

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



**CANSANCIO EMOCIONAL, LA DESPERSONALIZACIÓN, LA  
REALIZACIÓN PERSONAL Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO  
DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA  
SALUD DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA  
ESSALUD OCTUBRE – DICIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**SALAZAR BANDA SONIA JANET**

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

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

Dr. Walter Bryson Malca

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios y familia, quienes me han guiado y me dan fortaleza para seguir adelante. A mi asesor, Dr. Walter Bryson Malca, gracias por el tiempo, profesionalismo y enseñanza y a todos mis docentes y compañeros que me han apoyado en el desarrollo mi tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, novio por ser quienes me inspiran a luchar día a día y me motivan a lograr mis sueños.

A mis hermanos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la relación entre el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. **Materiales y métodos:** La investigación ha sido descriptiva, Prospectiva, Transversal pues se midieron las variables recolectadas en un solo momento cuya muestra fue constituida por 168 trabajadores profesionales y no profesionales. **Resultados:** Analizando la presencia del Síndrome Burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias –STAE EsSalud se determinó la mayor presencia en el sexo masculino (58.9%); según grupo etario la mayor también bajo en las edades de 41 a 55 años (32.1%); según estado civil son los casados (55.4%); los que tienen hijos representan el 65.6% ; también los que no tienen especialidad con el 46.4% y finalmente según antigüedad laboral que tienen de 5 a más años el 53%.

**Palabras clave:** *Síndrome de Burnout, sistema de transporte asistido de emergencias cansancio emocional, profesionales de la salud.*

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the relationship between emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment with the development of Burnout Syndrome in the health professionals of the emergency transport system - EsSalud. **Materials and methods:** The research has been descriptive, Prospective, Transversal, since the variables collected in a single moment were measured, which sample was constituted by 168 professional and non-professional workers. **Results:** Analyzing the presence of the Bournot Syndrome in the health professionals of the emergency assisted transport system -STAE EsSalud, the highest presence in the male sex (58.9%) was determined; according to the age group, the highest is also low in the ages of 41 to 55 years (32.1%); according to marital status, they are married (55.4%); those who have children represent 65.6%; also those that do not have a specialty with 46.4% and finally according to seniority of work that have from 5 to more years 53%.

**Keywords:** *Emotional fatigue, burnout syndrome, health professionals, emergency assisted transportation system.*

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como objetivo establecer la relación entre el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal con el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud. Materiales y métodos; para ello se utilizó las encuestas debidamente aprobadas y verificadas por expertos, además se consideró una muestra fue constituida por 168 trabajadores profesionales y no profesionales; quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Por último se realizó una revisión exhaustiva de bibliografía tanto a nivel internacional como nacional

En el capítulo I, se va a presentar el problema, el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación, la delimitación del área de estudio, las limitaciones de la investigación; también los objetivos como el propósito de la investigación.

En el capítulo II, se va abordar el marco teórico el cual estará relacionado con los beneficios y complicaciones asociadas a histerectomía vaginal e histerectomía laparoscópica en miomatosis uterina, entre los cuales su desarrollo y crecimiento de los miomas, caracterización y diagnóstico de miomas, su clasificación, procedimientos, factores de riesgo y factores protectores como sus abordajes quirúrgicos histerectomía.

En el capítulo III, se aborda la metodología de la investigación; el cual fue mostrado por el diseño metodológico Se le considerara a este estudio tipo analítico no experimental todo estudio que evalúa una presunta relación causa-efecto en relación a la miomatosis uterina, tipo cohorte supone la separación de un conjunto de sujetos en dos grupos (Histerectomía vaginal y laparoscópica) según se consideren al factor que se pretende estudiar (beneficios y complicaciones de las mismas).

El nivel de la investigación es retrospectivo, debido a que se obtuvieron los resultados a través de las historias clínicas en el plazo determinado de estudio.

En el capítulo IV, se presenta el análisis de los resultados como su discusión misma.

En el capítulo V, se presentan las conclusiones como las recomendaciones de la tesis.



## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS .....	xi
LISTA DE GRÁFICOS .....	xii
LISTA DE ANEXOS .....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	1
1.2.1. General.....	1
1.2.2. Específicos .....	2
1.3. Justificación .....	2
1.3.1. Justificación Práctica .....	3
1.3.2. Justificación Social .....	3
1.4. Delimitación del área de estudio.....	3
1.4.1. Delimitación temporal .....	3
1.4.2. Delimitación social.....	3
1.4.3. Delimitación conceptual.....	4
1.5. Limitaciones de la investigación .....	4
1.6. Objetivos.....	4
1.6.1. General.....	4
1.6.2. Específicos .....	5
1.7. Propósito.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes bibliográficos .....	6

2.2. Base teórica.....	8
2.3. Marco conceptual .....	17
2.4. Hipótesis.....	17
2.4.1. Hipótesis General .....	17
2.4.2. Hipótesis Específica .....	18
2.5. Variables del estudio .....	18
2.6. Definición operacional de términos.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	20
3.1. Diseño metodológico .....	20
3.1.1. Tipo de investigación.....	20
3.1.2 Nivel de investigación.....	20
3.2. Población y muestra .....	20
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.4. Diseño de recolección de datos.....	22
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	22
3.6. Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	23
4.1. Resultados.....	23
4.2. Discusión .....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. Conclusiones .....	34
5.2. Recomendaciones .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS .....	40

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N° 1: Agotamiento emocional según variables sociodemográficas	23
Tabla N° 2: Relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud	24
Tabla N° 3: Realización Personal según variables sociodemográficas	25
Tabla N° 4: Síndrome Burnout según variables sociodemográficas	26
Tabla N° 5: Relación entre el Síndrome de Burnout y el cansancio emocional	28
Tabla N° 6: Despersonalización con el Síndrome de Burnout	30
Tabla N° 7: Realización personal y síndrome de Burnout	32

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico N° 1: Representación gráfica de objetivo específico 1	27
Gráfico N° 2: Representación gráfica de objetivo específico 2	29
Gráfico N° 3: Representación gráfica de objetivo específico 3	31

## LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalización de Variables.	41
Anexo N° 2: Instrumento.	43
Anexo N° 3: Matriz de Consistencia.	45

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los indicios que presenta el síndrome del desgaste y estrés profesional se deben por una inestabilidad en el ámbito laboral, por la realidad de las funciones u ocupaciones que se cumplen a diario, esto perjudica y trasciende en aptitudes de nuestras vidas.

Este problema de salud, está trascendiendo de manera notoria debido a resultados de atrevido deterioro somático, por falta de fuerza y sueño en el cuerpo. La fatiga y las emociones que conlleva este síndrome por el exceso labor de trabajo, se diagnostica en por lo menos la gran parte de la población, y el aumento que esto genera en uno de cada dos empleados como resultado del mal control que realizamos en nuestro cuerpo y en el medio o sector que nos rodea.

Es necesario estudiar este síndrome mejorar la calidad laboral y de atención al paciente.

### **1.2. Formulación del problema**

#### **1.2.1. General**

¿Cómo se relacionan el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud Octubre - Diciembre 2016?

### **1.2.2. Específicos**

¿Cuál será la relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias STAE – EsSalud Octubre Diciembre 2016?

¿Cuál será la relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016?

¿Cuál será la relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016?

### **1.3. Justificación**

La importancia del estudio radica en que se podrá contrastar la posible relación directa de las variables del estudio para determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los profesionales de la salud que laboran en el Sistema de Transporte Asistido de Emergencias (STAE) partiendo desde el punto de vista empírico de aportar nuevos conocimientos sobre un objeto de la realidad determinada, metodológicamente administrar el Maslach Burnout Inventory a fin de evaluar el síndrome Burnout que establece 3 subescalas como el cansancio, la despersonalización y la realización personal; el desarrollo de los resultados permitirán saber la validez de las proposiciones, y desde lo personal aceptar o rechazar la hipótesis formulada.

### **1.3.1. Justificación Práctica**

A nivel teórico, permitirá obtener información documentaria para poder caracterizar las variables en estudio incrementando el corpus teórico existente y a nivel práctico buscar las posibles relaciones existentes entre las variables de estudio.

### **1.3.2. Justificación Social**

La salud del profesional de salud, elemento primordial a brindar atención de calidad al paciente y su entorno. este síndrome, ya es un problema de salud pública, las consecuencias son progresivos daños físicos, como agotamiento acumulado, falta de ánimos para trabajar y trastornos del sueño asociadas a la sobrecarga laboral crónico, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países.

## **1.4. Delimitación del área de estudio**

La investigación se realizó en el STAE – EsSalud.

### **1.4.1. Delimitación temporal**

La investigación se llevó a cabo entre los meses Octubre a Diciembre del 2016.

### **1.4.2. Delimitación social**

La población de estudio comprendió a todos los profesionales del STAE – EsSalud durante el periodo Octubre a Diciembre del 2016.



### **1.4.3. Delimitación conceptual**

La bibliografía relacionada al tema de Burnout es bastante prolija, por lo que no se tuvo problemas bibliográficos.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

- **Económicas:** Gran parte del gasto se produjo en materiales de escritorio y la realización de encuestas.
- **Recursos humanos:** La encuestadora fue la propia investigadora.
- **Recursos materiales:** Las encuestas y los materiales de escritorio fueron adquiridos por la propia investigadora.
- **Acceso institucional:** Se coordinó con la gerencia de STAE EsSalud para poder realizar la entrevista a sus profesionales.
- **Tiempo:** El tiempo se vio reducido por las actividades propias de los profesionales de salud de STAE EsSalud.
- **Licencias:** Todos los programas informáticos usados fueron proporcionados por el laboratorio de cómputo de la Universidad Privada San Juan Bautista.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. General**

Determinar la relación entre el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud Octubre – Diciembre 2016.

### **1.6.2. Específicos**

- Identificar la relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias STAE – EsSalud Octubre – Diciembre 2016.
- Precisar la relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.
- Determinar la relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.

### **1.7. Propósito**

El siguiente proyecto de investigación sobre Cansancio emocional, la despersonalización, la realización personal y su relación con el desarrollo del Síndrome de Burnout en personal de salud del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia, se pretende precisar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus componentes en la emergencia pre hospitalaria.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes bibliográficos**

#### **Antecedentes Internacionales**

Se realizó una investigación basada en el problema central con presencia de tensión y fatiga de un centro de salud, se encontró estadísticamente que las mujeres presentaban agotamiento con relación al entorno social y laboral que manejaban. Participó un porcentaje de mujeres enfermeras de establecimientos de salud diferentes, donde se indago la respuesta de interrogatorios y se fijó que los problemas son a causa de un cansancio y el agrado social en sus centros de trabajos. Así mismo se diagnosticó que varias padecían el síndrome de burnout que notablemente perjudicaba la productividad con los pacientes, sin embargo, se estableció una resolución donde se debe potenciar tácticas o estrategias para progresar la relación laboral entre enfermeras y pacientes<sup>1</sup>.

Un estudio sobre el desgano emocional por alta presión laboral y la fatiga que esta presenta, revelan la firmeza del paciente apto por el profesional de la salud, del cual nos habla acerca del burnout en una investigación clínica, estas guías de la entidad son comparadas con la certeza del paciente, esto indaga la finalidad en que los trabajadores de la salud mantengan no solo una vida saludable, sino también una adecuada salud mental para la atención de los pacientes de la institución. Además del hecho que hay presencia de fatalidad de seguridad y salubridad<sup>2</sup>.

Se observó el intelecto espiritual y subjetivo al vínculo de la atención del centro de enfermería, en la investigación se verificó que ambos pensamientos generan una impresión en la apreciación del paciente, ya que se siente seguro y atendido por el particular cuidado de los trabajadores de enfermería que muestran funciones emocionales apropiadas. El síndrome de burnout se establece por el desgaste que está afiliado la ausencia de trabajo, en algunas ocasiones se manifiesta por el deseo de un rotundo

cambio de ocupación o actividad y en otros casos por un deber con la familia o con uno mismo<sup>3</sup>.

Se especificó que la fatiga y desgaste de este síndrome es un problema que se genera a gran velocidad, ya que ciertas labores psicológicos son efectivamente positivos porque genera un escape para los pacientes con el síndrome, esto se realiza mediante un tratamiento cognitivo en la conducta para la mejora del decaimiento de la persona<sup>4</sup>.

Una investigación sobre el estudio de burnout en profesionales neurológicos de la salud, diagnóstico que aquellos que laboran específicamente pacientes con cáncer, tienen un alto nivel del síndrome. Estadísticamente se detectó que las personas que tenían entre 30 al límite de 40 años de edad se ven perjudicadas a mayor tamaño por esta circunstancia. Este estudio referente al nivel de estrés que presentan los profesionales de la salud mental en la carrera específica de enfermería demuestra las posiciones contraproducentes lo que conlleva a resultados nada favorables para los pacientes. Con esto se busca mejorar y potenciar las áreas para el cuidado apropiado y sana atención de la institución buscando el apoyo general de todo el personal de salud<sup>5</sup>.

### **Antecedentes nacionales**

En Perú se realizó una investigación sobre empleados de varios centros de salud como organización por el síndrome de burnout, se descubrió a través de sondeos hechos a médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería que tienen presencia emocionalmente desgastada y despersonalización, y un porcentaje mínimo en ejecución personal<sup>6</sup>.

En Lima- Perú se hizo un estudio sobre el mantenimiento de la vida laboral de la profesión de enfermería en un hospital ubicado en una de los distritos más grandes en lima, se buscó ver la clase de estilo de vida y placer profesional en enfermería, se estableció estadísticamente con un porcentaje

de más de 140 participantes, en la cual se obtuvo resultados no tan favorables debido a que el área de enfermería presenta un nivel bajo de placer en el trabajo<sup>7</sup>.

Se hizo un análisis en el área de cuidados críticos en uno de los hospitales de lima, ubicado en el centro de la ciudad, se busca como finalidad evaluar el síndrome de burnout para verificar el alto nivel en el que se encuentra el personal de salud, en resultados encontramos que el área de enfermería obtuvo el mayor porcentaje, con relación a la vida y a la condición que queremos que tenga, mientras que otro grupo preciso el exceso de trabajo que mantienen<sup>8</sup>.

En la ciudad de Chiclayo en Perú se realizó una indagación sobre la magnitud del burnout en las áreas de enfermería en un hospital nacional con el propósito calificativo en profesionales de 200 a más trabajadores que sufre de dicho síndrome, las mujeres son las que tienen los niveles más altos establecidos, mientras que en el aspecto masculino siguen siendo los de más bajo porcentaje<sup>9</sup>.

En una clínica de la ciudad de lima se indagaron investigaciones del burnout en los trabajadores de salud, para ver la cantidad de proporción de dicha población en la clínica para trazar y ver la salud referente al síndrome en más de 54 personas donde se diagnostica que los resultados fueron altos, y el más perjudicial fue la despersonalización<sup>10</sup>.

## **2.2. Base teórica**

Las emociones se rigen debido a modificaciones potentes y transitorias debido a la baja energía de lo tratable y desagradable. Bajo una investigación se estableció una creencia como pensamientos cognitivos y localizaciones investigando las determinaciones bajo emociones en nuestra resolución. La filosofía y la neurociencia tienen un

rol importante en la toma de nuestras precisiones, estos impulsos emocionales se generan por refuerzos mediante funciones<sup>11</sup>.

Se dice que nuestra amígdala se relaciona con ayuda de estímulos de conductas que no son correctas, ya que cambian constantemente, esta seguridad con la que se presentan las consecuencias del daño durante la formación de pactos de estímulos y refuerzo<sup>11</sup>.

Las emociones se fijan o se determinan por ayuda de impulsos, la amígdala o corteza son parte de gran consideración del desarrollo de las emociones, ya que están implicadas potencialmente consideradas por emociones aprendidas de alteración de refuerzos ambientales<sup>12</sup>.

Una de los estudios basados en trabajos o metodologías de la conducta emocional, son ocasionados por el deterioro cerebral, esto se puede realizar o comprenderse por cómo se establece la creación e interrupción de estímulos y respuestas. Otra investigación planteada por el funcionamiento de neuronas en nuestro cerebro o corteza visual, están estructuradas para responder a los movimientos emocionales o sociales del semblante de otras personas<sup>13</sup>.

Dentro del hipotálamo encontramos funciones para que se produzcan respuestas independientes a las resoluciones de estímulo y motivación de respuestas fisiológicas, es importante saber que nuestras actitudes y hábitos dependen de nuestra evolución cognitiva<sup>11</sup>.

Este síndrome puede ser visto como una adecuación de trastorno que perjudica a los que establecen un vínculo de colaboración profesional. Esto se manifiesta en 3 mediciones, falta de ganancia individual o personal, desgastamiento emocional y sensibilización a largo plazo. Los primeros síntomas de inseguridad se establecen de 4 maneras, recursos humanos, temas laborales y organizacionales, el nexos interpersonal y personal<sup>14</sup>.

El desarrollo que presenta este síndrome se encuentra perceptible a la contaminación de obstáculos encontrados en áreas profesionales desiguales. Esto causa inconvenientes en la inserción a la sociedad y causas de ansiedad, y depresión, dichos estudios marcan el desgastamiento grave de más del 50% de trabajadores de salud<sup>15</sup>.

El concepto de lo que implica el burnout manifiesta el desgaste progresivo en personas que laboran con la drogadicción, esta descripción indica definiciones del síndrome, y lo que implica su profesión y sus ámbitos individuales, conlleva a su desgaste como resultado, los labores que intervienen la relación con otra persona perjudica a ciertos individuos en los que su trabajo implica proyección social y ayuda en general<sup>16</sup>.

Hoy por hoy hay datos específicos sobre dicho síndrome, que implica un proceso dinámico y progresista que exigen una desorientación ante cualquier situación que compromete recursos personales debilitados. Como finalidad el síntoma de estrés en alto nivel es aquel que genera el desgastamiento, mientras que el agotamiento es considerado como arma no patológica de conformación<sup>14, 15</sup>.

Clínicamente se le conoce como síndrome de burnout, esto se separa en 3 volúmenes principales, área emocional y de desgastamiento, deshumanización colaboradora o de ayuda y la falta de éxitos personales. Emocionalmente, psicológicamente y físicamente se deben a sensaciones por el cansancio laboral o las dificultades para mantener emocionalmente nuestro estado de ánimo con otros individuos, este cansancio que genera sensibilización y conductas de ira, introversión, exclusión social, acciones negativas, y cambios personales<sup>17</sup>.

Este proceso emocional cambiante es incapaz de establecer diferentes emociones, puede ser notablemente frío, como a la misma vez tener el control total de sus emociones, a esto se suma los inconvenientes de las magnitudes de nosotros los seres humanos. Este proceso está

trazado por una desfachatez de circunstancias sensibles y lamentables, ya que conductualmente hay poca sensibilidad con la otra persona, y el desgano por ser empáticos, la franqueza y solidez, como desvergonzado y despectivo, en situaciones extremas que pueden tener como consecuencia problemas de agresividad, abuso y violencia<sup>18</sup>.

Las dimensiones y la falta de logro profesional, en situaciones más extremas se establecen por un sentimiento de anulación e inaptitud, en ocasiones se presenta la poca capacidad para poder apoyar a personas para que realicen adecuadamente su labor en la organización<sup>12</sup>.

Suelen dudar de sus capacidades, de sus destrezas y retos, luego de esto sucede el deterioro de la persona, la culpabilidad y desmotivación personal, esta conducta analiza actitudes en la conducta como excesiva en el trabajo<sup>13</sup>.

Por último, los sucesos que han venido presentándose van dirigidos constantemente, incluyendo trastornos por diferentes indicios físicamente corporales, como dolor continuo en la cabeza, dolor en el abdomen, digestión, síntomas de hinchazón, diarrea estomacal, y diversos problemas en la alimentación<sup>19</sup>. Estos síntomas van de la mano con problemas de picazón, irritación, tortura en las sensaciones como ardor y hormigueo, infecciones recurrentes, ganas de micciones continuamente, dolores de las articulaciones y espalda, problemas en palpitaciones, ansiedad y temblores, sensaciones y calor en general<sup>17</sup>.

En evoluciones clínicas y psicosociales el síndrome se establece en individuos que no presentan ningún inconveniente psicopatológico, esto se puede presentar durante los años en carreras o profesiones que implican un periodo de 5 años a más, se puede desarrollar como lógica racional. Incluso esto ocurre cuando el individuo se siente frustrado de forma emocional porque no tolera ningún sentimiento extra, de a pocos la intención que tenemos por esforzarnos laboralmente desaparece, con una



monotonía que complica y disminuye notablemente, por esto las sensaciones de haber realizado una excelente labor en nuestro trabajo pasa a segundo plano, para no tomarle importancia<sup>20</sup>.

Dicho profesional se ve perjudicado en dificultades que generan y complican la calidad de relaciones con nuestro ámbito social a comparación del que teníamos antes<sup>17</sup>.

Presentan actitudes de apatía, aburrimiento, cinismo y desprendimiento, irritabilidad, arrebatos, contradicciones, e interacción de rechazo, indicadores de estrés y tensión en trabajadores como compañeros. Además de presentar problemas emocionalmente cognitivos, falta de concentración y orientación a la toma de decisiones, el estrés agresivo, la atención y desgaste equivocado y ineficaz causando manías o protestas en tensiones emocionales, dicho profesional puede ser expuesto al rechazo, enviado a descansar o ser poco útil ante la situación de desespero y pánico en la que se localiza<sup>21</sup>.

Las causas de riesgo que cooperan al proceso de burnout, es observar los elementos de estrés que implican a la persona en aspectos laborales, los factores son indefinidos. Los componentes se separan en cuatro, y se observa que pueden ser temas organizacionales, condición del trabajo en el que se encuentra, la calidad interpersonal, los procesos humanos y procesos personales<sup>21</sup>.

Si hablamos de causas del desarrollo de gestión del ser humano, se establecen diferentes ideas en un establecimiento, si bien es cierto las ideas no son precisas, pero existen procesos que dificultan la productividad del individuo, produciendo problemas en el síndrome de burnout<sup>21</sup>.

El modo en cómo se rige una institución entorno laboral, pueden ser las condiciones o circunstancias en la que está se encuentra y las que produce las causas de estrés con el profesional. Esto puede incluir

dificultad entre antigüedad y roles en la organización. Los conflictos por roles pueden ser muchos ante circunstancias en el cual el individuo se limita a recepcionar disposiciones o mandatos de diferentes personas o superiores a él<sup>22</sup>.

Cuando hablamos de antigüedad en una organización podemos decir que se puede presentar escasa precisión en torno a sus responsabilidades a comparación de sus compañeros, se busca cumplir y alcanzar sus objetivos. Otra de las causas puede estar vinculado con motivos como exceso de labores y funciones que no le atribuyen, a un que no sean sus tareas específicas el individuo toma la decisión de arriesgar y encargarse de cosas que no le competen, esto puede ocasionar que se someta a responsabilidades que no puede afrontar modificando sus funciones del día<sup>21-23</sup>.

Existen otros tipos de variable que puede ser el principio del exceso de trabajo, como el desgaste en las tareas diarias, o la falta de tiempo por interrupción durante el día por diferentes causas, lo que tiene como consecuencia que el individuo se tenga que esforzar el doble para iniciar nuevamente con sus actividades, esto genera establecer estrategias produciendo la memoria a corto plazo<sup>24</sup>.

La sobrecarga laboral no significa en todos los casos el desgaste del profesional, ya que el ámbito en que esté la organización puede ayudar a prevalecer ciertos aspectos importantes o sociales para la persona, el clima con el que se maneje será de vital importancia. Existe un factor que se llama exceso psíquico y puede conllevar a que el individuo crea que no está preparado para desarrollar más de ciertas tareas o actividades que tiene normalmente, como habilidades, tiempo amplio, es genera el desgaste físico y mental<sup>24</sup>.

Con relación a temas personales que ayuden al trabajador a encontrar tácticas o recursos para la ayuda de superar circunstancias por

el cual este pasando, ya sea mental o social del nivel de estrés que se encuentre. Los beneficios psicológicos que te brinda, es que tienes la posibilidad de encontrar apoyo en diferentes aspectos, y reconocer cómo te riges en aspectos laborales, con superiores o compañeros, esto genera la rapidez con la que se produce el síndrome<sup>13, 14</sup>.

Un factor importante es el cómo llevas las relaciones sociales con tus compañeros dentro de una organización, desde el gerente hasta el que menos cargo tiene, se observa el tipo de comunicación, la calidad con la que se trabaja grupal o individualmente, la gestión en tiempo y disposición de conflictos mediante modos y formas<sup>24</sup>.

El síndrome tridimensional con el que se produce el factor de ansiedad de burnout, es complicado y se puede establecer en diferentes volúmenes, como desgaste de procesos subjetivos de diferentes procesos<sup>25</sup>.

Uno de ellos es el agotamiento emocional, esta capacidad del desgaste no solo corporal sino físico y mental, teniendo sentirse disgustado, o agotado por falta de ideas o recursos. Este proceso se le conoce como predisposición del agotamiento, cansancio extremo continuo relacionado con causas laborales muy dominantes, esto pasa a segundo plano cuando las vacaciones o el descanso que suelen tomarse laboralmente ya no es importante, y pasa a ser irrelevante<sup>25</sup>.

El cinismo en el trabajo, es otro de los factores de cansancio de hoy en día, la predisposición que mantiene el individuo suele ser indiferente, negativa, cruel, fría, y poco accesible con sus compañeros y en el ámbito en el que se encuentra. Llega a olvidar el rol que cumple en el trabajo, creando barreras entre él y otras personas, esto se refiere a problemas emocionales que la persona ya no puede sobrellevar, reduciendo la sociabilidad para los trabajos<sup>25</sup>.

La dimensión del logro personal y laboral de dimensión y agotamiento se establece por la pérdida de realización individual, el auto desprecio porque el trabajador cree o considera que tiene poca capacidad para ser eficaz en la organización sintiendo que no llega a los objetivos precisos ni a la meta que se le traza. A pesar de que intenta mejorar o esforzarse por conseguir lo contrario, el estrés aumenta notablemente<sup>25</sup>.

El sufrimiento que se padece en el trabajo o problema psíquico, se le conoce como la patología de la salud mental. Cuando hablamos de desgaste o implica estrés con factores o síntomas de estrés, presencia de ansiedad o factores que involucran la depresión, son a causa de experiencias en lo laboral nada beneficiosas para el individuo, pérdida de desequilibrio de diferentes pensamientos y percepciones del ámbito en que se encuentra o al que puede ser enfrentado<sup>26</sup>.

Las limitaciones o problemas psicológicos pueden tener repercusiones mentales, físicas o de aspecto psicológico. Este estrés es a causa del cansancio o desgaste que ocasiona el síndrome, en aspectos laborales o estudios que confirman el agotamiento que se presenta hoy por hoy<sup>26</sup>.

La tensión laboral es el suceso en la toma de decisiones, este síndrome de burnout está relacionado con el ambiente de las organizaciones, y el estrés que esto implica, esto implica o siempre ha sido la materia central de diferentes investigaciones a largo plazo. Este impacto es el agotamiento del rendimiento del individuo<sup>26</sup>.

Estas personas son sensibles ante la situación que les embargue, el desgaste que genera emocionalmente o mentalmente, no logran cumplir con la predisposición del ambiente laboral, esto es en gran intensidad relacionado con la ausencia y exceso de enfermedad y trabajo en la disminución general de salud<sup>21</sup>.

Este síndrome suele ser recurrente en profesiones particulares, esto genera frecuente interacción con los individuos o con sucesos específicos, las carreras que implican son, profesionales de la salud, vocaciones sociales, policías, trabajo con sociedades o poblaciones, jueces, o trabajos que generen riesgos constantes, esto evolucionará en el desempeño, con determinaciones para el desarrollo del síndrome<sup>18</sup>.

Además de trabajar con la población en general, los individuos se establecen lugares o entornos que generan riesgo, esto va generalmente con severos trabajos, turnos laborales, actividades y responsabilidades para el desarrollo progresivo de este síndrome<sup>15</sup>.

Dichos estudios han reaccionado a los trabajos hospitalarios que son lo que mantienen mayor riesgo y responsabilidad del agotamiento, es una de las causas más grandes que desarrollan este síndrome en los profesionales de la salud, sin dejar de lado los trabajos que realizan con los pacientes, como la asistencia, posibles riesgos entre paciente y trabajador, la pesada carga laboral y lo que esto abarca en todos los aspectos. Las cargas emocionales en el trabajo tienen repercusión en pacientes que están durante el turno, la falta de consideración por parte de los pacientes, el comportamiento agresivo, y la violencia general que se presenta, falta de roles del personal, y el ambiente en cómo se desarrolle<sup>11</sup>.

Otra de las causas generalmente se debe al síndrome en un estado de personalidad y vitalidad, que refleja la poca capacidad de la persona para su ambiente de salud mental, ya sea potencialmente largo o fuerte ante orientaciones de largo plazo<sup>12</sup>.

Cuando hablamos de problemas centrales en torno al ambiente, el aspecto laboral, que genera comunicación, confianza trabajo en equipo, estos factores perjudican y avanzan el desarrollo en el profesional de diferentes centros de salud donde se establece el síndrome de burnout<sup>7</sup>.

Finalmente hay síntomas y signos que serían el principio para diagnosticar dicho síndrome, esto en ocasiones puede ser favorable para identificar a ciertos pacientes o profesionales que están sometidos a problemas de riesgo, sin embargo, existe apoyo clínico en ofrecer la intervención en el tratamiento a largo plazo, y la aplicación en situaciones adecuadas o específicas<sup>21</sup>.

### **2.3. Marco conceptual**

**Atención pre hospitalaria:** Conjunto de acciones llevadas a cabo fuera del ambiente hospitalario, cuya finalidad es mantener la vida del paciente y su integridad hasta su oportuna referencia al centro de resolución de la patología que lo aqueja.

**Cansancio emocional:** Pérdida o desgaste de los recursos emocionales, consecuencia de una relación diaria, donde la persona sentirá que ya puede dar más de sí misma.

**Despersonalización:** Desarrollo de actitudes negativas hacia los receptores, usuarios, compañeros de trabajo, junto con actitudes de autoculpabilización.

### **2.4. Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis General**

El cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal se relacionan directamente con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.

### **2.4.2. Hipótesis Específica**

- HE1: La relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout es directa en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias –STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.
- HE2: La despersonalización se relaciona directamente con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias –STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.
- HE3: La realización personal y desarrollo del el síndrome de burnout se relaciona directamente en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.

## **2.5. Variables del estudio**

### **Variables independientes**

- Cansancio emocional
- Despersonalización
- Realización personal

### **Variable interviniente**

- Desarrollo del síndrome de burnout

## **2.6. Definición operacional de términos**

**Realización personal.-** Percepción acerca del trabajo y que este no es el adecuado, o que no cumple las expectativas del trabajador para su superación personal.

**Síndrome de burnout.-** Respuesta a la exposición crónica de un agente o agentes estresores en el ámbito laboral, hacia las personas que desarrollan su actividad profesional cercana a aquella que sufre del síndrome, principalmente en personal de salud por su constatación con los pacientes.

**Stress laboral.-** Situación que acontece en el mundo interno del trabajador como respuesta a una constante exposición a condiciones que este considera inadecuadas o que le generan una respuesta negativa en el ambiente de trabajo.



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

### **3.1. Diseño metodológico**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación corresponde a un diseño cuantitativo, descriptivo de relación asociativa, aplicada o empírica caracterizada porque su aplicación y/o utilización de los conocimientos que se adquieran. Prospectivo, transversal pues se medirán las variables recolectadas en un solo momento en un tiempo único con el propósito de describirlas y caracterizarlas.

#### **3.1.2 Nivel de investigación**

La investigación es de tipo descriptiva.

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población**

Se cuenta con un total de 168 trabajadores de salud con estudios de especialidad y maestrías, de los cuales 49 son médicos entre especialistas y generales y 119 licenciados en Enfermería.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Serán considerados en el estudio los trabajadores profesionales programados regularmente.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Serán excluidos los profesionales con descanso médico, pasantías, licencias y los que no asisten de forma regular.

- Los profesionales que no laboraron el día de la aplicación del instrumento.
- Profesionales que no quisieron llenar la encuesta.

### Muestra

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas que constaba de una población de 168 profesionales y no profesionales de la Sub Gerencia STAE; se aplicó la siguiente fórmula, obteniéndose como resultado 158.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 + (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n=: Tamaño de muestra

P: prevalencia de un estudio previo

q: (1-p)

D: Error estándar

Z: Valor de «Z» para el intervalo de confianza de 95%. El valor de «Z» es igual a 1.96

N: Trabajadores Profesionales y No profesionales del STAE.

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se solicitará autorización al Gerente de la Gerencia de Oferta Flexible mediante carta adjuntando el proyecto de investigación a desarrollar: Título de la Investigación, el marco teórico, objetivos, hipótesis e instrumento a utilizar.

El tiempo de aplicación del instrumento será de 5 minutos por cada profesional, contando con el apoyo de los responsables asignados en cada unidad.

### **3.4. Diseño de recolección de datos**

La encuesta fue completada con datos obtenidos de los Cuestionarios aplicadas a los trabajadores del STAE - GOF.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

#### **Procesamiento de datos**

La información obtenida de las encuestas fue procesada en Excel y en el SPSS 23.0

#### **Análisis de datos**

La técnica de uso fue una encuesta, y el instrumento el Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos para un mejor entendimiento, la sub escala de Cansancio emocional, la sub escala de Despersonalización.

### **3.6. Aspectos éticos**

La presente tesis cumple con los principios éticos beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Tabla N° 1.

#### Agotamiento Emocional según variables sociodemográficas

		Agotamiento Emocional					
		Alto		Medio		Bajo	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	21	12,5%	12	7,1%	14	8,3%
	Masculino	67	39,9%	27	16,1%	27	16,1%
Grupo Etáreo	de 30 a 40 años	26	15,5%	14	8,3%	12	7,1%
	de 41 a 50 años	36	21,4%	15	8,9%	18	10,7%
	de 51 a 60 años	19	11,3%	5	3,0%	8	4,8%
	de 61 a 70 años	7	4,2%	5	3,0%	3	1,8%
Estado Civil	Soltero	25	14,9%	16	9,5%	10	6,0%
	Casado	63	37,5%	23	13,7%	31	18,5%
Hijos	Sin Hijos	12	7,1%	11	6,5%	10	6,0%
	Con Hijos	76	45,2%	28	16,7%	31	18,5%
Especialidad	Sin Especialidad	50	29,8%	22	13,1%	24	14,3%
	Especialistas	38	22,8%	17	10,1%	17	10,1%
Antigüedad Laboral	menos de 5 años	28	16,7%	16	9,5%	15	8,9%
	de 5 a mas años	60	35,7%	23	13,7%	26	15,5%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Interpretación:** Analizando la prevalencia de agotamiento emocional, se determinó que el mayor nivel alto está en el sexo masculino (39.9%); según grupo etario es también en las edades de 41 a 55 años (21.4%); según estado civil son los casados nivel bajo (37.5%); los que tienen hijos representan el 45.2% del nivel bajo; también los que no tienen especialidad con el 29.8% y finalmente según antigüedad laboral que tienen de 5 a más años el 35.7% tienen un nivel alto de agotamiento emocional.

**Tabla N° 2.**

**Relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud.**

		Despersonalización					
		Alto		Medio		Bajo	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	17	10,1%	12	7,1%	18	10,7%
	Masculino	56	33,3%	24	14,3%	41	24,4%
Grupo Etareo	de 30 a 40 años	20	11,8%	11	6,5%	21	12,5%
	de 41 a 50 años	30	17,9%	13	7,7%	26	15,5%
	de 51 a 60 años	16	9,5%	6	3,6%	10	6,0%
	de 61 a 70 años	7	4,2%	6	3,6%	2	1,2%
Estado Civil	Soltero	19	11,3%	13	7,7%	19	11,3%
	Casado	54	32,1%	23	13,7%	40	23,8%
Hijos	Sin Hijos	11	6,5%	7	4,2%	15	8,9%
	Con Hijos	62	36,9%	29	17,3%	44	26,2%
Especialidad	Sin Especialidad	43	25,6%	18	10,7%	35	20,8%
	Especialistas	30	17,9%	18	10,7%	24	14,3%
Antigüedad Laboral	menos de 5 años	23	13,7%	10	6,0%	26	15,5%
	de 5 a mas años	50	29,8%	26	15,5%	33	19,6%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Interpretación:** En cuanto a la prevalencia de despersonalización, se determinó que el nivel alto está en el sexo masculino (33.3%); según grupo etario es también en las edades de 41 a 55 años (17.9%); según estado civil son los casados (32,1%); los que tienen hijos nivel bajo representan el 36.9%; también los que no tienen especialidad con el 25.6% y finalmente según antigüedad laboral que tienen de 5 a más años el 29.8.7% tienen un nivel alto de despersonalización.

**Tabla N° 3.**  
**Realización Personal según variables sociodemográficas**

		Realización Personal					
		Alto		Medio		Bajo	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	26	15,5%	6	3,6%	15	8,9%
	Masculino	70	41,7%	16	9,5%	35	20,8%
Grupo Etareo	de 30 a 40 años	30	17,9%	6	3,6%	16	9,5%
	de 41 a 50 años	37	22,0%	10	6,0%	22	13,1%
	de 51 a 60 años	19	11,3%	5	3,0%	8	4,8%
	de 61 a 70 años	10	6,0%	1	0,6%	4	2,4%
Estado Civil	Soltero	28	16,7%	7	4,2%	16	9,5%
	Casado	68	40,5%	15	8,9%	34	20,2%
Hijos	Sin Hijos	18	10,7%	3	1,8%	12	7,1%
	Con Hijos	78	46,4%	19	11,3%	38	22,6%
Especialidad	Sin Especialidad	52	31,0%	16	9,5%	28	16,7%
	Especialistas	44	26,2%	6	3,6%	22	13,1%
Antigüedad Laboral	menos de 5 años	32	19,0%	6	3,6%	21	12,5%
	de 5 a mas años	64	38,1%	16	9,5%	29	17,3%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Interpretación:** Luego analizando la prevalencia de realización personal en los profesionales de la salud, se determinó que en el alto está en el sexo masculino (41.7%); según grupo etario es también en las edades de 41 a 55 años (22%); según estado civil son los casados (40,5%); los que tienen hijos nivel representan el 46.4% del nivel bajo; también los que no tienen especialidad con el 26.2% y finalmente según antigüedad laboral que tienen de 5 a más años el 38.1% tienen un nivel alto de despersonalización.

**Tabla 4.**  
**Síndrome Burnout según variables sociodemográficas**

		Síndrome Burnout			
		Si		No	
		n	%	n	%
Sexo	Femenino	37	22,0%	10	6,0%
	Masculino	99	58,9%	22	13,1%
Grupo Etareo	De 30 a 40 años	42	25,0%	10	6,0%
	De 41 a 50 años	54	32,1%	15	8,9%
	De 51 a 60 años	27	16,1%	5	3,0%
	De 61 a 70 años	13	7,7%	2	1,2%
Estado Civil	Soltero	43	25,6%	8	4,8%
	Casado	93	55,4%	24	14,3%
Hijos	Sin Hijos	26	15,5%	7	4,2%
	Con Hijos	110	65,5%	25	14,9%
Especialidad	Sin Especialidad	78	46,4%	18	10,7%
	Especialistas	58	34,5%	14	8,3%
Antigüedad Laboral	Menos de 5 años	47	28,0%	12	7,1%
	De 5 a más años	89	53,0%	20	11,9%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Interpretación:** Analizando la presencia del Síndrome Burnout en los profesionales de la salud, se determinó la mayor presencia en el sexo masculino (58.9%); según grupo etario la mayor también bajo en las edades de 41 a 55 años (32.1%); según estado civil son los casados (55.4%); los que tienen hijos representan el 65.6%; también los que no tienen especialidad con el 46.4% y finalmente según antigüedad laboral que tienen de 5 a más años el 53%.

## Prueba De Hipótesis

**Objetivo Específico 1:** Identificar la relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias STAE – EsSalud Octubre – Diciembre 2016.

**Análisis:** Para establecer si existe relación o no entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout, se procedió a contrastar la hipótesis, para ello se utilizó la prueba de independencias de criterios chi cuadrado.

### Procedimiento Estadístico

#### a) Planteamiento de la hipótesis estadística:

Ho: La relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout no es directa

Ha: La relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout es directa

#### b) Estimación de confiabilidad y error estándar

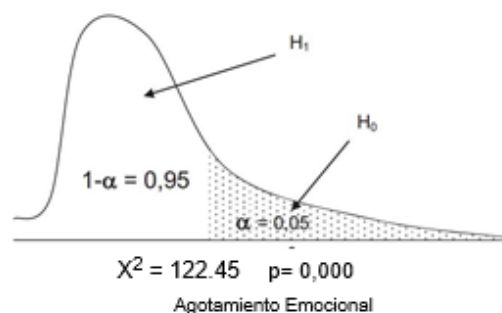
$\alpha = 0,05$

$1-\alpha = 0,95$

#### c) Representación Gráfica

##### Gráfico N° 1.

##### Representación gráfica objetivo específico 1



$$X^2 = 122.45 \quad p = 0,000$$

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.



**Tabla N° 5.**

**Relación entre el Síndrome de Burnout y el cansancio emocional**

Síndrome Burnout	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Si	32	19,0%	0	0,0%	0	0,0%
No	9	5,4%	39	23,2%	88	52,4%

chi <sup>2</sup>	122,445 <sup>a</sup>	p-value	,000
Spearman	,697	p-value	,043

X<sup>2</sup>= test chi cuadrado p= nivel de significancia

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Interpretación:** Se determinó que la relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout es directa (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi<sup>2</sup>= 122.445 con un p= ,000 a un nivel de significancia de 0,05 p< 0,05).

**Decisión:** Como p< 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula.

**Conclusión:** Se cuenta con evidencia significativa para afirmar que existe relación directa entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout

**Objetivo Específico 2:** Precisar la relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.

**Análisis:** Para precisar la relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout, se procedió a contrastar la hipótesis, para ello se utilizó la prueba de independencias de criterios chi cuadrado.

### Procedimiento Estadístico

#### a) Planteamiento de la hipótesis estadística:

$H_0$ : No hay relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de Burnout.

$H_a$ : Si hay relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout

#### b) Estimación de confiabilidad y error estándar

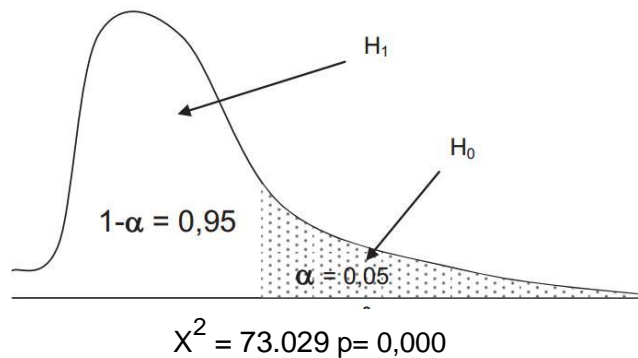
$\alpha = 0,05$

$1-\alpha = 0,95$

#### c) Representación Gráfica

**Gráfico N° 2.**

#### Representación Objetivo Específico 2



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Tabla N° 6.**

**Despersonalización con el Síndrome de Burnout**

Síndrome Burnout	Despersonalización					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Si	32	19,0%	0	0,0%	0	0,0%
No	27	16,1%	36	21,4%	73	43,5%

chi<sup>2</sup> 73,029<sup>a</sup>                      p-value                      ,000  
Spearman                      ,586                      p-value                      ,044

X<sup>2</sup>= test chi cuadrado p= nivel de significancia

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Interpretación:** Se precisó la relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout es directa (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi<sup>2</sup>= 73,029 con un p= ,000 a un nivel de significancia de 0,05 p< 0,05).

**Decisión:** Como p<0.05 se rechaza la Hipótesis Nula.

**Conclusión:** Se cuenta con evidencia significativa para precisar que existe relación directa entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de Burnout.

**Objetivo Específico 3:** Determinar la relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.

**Análisis:** Para precisar relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout, se procedió a contrastar la hipótesis, para ello se utilizó la prueba de independencias de criterios chi cuadrado.

### Procedimiento Estadístico

#### a) Planteamiento de la hipótesis estadística:

$H_0$ : La realización personal y desarrollo del síndrome de Burnout se relaciona indirectamente.

$H_a$ : La realización personal y desarrollo del síndrome de Burnout se relaciona directamente.

#### b) Estimación de confiabilidad y error estándar

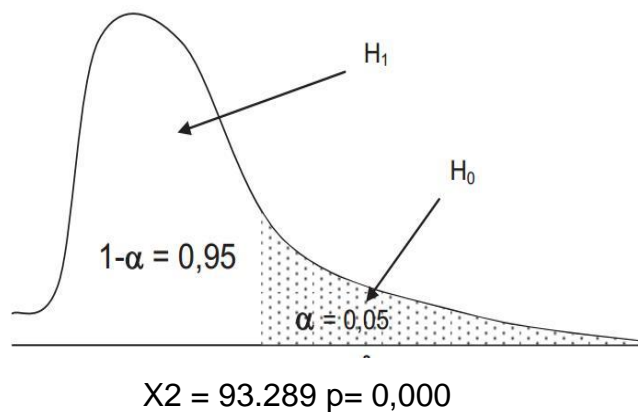
$\alpha = 0,05$

$1-\alpha = 0,95$

#### c) Representación Gráfica

##### Gráfica N° 3.

##### Representación gráfica objetivo específico 3



**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Tabla N° 7.**

**Realización personal y síndrome de Burnout**

Síndrome Burnout	Realización Personal					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Si	32	19,0%	0	0,0%	0	0,0%
No	18	10,7%	22	13,1%	96	57,1%

chi<sup>2</sup> 93,289<sup>a</sup> p-value ,000  
Spearman ,666 p-value ,045

X<sup>2</sup>= test chi cuadrado p= nivel de significancia

**Fuente:** Ficha de recolección de datos de los cuestionarios aplicados a los trabajadores del STAE - GOF.

**Interpretación:** Se precisó la relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de Burnout es directa (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba chi<sup>2</sup>= 93,289 con un p= ,000 a un nivel de significancia de 0,05 p< 0,05).

**Decisión:** Como p<0.05 se rechaza la Hipótesis Nula.

**Conclusión:** Se cuenta con evidencia significativa para afirmar que relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout es directa.

## 4.2. Discusión

Este estudio encontró, que la relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout es directa con un aprueba de  $\chi^2 = 122.445$  con un  $p=0,000$  a un nivel de significancia de  $0,05$   $p < 0,005$ , muy similar al estudio de Sánchez titulado “Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario”, el cual establece que el cansancio emocional forma el estrés laboral frecuente entre sanitarios.

Se precisó relación entre la despersonalización con el desarrollo de; síndrome de burnout es directa  $\chi^2 = 73.029$  con un  $p=0,000$  a un nivel de significancia de  $0,05$   $p < 0,005$ , resultados similares al de Gomero (2005) estudio titulado “El síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southerm Peru Copper Corpration”, concluye que hay desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- El nivel alto está en el sexo masculino 33%, según grupo etario es también en la edades de 41 a 55 años 17.9%, según estado civil son los casados 32.1%, los que tienen hijos nivel bajo representan el 36.9%, también los que no tienen especialidad con el 25.6%y finalmente según antigüedad laboral que tiene de 5 a más años el 29.8.7%tienen un nivel alto de despersonalización.
- En la prevalencia de realización personal en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias STAE Essalud se determinó que en el alto está en el sexo masculino 41.7%segun grupo etario es también en las edades de 41 a 55 años 22% según estado civil son los casados 40.5% los que tienen hijos nivel representan el 46.4% del nivel bajo, también los que no tiene especialidad con el 26.2%y finalmente según antigüedad laboral que tienen de 5 a más años el 38.1% tienen un nivel alto de despersonalización.
- Analizando al síndrome Burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias STAE Es salud se determinó que el nivel alto está en el sexo masculino 58.9%, según grupo etario es también en la edades de 41 a 55 anos32.1%, según estado civil son los casados 55.4%, los que tienen hijos nivel bajo representan el 65.6%, también los que no tienen especialidad con el 46.4%y finalmente según antigüedad laboral que tiene de 5 a más años el 53% tienen un nivel alto de despersonalización .

## 5.2. Recomendaciones

- Promover la buena relación jefe/ empleador la cual esto ayudara en el mejoramiento de ámbito laboral.
- Las actividades recreativas y ajenas al contexto laboral pueden ser ideales para motivar el trabajo en equipo y las relaciones entre sus miembros. Al menos una vez al mes planear una actividad recreativa de preferencia al aire libre , para la mejora de la convivencia entre los colaboradores y despejen su estrés de trabajo e incrementar la armonía entre ellos.
- Dentro de la institución seria adecuar el área de trabajo para que influya en la actividad y motivación del personal de salud, como por ejemplo la opción de colgar poster donde se encuentre la misión y visión de la empresa colocar pizarrón donde el trabajador pueda expresar sus pensamientos y comentarios de las ocurrencias a diarias



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mansilla F. Maslach Burnout Inventory. 2006.
- Gomero R, Palomino J, Ruiz F, et al. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto. Rev Med Hered, oct./dic. vol.16, no.4, p.233-238. 2005.
- Jordi A. El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. EAP Granollers Sud. Institut Català de la Salut. FPCE. Blanquerna. Universitat Ramón Llull. Barcelona. España Gac Sanit. 2005.
- Alonso M. Prevención y detección del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios. Área de Vigilancia de la Salud. Tecnología en Prevención, SLU – Nexgrup. Madrid. 2008
- Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Páginas 63, 64.2005.
- Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial / No. 160. 2011.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Poblete C. El síndrome de Burnout. ONG de Estudio y Prevención de la violencia. Atina Chile. Chile. 2008.
2. Sánchez M, García C, Sánchez J, Jiménez A. Bustinza A. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*.13:170-175.2001.
3. Cáceres G. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Madrid. Páginas 1- 3, 11, 12, 17, 26 – 30, 37 – 43.
4. María V., Adrian E., Sphan M., Stortti M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 153*. Pág. 18-21. 2006.
5. Gallegos G, Tacuri, S, Moran A, Loyaza, A. Estudio comparativo del síndrome de Burnout en médicos residentes de diferentes Hospitales Peruanos. Diciembre 2004 y enero 2005.
6. Rodriguez M., Chavez Y. Calidad de vida profesional y el síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora, en la clínica privada Jesús del Norte, Lima. Univ.norbert wiener. 2018.
7. Mederos G. Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016 [Tesis para licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
8. Orós D. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2015 [Tesis para especialidad en enfermería]. Perú: Universidad mayor de San Marcos; 2016.
9. Gómez M., Ruiz M. Dimensiones Del Síndrome De Burnout En Personal Asistencial De Salud De Un Hospital De Chiclayo, Univ. Sto. Toribio de Mogrovejo. 2015

10. Toledo D. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima, Lima [Tesis para Maestría en enfermería]. Perú: Universidad mayor de San Marcos; 2016.
11. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/interamericana de España. Adaptación de la Primera Edición. México. Páginas 74 – 91. 2007.
12. Melita A., Cruz M., Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. Ciencia y enfermería. ISSN 0717-9553 versión on-line. Cienc. enferm. v.14 n.2. Ciencia y Enfermería XIV (2): 75-85, 2008.
13. Mansilla F. Maslach Burnout Inventory. 2006.
14. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, et al. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto. Rev Med Hered, oct./dic. vol.16, no.4, p.233-238. 2005.
15. Jordi A. El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. EAP Granollers Sud. Institut Català de la Salut. FPCE. Blanquerna. Universitat Ramón Llull. Barcelona. España Gac Sanit. 2005.
16. Alonso M. Prevención y detección del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios. Área de Vigilancia de la Salud. Tecnología en Prevención, SLU – Nexgrup. Madrid. 2008
17. Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Páginas 63, 64. 2005.
18. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial / No. 160. 2011.
19. Diaz F., Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. Vol. 33, n.º 1, enero-abril 2016.

20. Moreno B., Gonzales J. Garrosa E. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. pp 59-83.2001.
21. Apiquian A. El Síndrome Del Burnout En Las Empresas. Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán 26 y 27 de abril, 2007.
22. Schaufeli W., Leiter M., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* Vol. 14 No. 3, pp. 204-220. 2009.
23. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMd. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE* 12(10). 2017.
24. Gorji M. The Effect of Job Burnout Dimension on Employees" Performance. *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 1, No. 4, November 2011.
25. Carlotto M. A Síndrome De Burnout E O Trabalho Docente. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002.
26. Segura M. Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica*. Vol4 N(34). 2014.

# **ANEXOS**



**ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**  
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
**CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

ASESOR: Dr. Walter Brysson Malca

LOCAL:

TEMA: Cansancio Emocional, La Despersonalización, La Realización Personal Y Su Relación Con El Desarrollo Del Síndrome De Burnout En Los Profesionales De La Salud Del Sistema De Transporte Asistido De Emergencia Essalud  
 Octubre – Diciembre 2016

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE :CANSANCIO EMOCIONAL</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Maslach Burnout Inventory	Politómica	Cualitativa	Encuesta
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: DESPERSONALIZACIÓN</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Maslach Burnout Inventory	Politómica	Cualitativa	Encuesta
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE :REALIZACIÓN PERSONAL</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO

Maslach Burnout Inventory	Politémica	Cualitativa	Encuesta
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: SINDROME DE BURNOUT</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>N° DE ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Maslach Burnout Inventory	Politémica	Cualitativa	Encuesta



**ANEXO 2: INSTRUMENTO**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**  
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

N°	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas							



	de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13	Me siento frustrado por el trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
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 beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas							



**ANEXO N°3 MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ALUMNO:** Salazar Banda Sonia Janet

**ASESOR:** Walter Brayson Malca

**LOCAL:** Stae

**TEMA:** Cansancio Emocional La Despersonalización La Realización Personal y Su Relación Con El Desarrollo Del Síndrome De Burnout E Los Profesionales De La Salud Del Sistema De Transporte Asistido De Emergencia Es Salud Octubre- Diciembre 2016

45

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	
<p><b>General:</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Cómo se relacionan el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud Octubre - Diciembre 2016?</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar la relación entre el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – EsSalud Octubre – diciembre 2016.</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>H1:</b> El cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal se relacionan directamente con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.</p>	<p>Variables independientes</p> <p>Cansancio emocional Despersonalización</p> <p>Realización personal Instrumento de Malaca Burnout Inventor.</p> <p>Variable interviniente Desarrollo del síndrome de burnout.</p>

<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál será la relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias STAE – EsSalud Octubre Diciembre 2016?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál será la relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál será la relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016?</p>	<p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Identificar la relación entre el cansancio emocional con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias STAE – EsSalud Octubre – Diciembre 2016.</p> <p><b>OE2:</b> Precisar la relación entre la despersonalización con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.</p> <p><b>OE3:</b> Determinar la relación entre la realización personal con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> El cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal no se relacionan directamente con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de emergencias – STAE EsSalud Octubre – Diciembre 2016.</p>	
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b><u>TIPO DE ESTUDIO</u></b></p> <p>Estudio descriptivo, transversal, no experimental.</p> <p><b><u>DISEÑO METODOLÓGICO</u></b></p> <p>Estudio descriptivo.</p>	<p>La población serán 168 profesionales del STAE EsSalud.</p>	<p>Cuestionario estructurado</p>