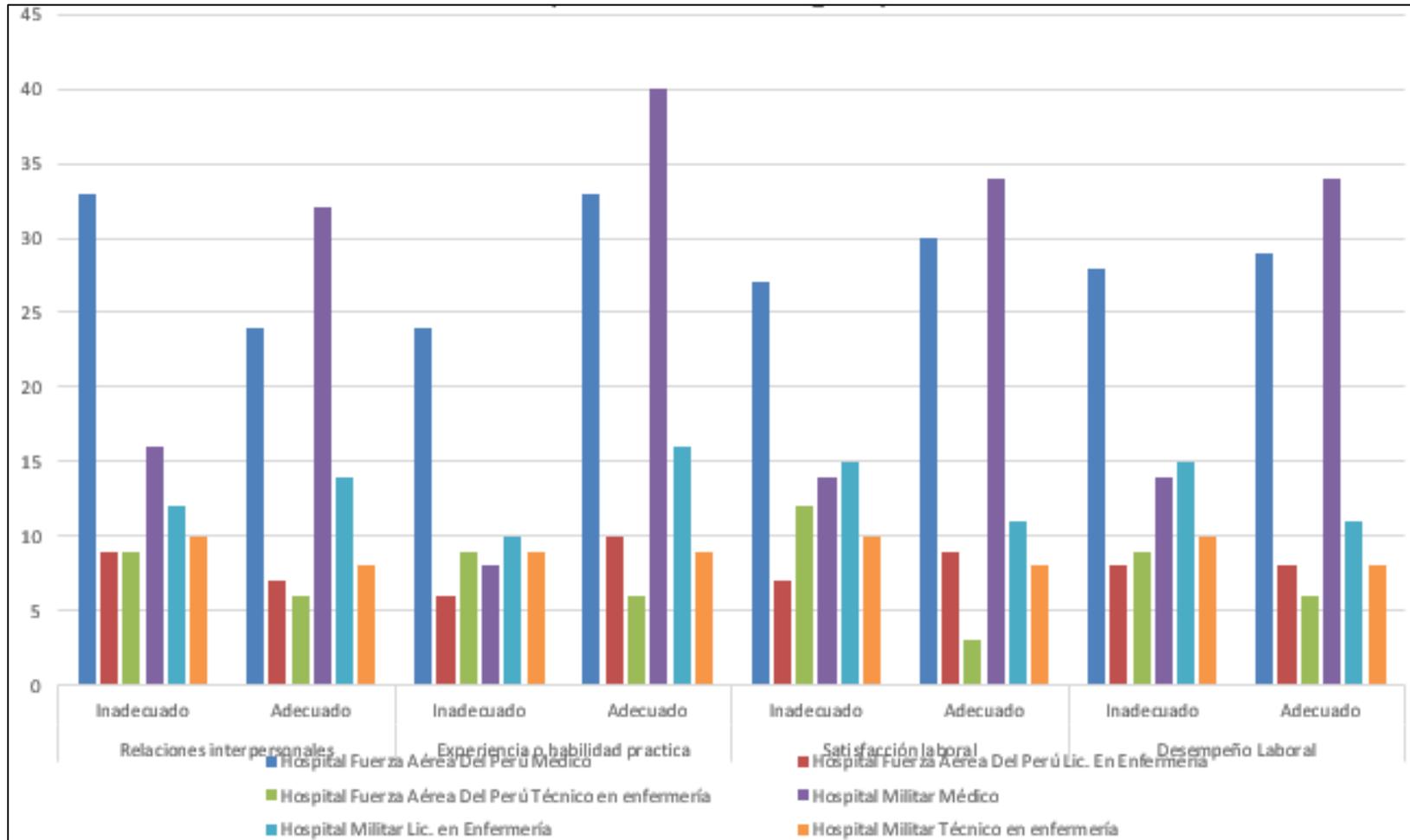
		Hospital Fuerza Aérea Del Perú						Hospital Militar					
		Médico		Lic. en Enfermería		Técnico en enfermería		Médico		Lic. en Enfermería		Técnico en enfermería	
		N=57	%	N=16	%	N=15	%	N=48	%	N=26	%	N=18	%
Relaciones interpersonales	Inadecuado	33	57,9%	9	56,3%	9	60,0%	16	33,3%	12	46,2%	10	55,6%
	Adecuado	24	42,1%	7	43,8%	6	40,0%	32	66,7%	14	53,8%	8	44,4%
Experiencia o habilidad practica	Inadecuado	24	42,1%	6	37,5%	9	60,0%	8	16,7%	10	38,5%	9	50,0%
	Adecuado	33	57,9%	10	62,5%	6	40,0%	40	83,3%	16	61,5%	9	50,0%
Satisfacción laboral	Inadecuado	27	47,4%	7	43,8%	12	80,0%	14	29,2%	15	57,7%	10	55,6%
	Adecuado	30	52,6%	9	56,3%	3	20,0%	34	70,8%	11	42,3%	8	44,4%
Desempeño Laboral	Inadecuado	28	49,1%	8	50,0%	9	60,0%	14	29,2%	15	57,7%	10	55,6%
	Adecuado	29	50,9%	8	50,0%	6	40,0%	34	70,8%	11	42,3%	8	44,4%

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De la tabla anterior se evidenció que en el Hospital FAP el 57% tiene una inadecuada relación intrapersonal, el 58% tienen una adecuada experiencia, mientras que un 53% presentan adecuada satisfacción laboral un 50% presenta un desempeño laboral adecuada. Respecto al personal de enfermería, en el hospital FAP el 59% poseen una inadecuada relación interpersonal, el 63% tiene adecuada experiencia, 56% presenta adecuada satisfacción laboral, y por último un 50% poseen una inadecuada desempeño laboral.

**Gráfico N°4: Desempeño Laboral según personal de salud**



**Tabla N°13:** Características sociodemográfica y laborales según institución de salud

		institución de salud				Total	
		Fuerza Aérea del Perú		Hospital Militar			
		N=88	%	N=92	%	n	%
Sexo	Masculino	44	50,0%	36	39,1%	80	44,4%
	Femenino	44	50,0%	56	60,9%	100	55,6%
Edad	20 a 35 años	28	31,8%	26	28,3%	54	30,0%
	36 a 50 años	44	50,0%	52	56,5%	96	53,3%
	Mayor de 50 años	16	18,2%	14	15,2%	30	16,7%
Profesión	Médico	57	64,8%	48	52,2%	105	58,3%
	Licenciado en Enfermería	16	18,2%	26	28,3%	42	23,3%
	Técnico en enfermería	15	17,0%	18	19,6%	33	18,3%
Procedencia	Lima	63	71,6%	55	59,8%	118	65,6%
	Otro departamento	25	28,4%	37	40,2%	62	34,4%
Estado Civil	Soltero	19	21,6%	17	18,5%	36	20,0%
	Casado	57	64,8%	62	67,4%	119	66,1%
	Conviviente	0	0,0%	3	3,3%	3	1,7%
	Divorciado	11	12,5%	10	10,9%	21	11,7%
	Viudo	1	1,1%	0	0,0%	1	,6%
Número de hijos	Uno	21	23,9%	17	18,5%	38	21,1%
	Dos	38	43,2%	55	59,8%	93	51,7%
	Tres o más	29	33,0%	20	21,7%	49	27,2%
estancia laboral	Menos de 1 año	14	15,9%	13	14,1%	27	15,0%
	1 a 2 años	12	13,6%	21	22,8%	33	18,3%
	Más de tres años	62	70,5%	58	63,0%	120	66,7%
Situación laboral	Nombrada	55	62,5%	66	71,7%	121	67,2%
	Contratado	33	37,5%	26	28,3%	59	32,8%
N° instituciones	Uno	15	17,0%	7	7,6%	22	12,2%
	Dos	65	73,9%	64	69,6%	129	71,7%
	Tres	8	9,1%	21	22,8%	29	16,1%
Salario satisface	Si	23	26,1%	19	20,7%	42	23,3%
	No	65	73,9%	73	79,3%	138	76,7%

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

En la tabla se evidencia que en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú el 50% son de ambos sexos, la mitad de la muestra se encuentra en el grupo etario 36 a 50 años; el 72 % son de Lima; el 65% son casados; el 43% poseen 2 hijos; el 70% tienen mayor 3 años de estancia laboral; 63% son nombrados; el 74% labora en dos instituciones 74% no está satisfecho con su salario.

De la misma manera, en el HMC el 61% son mujeres, el 57% se encuentran en el periodo de edad de 36 a 50 años; EL 60% son de Lima; el 68% son casados; el 60% poseen 2 hijos; el 64% poseen más de 3 años de estancia laboral ; 72% son nombrados ; el 70% labora en 2 instituciones.

**Tabla N°14:** Características sociodemográficas y laborales según institución de salud por presencia de síndrome de Burnout

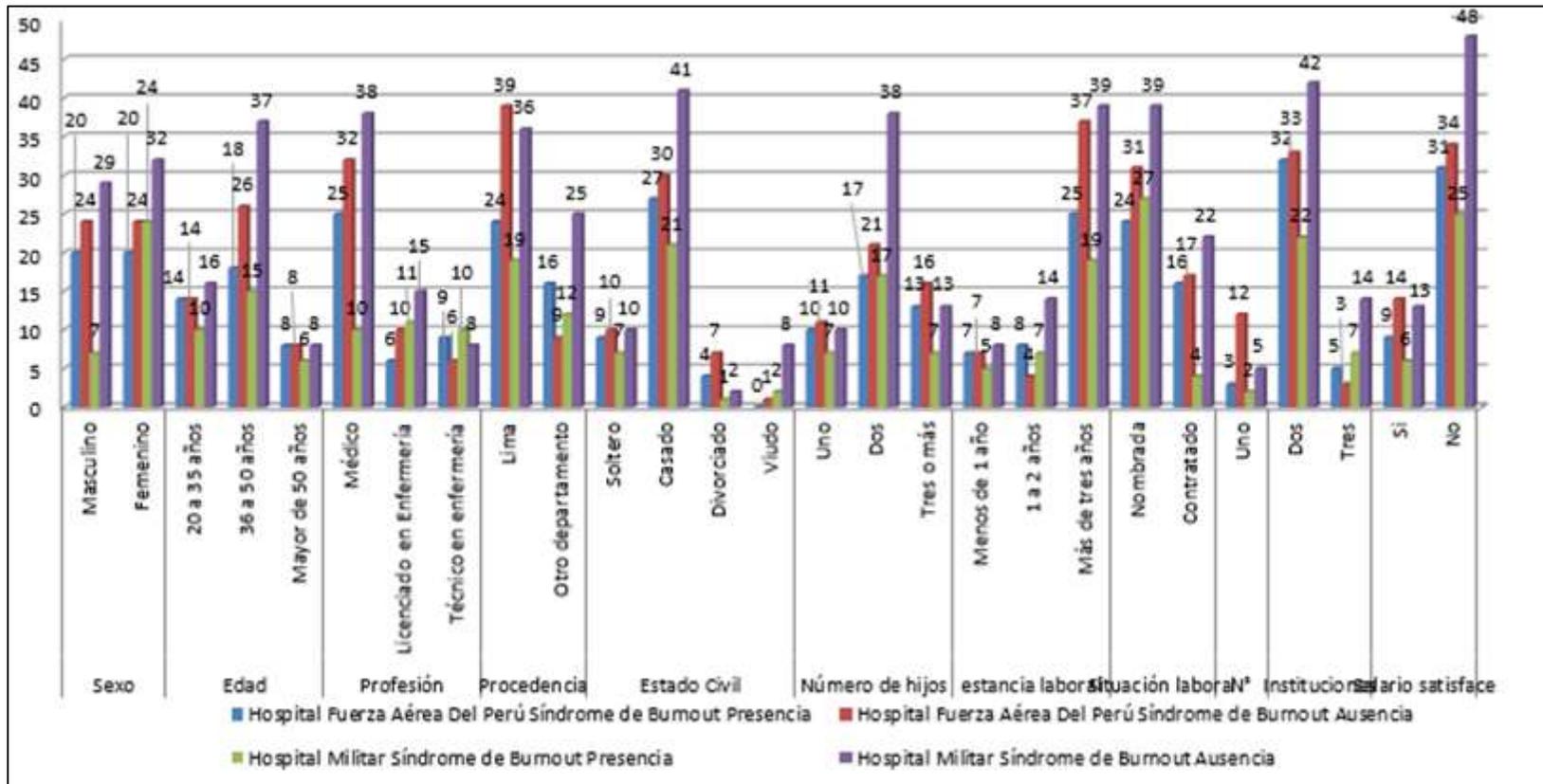
		Hospital Fuerza Aérea Del Perú				Hospital Militar			
		Síndrome de Burnout				Síndrome de Burnout			
		Presencia		Ausencia		Presencia		Ausencia	
		N=40	%	N=48	%	N=31	%	N=61	%
Sexo	Masculino	20	50,0%	24	50,0%	7	22,6%	29	47,5%
	Femenino	20	50,0%	24	50,0%	24	77,4%	32	52,5%
Edad	20 a 35 años	14	35,0%	14	29,2%	10	32,3%	16	26,2%
	36 a 50 años	18	45,0%	26	54,2%	15	48,4%	37	60,7%
	Mayor de 50 años	8	20,0%	8	16,7%	6	19,4%	8	13,1%
Profesión	Médico	25	62,5%	32	66,7%	10	32,3%	38	62,3%
	Licenciado en Enfermería	6	15,0%	10	20,8%	11	35,5%	15	24,6%
	Técnico en enfermería	9	22,5%	6	12,5%	10	32,3%	8	13,1%
Procedencia	Lima	24	60,0%	39	81,3%	19	61,3%	36	59,0%
	Otro departamento	16	40,0%	9	18,8%	12	38,7%	25	41,0%
Estado Civil	Soltero	9	22,5%	10	20,8%	7	22,6%	10	16,4%
	Casado	27	67,5%	30	62,5%	21	67,7%	41	67,2%
	Divorciado	4	10,0%	7	14,6%	1	3,2%	2	3,3%
	Viudo	0	0,0%	1	2,1%	2	6,5%	8	13,1%
Número de hijos	Uno	10	25,0%	11	22,9%	7	22,6%	10	16,4%
	Dos	17	42,5%	21	43,8%	17	54,8%	38	62,3%
	Tres o más	13	32,5%	16	33,3%	7	22,6%	13	21,3%
estancia laboral	Menos de 1 año	7	17,5%	7	14,6%	5	16,1%	8	13,1%
	1 a 2 años	8	20,0%	4	8,3%	7	22,6%	14	23,0%
	Más de tres años	25	62,5%	37	77,1%	19	61,3%	39	63,9%
Situación laboral	Nombrada	24	60,0%	31	64,6%	27	87,1%	39	63,9%
	Contratado	16	40,0%	17	35,4%	4	12,9%	22	36,1%
N° Instituciones	Uno	3	7,5%	12	25,0%	2	6,5%	5	8,2%
	Dos	32	80,0%	33	68,8%	22	71,0%	42	68,9%
	Tres	5	12,5%	3	6,3%	7	22,6%	14	23,0%
Salario satisface	Si	9	22,5%	14	29,2%	6	19,4%	13	21,3%
	No	31	77,5%	34	70,8%	25	80,6%	48	78,7%

Fuente: elaboración propia del autor

### Interpretación

De la tabla se evidencia que en hospital FAP la incidencia del síndrome de Burnout es parecido en ambos sexos, el 45% se encuentran en el periodo etario de 36 a 50 años, el 63% son médicos, y de ellos más de la mitad son de Lima, el 43 % poseen 2 hijos, el 63% poseen más de 3 años de estancia laboral, además el 78% no está satisfecho con su salario.

**Gráfico N°5:** Características sociodemográficas y laborales según institución de salud por presencia de síndrome de Burnout



## 4.2 DISCUSIÓN

En lo referido a la variable Burnout y sus respectivos indicadores, se mostró en los resultados que los profesionales de la salud en el Hospital FAP un 45% de la muestra presentó dicho síndrome, respecto a sus dimensiones un 50% mostro un alto grado de agotamiento emocional, un 58% posee un alto grado nivel de despersonalización y el 63% mostró un bajo nivel de realización personal. Con todo ello podemos referir que existe una gran presencia de Burnout en el Hospital FAP, y si esto lo comparamos con el resultado del estudio de Vásquez, quién estudio el síndrome de Burnout en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. A diferencia de nuestros altos valores, el estudio de Vásquez solo mostró un 3,76% del síndrome de Burnout, de la misma manera respecto a las dimensiones, el 13% tiene un grado nivel de agotamiento emocional, 12% un alto grado de despersonalización y un 15% evidenció un bajo grado de realización personal. Por otro lado, el estudio realizado por Zazzetti *et al.* Quien analizó la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud el año 2011, donde se obtuvo un 55% evidenció un alto nivel de agotamiento emocional, y un 66% evidenció de despersonalización.

Por otro lado, el hospital HMC se evidenció un 34% de personal de salud tienen síndrome de Burnout, respecto a sus dimensiones e indicadores, se evidenció que un 45% poseía un gran nivel de agotamiento emocional, un 46% posee un gran nivel de despersonalización; todo ello lo podemos comparar con el estudio realizado por Silva, realizada en el hospital San José del Callao, donde se analizó y estudio el síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en dicha institución.

En dicho estudio se evidencio valores muchos menores encontrados en la presente tesis tales como Burnout un 8%, y en sus indicadores un 30% posee un gran nivel de cansancio, un 40% un gran nivel de despersonalización y un 38% un gran nivel de realización personal.

Por otro lado, lo referido al desempeño laboral se obtuvo en la presente tesis que en el hospital de la FAP un 51% de la muestra presentaron un inadecuado desempeño laboral, además, un 58% de la muestra carece de relaciones interpersonales adecuadas, el 44% carece de una experiencia adecuada acorde a las necesidades del hospital, y el 52% carece de una satisfacción laboral.

Por otro lado, en el hospital Militar Central (HMC) se evidenció que un 41% presentaron un inadecuado desempeño laboral, el 41% presentó una carencia respecto a las relaciones interpersonales, el 30% posee una pésima experiencia laboral, y el 42% no presenta una satisfacción laboral adecuada.

Por último se evidenció una correlación entre ambas variables, todo ello utilizando la prueba estadística del chi cuadrado en ambos hospitales; además se halló una correlación de carácter negativo según la prueba estadística de Pearson.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

La primera conclusión en la presente tesis es la existencia de la correlación significativa entre ambas variables estudiadas, síndrome de Burnout y el desempeño laboral en ambos nosocomios, el hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú y el Hospital Militar Central.

Se concluye que la incidencia del síndrome de Burnout se encuentra en un mayor valor en el Hospital FAP.

Se concluye que el desempeño laboral fue de un grado inadecuado en ambos nosocomios, evidenciándose un mayor en el servicio de emergencia del Hospital FAP.

Dentro de las dimensiones del síndrome de Burnout, se evidenció un alto grado en ambos nosocomios, evidenciándose un mayor valor en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital Central de la FAP.

Otra dimensión importante fue la despersonalización del síndrome de Burnout, la cual evidenció alto grado en ambos nosocomios, teniendo un predominio en el personal de salud del Hospital de la FAP.

Además, la dimensión realización personal se evidenció un nivel bajo en ambos hospitales, siendo el menor valor en el hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

Por último se concluyó que los componentes de satisfacción laboral y relaciones interpersonales del desempeño laboral se evidenciaron un gran nivel inadecuado en la emergencia del Hospital FAP.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda la ejecución de investigaciones similares y en muestras con mayor número de elementos, todo ello en diferentes servicios en los diversos establecimientos de salud como en hospitales de segundo y tercer nivel.

Crear un conjunto multidisciplinario (creado por los diferentes directivos en las diferentes instituciones de la salud y personal de salud) con él objetivo de crear diversas estrategias para lograr una detección adecuada del estrés laboral en el personal de salud, y así crear mecanismos para afrontar el estrés laboral crónico, disminuyendo considerablemente la prevalencia de dicha patología.

Crear y fortalecer los diversos programas dirigidos a un seguimiento de los casos diagnosticados, con ello reducir los efectos a largo plazo de dicha patología.

Se recomienda que exista una participación responsable por parte del área de salud ocupacional, para crear y diseñar programas, talleres o actividades sobre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral. Además se recomienda la ejecución o esquema acerca de la evaluación del desempeño laboral, la cuales brindará importantes información sobre el rendimiento del personal.

Se recomienda que los directivos, directores y funcionarios de salud implementen acciones para elevar la satisfacción laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Borges LO et. al. El síndrome de Burnout y los valores organizados: un estudio comparativo en hospitales universitarios. *Psicol Reflex Crit.* 2002; 15(1):189-200.
2. Aldrete MG et. al. Psychosocial and Burnout Syndrome in Nursing Staff of a Unit of the Third Level of Health Care. *Ciencia & Trabajo*, año 17, número 52, enero/abril 2015, 32/36
3. Olivares VE et. al. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS) in Chilean professionals. *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 13 No. 1 PP. 145-159 ene-mar 2014 ISSN 1657-9267*
4. López C et .al. Factors associated with Burnout syndrome in emergency nurses at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital 2006, Lima. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1, 1,53-61.
5. Aranda C. Burnout syndrome or burn at work: A conflict in the health of professionals. *Revista de Investigación en Psicología - Vol. 14, N.º 2*
6. Grau A et. al. The perceived Burnout or sensation of being burned in health professionals: prevalence and associated factors. *Información psicológica. nº 91-92, setiembre 07-abril 08, páginas 64-79*
7. Grau A et. al. Influence of personal, professional and transnational factors in Burnout syndrome in Spanish-American and Spanish healthcare personnel, *Rev. Esp Salud Pública* 2009; 83: 215-230

8. Jamanca R et. al. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007: 26 pp.
9. Mariños A et. al. Coexistence of Burnout syndrome and depressive symptoms in resident doctors. Transversal descriptive study in a national hospital in Lima. Rev. Med Hered 2011; 22:162-168.
10. Vásquez JF et. al. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev. Neuropsiquiatr 77 (3), 2014.
11. Silva OI. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015. Tesis de Bachiller. Callao, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2016
12. Ortega C et. al. Epidemiological aspects of Burnout syndrome in health personnel. Hospital Aquilino Tejeira . Febrero-marzo 2011. Archivos de Medicina, vol. 7, núm. 2, 2011, pp. 1-7 iMedPub Madrid, España.
13. Acosta M et. al. Factores psicosociales y salud mental en el trabajo. 1ra edición. Universidad de Guadalajara México ISBN: 970-94521-2-6, 2006
14. Carmona FG et. Al. Relationships between Burnout Syndrome in nursing professionals. Sociodemographic factors and reactivity to stress. Rev. Enfermería Científica. 2002 Ene-Feb; 238-39:33-39.
15. Witt SD. Nurses' Stress and Burnout. American Journal of Nursing. 2004; 5 (104): 48-57.

16. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública Mex* 2002; 44:33-40
17. Seguel F et. al. Relationship between work fatigue and Burnout syndrome in hospital nurses. *Enfermería Universitaria* 2014;11(4):119-127
18. Sánchez J et. al. Portales Médicos: Empatía y desgaste profesional en enfermeras del área de salud mental y psiquiatría.
19. Pando M et. al. Prevalencia de estrés y Burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Psicología y Salud*, Vol. 13, Núm. 1, enero-junio de 2003
20. Contreras SC et. al. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario / vol. 12 , no. 2 , mayo-agosto 2013*
21. Andrade JA et. al. Prevalence of Burnout syndrome in nurses of a clinic in the city of Ibagué. *Psicogente*, 16 (29): pp. 170-183. Enero-Junio, 2013. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
22. Flores N et. al. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología / Volumen 9, Numero 16 / enero-diciembre 2013*
23. Sánchez P et. al. Burnout syndrome in the nursing staff in UVI. *Enfermería Global* N° 33 Enero 2014 Página 252-266

24. Vera L et. al. The environment of professional practice and Burnout syndrome in nurses in basic care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Forthcoming 2014.
25. Aranda C et. al. Occupational psychosocial risk factors, social support and Burnout syndrome in family physicians from three public health institutions in Guadalajara (Mexico). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (3): 487-500
26. Silva DC et. al. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2014; 30 (1): 52-62
27. Carrillo R et. al. Síndrome de Burnout en la práctica médica, Med Int Mex 2012; 28(6): 579-584
28. Galván ME *et al.* , Burnout syndrome in doctors of pediatric intensive care units in Argentina , Rev. Soc. Bol Ped 2014; 53 (1): 29 – 36
29. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S. *et al.* Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Revista CES Salud Pública Volumen 3 No.2 Julio - Diciembre / 2012
30. Espinosa A, Gilbert M, Oria M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería, Vol. 32, Núm. 1 (2016)

# **ANEXOS**

**Anexo N° 1: Operacionalización de variables**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Escala	INSTRUMENTO
Síndrome de Burnout	Se da cuando existe una sensación de fracaso producida directamente por una sobrecarga de trabajos, recursos personales o fuerza del trabajador de salud	Respuesta al estrés en el ser humano en su ámbito laboral, que comprende una fatiga crónica, y negación de lo ocurrido.	Cualitativa ordinal	Agotamiento emocional	Fatiga Frustración Desgano cansancio	Bajo: menor igual 18 Medio: entre 19 y 26 Alto: igual o mayor 27	Preguntas en el cuestionario validado 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
				Despersonalización	Desinterés hacia lo profesional	Bajo: menor igual 5 Medio: entre 6 y 9 Alto: igual mayor 10	Preguntas en el cuestionario validado 5, 10, 11, 15, 22

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
				Realización personal	Carencia de la adaptación y la seguridad profesional	Alto: igual mayor que 40 Medio: periodo 34-39 Bajo: menor 33	Preguntas en el cuestionario validado 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21
Desempeño Laboral	Es definido como un grupo de conductas y comportamientos que el personal de salud, todo ello dirigido y relacionado a los diferentes comportamientos del personal de salud.	Es definido como el rendimiento y productividad que el laborante puede tener al ejecutar actividades laborales.	Cualitativa Nominal	Relación interpersonal	Valor de la relaciones	Adecuado Inadecuado	Preguntas en el cuestionario validado 1, 2, 3, 4, 5
				Habilidad y destreza práctica.	Año de experiencia, liderazgo, cualidad para tomar decisiones dentro del centro laboral.	Adecuado Inadecuado	Preguntas en el cuestionario validado 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

				Satisfacción laboral	Ley que garantice la estabilidad laboral, sueldo.	Adecuado Inadecuado	Encuesta Preguntas: 17, 18, 19, 20
--	--	--	--	----------------------	---	------------------------	------------------------------------

**Anexo N° 2: Instrumento**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego responda a ellas:

**DATOS GENERALES**

**Sexo:** Masculino  Femenino

**Edad (años):**

**Profesión:**

**Procedencia:**

**Estado civil:**

Soltero  Casado  Conviviente

Divorciado  Viudo

**Número de hijos:** ninguno  1  2  3  o mas

**Estancia laboral:** menos de 1 año  1 a 2 años  más de 3 años

**Situación laboral:** nombrada  contratado

**Numero de instituciones en los que labora:** 1  2  3

**El salario que percibe satisface sus necesidades cotidianas:** Si  No

**ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

(0) Nunca                      (1) Alguna vez al año o menos                      (2) Una vez al mes o menos  
 (3) Algunas veces al mes                      (4) Una vez a la semana                      (5) Varias veces a la semana  
 (6) Diariamente

			0	1	2	3	4	5	6
1	AE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	AE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	AE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	RP	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	DP	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	AE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	AE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	RP	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	DP	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	DP	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	AE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	AE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	DP	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	AE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	RP	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	AE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	RP	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	DP	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

**ENCUESTA DE DESEMPEÑO LABORAL**

(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Ni de desacuerdo ni de acuerdo  
(4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1	Durante el desempeño laboral pone en marcha los valores					
2	En el equipo profesional toma en cuenta la igualdad					
3	Su relación con el equipo de salud es cortés					
4	El ambiente donde trabaja es cálido					
5	Ud. Socializa fácilmente con los pacientes					
6	Es importante que el profesional de la salud se mantenga actualizado					
7	Considera importante los grados o títulos para su desempeño					
8	La competencia profesional se mide por los años de experiencia					
9	Se considera calificado de poder realizar un buen trabajo por su capacidad y años de experiencia					
10	Ud. Cree que recibe la cantidad suficiente de capacitaciones por parte de su institución					
11	Es necesario que el profesional de salud sea capacitado periódicamente					
12	Esta Ud. Calificado para asumir roles de líder					
13	Se considera capaz de cubrir un cargo administrativo					
14	Considera Ud. la importancia de la autonomía en la toma de decisiones					
15	Se siente capaz de dar soluciones rápidas ante problemas					
16	Analiza y piensa antes de tomar decisiones					
17	Se adapta muy rápidamente a los turnos o guardias indicadas					
18	Se adaptó rápidamente a los turnos en su ambiente laboral					
19	Se siente capaz de laborar en dos establecimientos de salud en sus horas libres					
20	Después de un doble turno se siente capaz de seguir trabajando					

## Anexo N°3: Validez de instrumento-Consulta de expertos

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

### **FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO**

#### **APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

<b>N°</b>	<b>ASPECTOS A CONSIDERAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

-----  
NOMBRE Y APELLIDOS

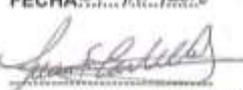
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO



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

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	X	

FECHA: 09.10.2016  
  
NOMBRE Y APELLIDOS: JUAN F. CEREZO ROMERO  
FIRMA DEL EXPERTO: MEDICO PSIQUIATRA  
R.N.E. 9090



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

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	/	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	/	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.	/	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	/	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	/	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	/	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	/	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	/	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	/	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	/	

FECHA: 21/12/16

SARA M. GONZÁLEZ VILLEGAS  
-.-. PSICÓLOGA  
CMI: 54968 N.º C. 5821911-0\*

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO



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

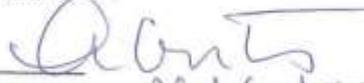
FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.	X	
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima	X	
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.	X	
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.	X	
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.	X	
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.	X	
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.	X	
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.	X	

FECHA: 20/10/16

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

  
Abel Contreras Sanchez  
36405

## Síndrome de Burnout

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES			p
	1	2	3	
1	1	1	1	0,031
2	1	1	1	0,031
3	1	1	1	0,031
4	1	1	1	0,031
5	1	1	1	0,031
6	1	1	1	0,031
7	1	1	1	0,031
8	1	1	1	0,031
9	1	1	1	0,031
10	1	1	1	0,031

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

1 (SI)      0 (NO)

Se aprecia que todos los ítem presentan significancia, existe concordancia entre los jueces y el instrumento .Existe validez de criterio

## Desempeño laboral

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES			p
	1	2	3	
1	1	1	1	0,031
2	1	1	1	0,031
3	1	1	1	0,031
4	1	1	1	0,031
5	1	1	1	0,031
6	1	1	1	0,031
7	1	1	1	0,031
8	1	1	1	0,031
9	1	1	1	0,031
10	1	1	1	0,031

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

1 (SI)      0 (NO)

Se aprecia que todos los ítem presentan significancia, existe concordancia entre los jueces y el instrumento .Existe validez de criterio

## Anexo N°4: Confiabilidad del instrumento

### Síndrome de Burnout

Para tener una confiabilidad adecuada del instrumento utilizado se utilizó el parámetro estadístico del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si<sup>2</sup>: Varianza Muestral

St<sup>2</sup>: varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum Si^2 = 84.56 \quad St^2 = 870.97 \quad K=22$$

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left( 1 - \frac{84.56}{870.97} \right) = 0.95$$

Para poder utilizar el parámetro estadístico se utilizó una muestra de 180 profesionales, el resultado obtenido evidencio una adecuada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario.

## Desempeño Laboral

Para tener una confiabilidad adecuada del instrumento utilizado se utilizó el parámetro estadístico del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si<sup>2</sup>: Varianza Muestral

St<sup>2</sup>: varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum Si^2 = 34.44 \quad St^2 = 370.43 \quad K = 20$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{34.44}{370.43} \right) = 0.95$$

Para poder utilizar el parámetro estadístico se utilizó una muestra de 180 profesionales, el resultado obtenido evidencio una adecuada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario.

**Anexo N°5: Matriz de consistencia**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p>¿Cuál es la correlación entre la incidencia del síndrome Burnout y el desempeño profesional en personal de salud en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b>            ¿Cuál es el grado de agotamiento emocional en referencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en dos</p>	<p>Analizar la correlación entre la incidencia del síndrome Burnout y el desempeño profesional en personal de salud en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>            Determinar el grado de agotamiento emocional en</p>	<p>H1: existiría una correlación estadísticamente significativa entre la incidencia del síndrome de Burnout y el desempeño laboral en dos hospitales.</p> <p>H0: no existiría una correlación estadísticamente significativa entre la incidencia del síndrome de Burnout y el</p>	<p>Desempeño laboral</p> <p>Síndrome Burnout</p>	<p>Relación entre colegas</p> <p>Destreza práctica.</p> <p>Satisfacción en el ambiente laboral</p> <p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>	<p>La presente tesis es del tipo cualitativo, comparativo y metodológico.</p>

<p>nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016? ¿Cuál es el grado de despersionalización en lo referido al síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?</p> <p>¿Cuál es el grado de realización personal en lo referido del síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?</p> <p>¿Cuál es el grado de relación interpersonal en lo referido al síndrome de</p>	<p>referencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016 Estudiar el grado de despersionalización en lo referido al síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016</p> <p>Determinar grado de realización personal en lo referido del síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el</p>	<p>desempeño laboral en dos hospitales.</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?</p> <p>¿Cuál es el grado de experiencia o habilidad práctica en lo referido a síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción del personal en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016?</p>	<p>periodo abril y noviembre 2016</p> <p>Analizar grado de relación interpersonal en lo referido al síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016</p> <p>Determinar el grado de experiencia o habilidad práctica en lo referido a síndrome de Burnout en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016</p> <p>Estudiar el grado de satisfacción</p>				
--	--	--	--	--	--

	del personal en dos nosocomios de lima en el periodo abril y noviembre 2016				
--	---	--	--	--	--