

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL
RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
GUILLINTA HERNÁNDEZ LUZMILA LISSETH**

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

ICA – PERÚ

2020

ASESOR
DR. HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO

Gracias al esfuerzo de mis padres, al todo poderoso por darle fuerzas a ellos y a quienes siempre me motivan.

DEDICATORIA

Por sus moralejas, enseñanzas y esfuerzo, para mis padres con mucho sentimiento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los riesgos psicosociales con la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, 2019.

Metodología. Estudio no experimental. Transversal. Prospectiva. Analítica, en 36 profesionales de salud del hospital de Nazca. A quienes se les aplicó el inventario de Marshall Burnout y el test de riesgos psicosociales.

Resultados: Existe correlación entre los riesgos psicosociales con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de los servicios de medicina interna, y emergencia del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, la correlación positiva y es muy alta (Tau_b de Kendall 0.89) indicando que a mayor riesgo psicosocial mayor probabilidad de síndrome de burnout. Existe una correlación alta (Tau_b de Kendall 0.617) entre el tiempo de trabajo y el síndrome de burnout; a mayor tiempo de trabajo mayor probabilidad de síndrome de burnout. Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall 0.485) entre la carga en el trabajo y el síndrome de burnout; a mayor carga en el trabajo mayor probabilidad de síndrome de burnout. Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall 0.485) entre la demanda psicosocial y el síndrome de burnout; a mayor demanda psicosocial mayor probabilidad de síndrome de burnout. Existe una correlación alta (Tau_b de Kendall -0.658) entre el interés por el trabajador y el síndrome de burnout; a menor interés por el trabajador mayor probabilidad de síndrome de burnout. Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall -0.408) entre el apoyo social y el síndrome de burnout; a menor apoyo social mayor probabilidad de síndrome de burnout.

Conclusiones: Existe una muy alta correlación positiva, muy alta 0.89, pues a mayores riesgos psicosociales mayor es la posibilidad de tener síndrome de burnout, el 13.9% de los profesionales de salud tiene síndrome de burnout,

58.3% tiene tendencia y el 27.8% no presenta síndrome de burnout, 16.7% presenta riesgos psicosociales nivel bajo, 61.1% tiene nivel medio y el 22.2% tienen nivel alto.

Palabras clave: Riesgos psicosociales, síndrome burnout

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between psychosocial risks with the appearance of Burnout Syndrome in health professionals at Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019 hospital.

Methodology. Non-experimental study Cross. Prospective Analytical, in 36 health professionals of the Nazca hospital. To whom the Marshall Burnout inventory and psychosocial risk test were applied.

Results: There is a correlation between psychosocial risks with Burnout Syndrome in health professionals of the internal medicine services, and emergency of the Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca hospital, the positive correlation is very high (Kendall's Tau_b 0.89) indicating that the higher the psychosocial risk, the greater the probability of burnout syndrome

There is a high correlation (Kendall's Tau_b 0.617) between working time and burnout syndrome; The longer the working time, the greater the probability of burnout syndrome. There is a moderate correlation (Kendall's Tau_b 0.485) between workload and burnout syndrome; The greater the workload, the greater the probability of burnout syndrome. There is a moderate correlation (Kendall's Tau_b 0.485) between psychosocial demand and burnout syndrome; The higher the psychosocial demand, the greater the probability of burnout syndrome. There is a high correlation (Kendall's Tau_b -0.658) between interest in the worker and burnout syndrome; The less interest for the worker, the greater the probability of burnout syndrome. There is a moderate correlation (Kendall's Tau_b -0.408) between social support and burnout syndrome; The less social support the greater the likelihood of burnout syndrome.

Conclusions: There is a very high positive correlation, very high 0.89, because at higher psychosocial risks the greater the possibility of having burnout syndrome, 13.9% of health professionals have burnout syndrome, 58.3% have

a tendency and 27.8% have no syndrome of burnout, 16.7% have low level psychosocial risks, 61.1% have a medium level and 22.2% have a high level.

Keywords: Psychosocial risks, burnout syndrome

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgos psicosociales en los trabajos son los aspectos más preocupantes entre las diversas partes interesadas involucradas en las áreas de organización, salud, seguridad y salud ocupacional. La OIT, define los riesgos psicosociales o los factores de riesgo de la siguiente manera: "Por un lado, el contenido, la gestión organizacional y por otro lado la laboral y las condiciones ambientales, y sus interacciones de ambos que pueden tener un efecto perjudicial en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencias".

Valorar el riesgo psicosocial y su consecuencia es fundamental para conocer su influencia en la salud física y psicológica, y la productividad y sobre la calidad de vida de los trabajadores. El síndrome de burnout es el resultado de la exposición de larga data a factor de riesgos psicosociales, se manifiesta como un síntoma o respuestas al estrés en el trabajo de manera crónica y se distingue por 3 características. Agotamiento, impersonalización (actitud negativa), y falta de realización personal en el lugar de trabajo (evaluación negativa del rol profesional de uno mismo).

Los primeros estudios de agotamiento se centraron en las ocupaciones de cuidado y, por lo tanto, se conceptualizaron principalmente como un efecto de interacción con los usuarios del servicio, como los profesionales de la salud como los médicos.

Por la importancia de conocer el estado de salud mental de los profesionales de salud del Hospital de Nazca es que se desarrolló este estudio que sus resultados muestran una fuerte correlación entre los riesgos psicosociales y tener riesgo de presentar el síndrome de burnout.

El estudio es estructurado según el esquema propuesto por la Universidad san Juan Bautista filial Ica, que presenta cinco capítulos, todos tendientes a dar respuesta a los objetivos. El I trata de la problemática, el II del marco

teórico, el II de la metodología, el IV los resultados y el V la conclusión y recomendación, terminando con la bibliografía y anexos que incluyen los instrumentos.

ÍNDICE

| CARATULA | PAG |
|---------------------------------|------------|
| CARATULA | I |
| ASESOR | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT | VII |
| INTRODUCCIÓN | IX |
| ÍNDICE | XI |
| LISTA DE TABLAS | IX |
| LISTA DE GRÁFICOS | XI |
| LISTA DE ANEXOS | XII |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 13 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.2.1. GENERAL | 14 |
| 1.2.2. ESPECÍFICOS | 14 |

| | | |
|--------|---|----|
| 1.3. | JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 1.4. | DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 16 |
| 1.5. | LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.6. | OBJETIVOS | 17 |
| 1.6.1. | GENERAL | 17 |
| 1.6.2. | ESPECÍFICOS | 17 |
| 1.7. | PROPÓSITO | 18 |
| | CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1. | ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS | 19 |
| 2.2. | BASE TEÓRICA | 31 |
| 2.3. | MARCO CONCEPTUAL | 41 |
| 2.4. | HIPÓTESIS | 42 |
| 2.4.1. | GENERAL | 42 |
| 2.4.2. | ESPECÍFICAS | 42 |
| 2.5. | VARIABLES | 43 |
| 2.6. | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 43 |
| | CAPITULO III: METODOLOGÍA | 45 |
| 3.1. | DISEÑO METODOLÓGICO | 45 |
| 3.1.1. | TIPO DE INVESTIGACIÓN | 45 |
| 3.1.2. | NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 45 |
| 3.2. | POBLACIÓN Y MUESTRA | 45 |
| 3.3. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 46 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 48 |
| 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 48 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 49 |
| CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 50 |
| 4.1 RESULTADOS | 50 |
| 4.2 DISCUSIÓN | 63 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 66 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 66 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 67 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 68 |
| BIBLIOGRAFIA | 73 |
| ANEXOS | 74 |
| ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 75 |
| ANEXO N°02: INSTRUMENTO | 79 |
| ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO -EXPERTOS | 86 |
| ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO -ESTUDIO PILOTO | 90 |
| ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 92 |

LISTA DE TABLAS

1. CORRELACIÓN ENTRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA – NAZCA 50
2. TIEMPO DE TRABAJO SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019 51
3. CARGA DE TRABAJO SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019. 52
4. DEMANDAS PSICOLÓGICAS SE CORRELACIONAN SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019. 54
5. INTERÉS POR EL TRABAJADOR SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019. 55

6. EL APOYO SOCIAL SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA -NAZCA, 2019.

56

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| 1. RIESGOS PSICOSOCIALES Y SÍNDROME DE BURNOUT | 51 |
| 2. TIEMPO DE TRABAJO Y SÍNDROME DE BURNOUT | 52 |
| 3. CARGA DE TRABAJO Y SÍNDROME DE BURNOUT | 53 |
| 4. DEMANDAS PSICOLÓGICAS Y SÍNDROME DE BURNOUT | 55 |
| 5. INTERÉS POR EL TRABAJADOR Y SÍNDROME DE BURNOUT | 56 |
| 6. PERCEPCION DE APOYO SOCIAL Y SÍNDROME DE BURNOUT | 57 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 75 |
| 2. INSTRUMENTO | 79 |
| 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS | 86 |
| 4. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO-ESTUDIO PILOTO | 90 |
| 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA | 92 |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy por hoy, observamos una línea sin modificaciones, de un aceleramiento en la rutina con incesante replanteamiento de los propósitos y otros fines. Esto lleva a los individuos a poseer más independencia, decisión y tolerancia al toparse con la modernización en sus trabajos.

Dicha objetividad subordina al individuo a momentos que lo agotan, ocasionándole problemas en su pique e integridad corporal lo que desemboca en un “síndrome de Burnout”. Metaanálisis arrojan que cinco a doce porcientos de médicos padecen daño notable que altera su desempeño en sus labores algo que puede repercutir en los pacientes que son atendidos por estos individuos. También se estima hasta 20% desconcierto emocional.¹

El personal de emergencias afronta a diario eventos límites, labores que agotan la resistencia física y de la psique. Desde aquí parten las distorsiones como “Burnout”, ansiedad y otras. Hoy esto afecta moral y psicológicamente, y también la calidad de tratamiento brindado a los sujetos atendidos, siendo muestra del daño que sufrirían las ofertas de los servicios de salud.

Los metaanálisis también muestran que los paramédicos padecen de “Bornout”, se tiene como generador de este síndrome, el angosto contacto con los pacientes además del recargo de responsabilidades. En EE.UU hasta 40% de médicos intensivistas padecieron Burnout con alteración emocional, otro estudio en médicos internistas en formación, hubo 76% de prevalencia de agotamiento laboral reflejado en la baja de calidad de atención al paciente.²

La gran demanda de servicios de salud en Nazca, por las innumerables migraciones, ha generado mayor número de atenciones en el “Hospital RCR de Nazca”, sumando que el personal es insuficiente y las exigencias de los pacientes para poder solucionar sus males en corto tiempo, convirtiendo nuestros servicios de emergencias y medicina una fuente de riesgos psicológicos y sociales lo que podría finalizar en el padecimiento de Burnout en nuestro personal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿De qué manera los riesgos psicosociales contribuyen en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿De qué manera el tiempo de trabajo es un riesgo psicosocial que contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019?
¿De qué manera la carga de trabajo es un riesgo psicosocial que contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019?
- ¿De qué manera las demandas psicológicas como riesgo psicosocial contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019?
- ¿En qué medida el interés por el trabajador como riesgo psicosocial contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019?”

- ¿En qué medida el apoyo social contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

a) Justificación teórica

Tras sopesar el aumento de importancia que toma este problema en los individuos que forman el equipo de salud, con énfasis en los médicos, considerando la cronicidad y los desencadenantes de estrés, estaría permitido llevar a cabo este estudio para establecer el nexo de los peligros psicosociales y el síndrome de burnout del personal de salud del Hospital RCR de Nazca, ya que este hospital es una de las más importantes de nuestra provincia que no solamente se encarga de la población de Nazca, también es un hospital de referencia puesto que pacientes de otras provincias como palpa, puquio y otros son trasladados a este nosocomio para su atención .

b) Justificación practica

El profesional así como el asistencial profesional médico y tiene como objetivo dar servicios asistenciales de manera integral en etapa crítica por diversas patologías agudas o crónicas descompensadas, tiene que afrontar no solo a las presiones del tiempo, los dolores de las familias, a la aglomeración de usuarios por el aumento de la demanda de los cuidados por el desarrollo poblacional que se está observando en nuestro medio, también hay que ser frente a la exigencia de los familiares que incluso a veces incluyen amenazas verbales de denuncias.

Cuando la demanda supera a las capacidades de satisfacer las exigencias de manera permanente es que se desarrolla de forma crónica el síndrome de burnout.

c) Justificación científica

Siendo relevante esta investigación es de suma necesidad para aportar con nuevos indicadores para los futuros investigadores, quienes profundizaran en el estudio de las variables síndrome de Burnout y riesgos psicosociales.

Importancia

Cuando se trata el estrés, especialmente el estrés severo, se intenta proporcionar un enfoque nuevo e integral basado en la presencia y la importancia de la modernidad como factor a dominar en un mundo cada vez más exigente. Por lo tanto, tenga en consideración que la habilidad social e inter personales son factores importantes en el correcto desarrollo biopsicosocial de cada trabajador.

Viabilidad.

El estudio es viable pues se cuenta con el acceso a los datos de parte de los profesionales

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial. El presente es una investigación que se desarrolló en el Hospital de Nazca.
- Delimitación temporal. La investiga se desarrolló en los meses de noviembre y diciembre del año 2019
- Delimitación social. La investigación es sobre el personal de salud
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a conocer la relación entre los riesgos psicosociales que desencadenan el síndrome de Bournout.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se presentó limitaciones en el estudio pues se contó con el autofinanciamiento por parte del investigador, y se pudo acceder a los datos, así como de las asesorías metodológicas y científicas dadas por la Universidad San Juan Bautista de Ica.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Determinar la relación entre los riesgos psicosociales con la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Precisar si el tiempo de trabajo contribuye en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, 2019.
- Establecer si la carga de trabajo es un riesgo que contribuye en la aparición del síndrome de Burnout profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, 2019.

- Identificar las demandas psicológicas consideradas como un riesgo que contribuye en la aparición del síndrome de profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, 2019.
- Valorar el interés por el trabajador consideradas como un riesgo que contribuye en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, 2019.
- Describir la relación entre el apoyo social con la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca , 2019.

1.7. PROPÓSITO

La investigación tuvo como propósito determinar los riesgos psicosociales que desencadenan el síndrome de Bournout en los profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Miranda, N. (2015) Realizó un estudio de la autoestima y sus relaciones con el estrés laboral en administrativos del gobierno autónomo municipalidad del Cantón Palora. Ambato Ecuador, se investigó la correlación entre estrés en el trabajo y la autoestima. Se estudió en 46 obreros administrativos. La Escala de autoestima de Rosenberg y la Escala de estrés laboral de la OIT-OMS se aplicaron a los participantes. Los niveles de autoestima no están relacionados con el estrés laboral en la población de estudio.³

Burgos, A (2015). Estrés Laborales y sus relaciones con los desempeños de los Administrativos de la oficina de Recursos Humanos de la EPMMOP. El objetivo principal es determinar la relación entre el estrés laboral y el desempeño del personal de gestión. Investigación experimental, estudios de correlación. El resultado: el 67% de los trabajadores tienen altos niveles de estrés en el trabajo. La conclusión indica que en realidad hay un impacto negativo del estrés laboral en el rendimiento del servidor. Recomendar estrategias de manejo para reducir el estrés y aumentar los niveles de rendimiento es la conclusión del trabajo.⁴

Pruna, D (2017) Estrés y desempeños laborales de los administrativos del GAD Municipal del Cantón Latacunga. Ambato Ecuador. Para el propósito de este estudio, se realizó un estudio descriptivo de correlación

en una población de 326 utilizando una muestra de 176 colaboradores. Resultado: se encontró que la función excesiva está sujeta a altos niveles de estrés y el desempeño del personal administrativo disminuyó.⁵

Ardinez, O. (2015) Evaluación de las influencias del clima laboral en las motivaciones y satisfacciones del personal técnico–científico y administrativos de una institución de salud de III nivel en el municipio de San Juan del Cesar – La Guajira. Objetivo: evaluar el impacto del entorno laboral en la motivación y satisfacción del personal técnico y administrativo . Metodología: 51 empleados conformaron la muestra. La encuesta se utilizó como medio para obtener información sobre trabajo social. Cuestionario de clima laboral y cuestionario de gestión de motivación y satisfacción . Resultado: el 52,94% de los trabajadores están moderadamente satisfechos. 31.37% están satisfechos, 15.69% están insatisfechos En cuanto a la motivación, el 64.71% tiene poca motivación y el 35.29% tiene una motivación moderada. En todas las subescalas, el nivel de motivación es bajo, con un promedio de 56.37%. La peor subescala de motivación es una baja necesidad de autorrealización del 72,55%, y la mejor subescala de motivación es una alta necesidad de autoestima del 17,65%. Correlación de los efectos del entorno laboral en la satisfacción significativa (IC 95%, $p < 0,002$) . Correlación de los efectos del entorno laboral en la motivación insignificante (IC 95%, $p > 0,659$). Conclusión: El ambiente de trabajo tiene un efecto significativo en las satisfacciones del personal, pero no en las motivaciones. La motivación priva a los trabajadores de factores esenciales, especialmente la necesidad de autorrealización.⁶

Romero, T. (2016) Estrés laboral en residentes médicos de los hospitales públicos de Managua abril a mayo 2016. Objetivo: analizar los factores relacionados con el nivel de estrés laboral de los médicos residentes , durante el 2016. Se determinaron los factores

sociodemográficos relacionados con el estrés laboral del médico residente. Relaciones entre días de trabajo y niveles de estrés, tipos de disciplinas y niveles de estrés relacionado con el trabajo, y relaciones interpersonales con médicos residentes. Este es observacional, correlacionado y transversal. Con base en la percepción de estrés por parte de los médicos se encuestó a un universo de 540 residentes del 17 al 5 de abril. 73 residentes que respondieron a la encuesta hasta el 8 de marzo. Resultados: 81% de los residentes tienen entre 25 y 29 años, 52% son mujeres, 51% están casados, 54% son de Managua, 29% están en el Hospital Lenin Fonseca, 22% en el Hospital Manolo Morales, 15% en La Mascota %, 12% para Berta Calderón. El 51% de los residentes tiene dependencia económica. El grado de estrés mencionado por los residentes fue de grado alto en 49%, muy alto en 8%, 40% informó estrés moderado y solo 3% informó estrés mínimo. No hay asociaciones entre los factores socio demográficos y los niveles de estrés de los residentes. No hay asociación entre el horario laboral y el nivel de estrés del médico residente. No hay relaciones entre el tipo de médico residente y el nivel de estrés del médico residente. La relación entre el conflicto con los supervisores, los profesionales de la salud, los residentes de nivel superior, equivalente y inferior y el nivel de estrés del médico residente fue estadísticamente significativa.⁷

Gómez, J. (2015) "Prevalencia E Identificación De Factores De Riesgo De Padecimiento Del Síndrome De Burnout En Profesionales De Enfermería Del Servicio De Oncología". El estudio tiene como objetivo; analizar los factores de riesgo del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Desarrollo un meta-análisis de 47 estudios con información para 50 muestras en cansancio emocional, 39 estudios para 42 muestras en despersonalización y 31 estudios para 34 muestras para la realización personal. Indicaron que la edad de los profesionales de enfermería influye en el cansancio emocional y la despersonalización,

viéndose más afectados los profesionales más jóvenes, pero con poca influencia sobre la realización personal. Se encontró que la prevalencia del trastorno es alta en las dimensiones cansancio emocional y baja realización personal. Concluye con que existe prevalencia estimada, y que 29.6% de los profesionales en servicios de oncología, se encuentran en fases graves del trastorno.³⁵

Sinchire, M. (2017) "Síndrome De Burnout En Médicos Del Hospital General Teófilo Dávila De Machala". Busca determinar la prevalencia del "Síndrome de Burnout" en los médicos del Hospital General Teófilo Dávila de Machala. Trabajo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en 119 médicos que laboran en la institución, la recolección de datos se dio a través de una encuesta que consto de una parte sociodemográfica y mediante el cuestionario "Maslach Burnout Inventory (MBI)" que evalúa las dimensiones del trastorno. Con la presente investigación: se identificó una prevalencia global del Síndrome de Burnout de 30.26% (n=36); tiene mayor porcentaje de presentación en el género masculino 66.66% (n=24), en la edad de 20 a 30 años 36.17%(n=13), dicho Síndrome se presenta con mayor frecuencia en los profesionales que laboran de 0 a 10 años 58.34%(n=21), la realización personal fue la dimensión más afectada 53.78%(n=64), el cansancio emocional 41.19% (n=49) y la despersonalización 47.05% (n=56). "En el grupo de médicos residentes se identificó una mayor presentación del Síndrome frente a médicos tratantes con un 66.66% (n=24)".³⁶

Dávila, Y; Solano, G & Arévalo, D. (2016) "Síndrome de Burnout en docentes de la Universidad del Azuay y sus factores asociados". Tesis que busca determinar el nivel del "síndrome de Burnout" en docentes de la Universidad del Azuay relacionándolos con factores sociodemográficos específicos. Estudio descriptivo-transversal. Utilizo "(Maslach, Jackson, & Leiter, 1986)" y una encuesta sociodemográfica

(2016); Arrojando resultados: el 48% de evaluados se encuentra en niveles de alto riesgo de padecer el cuadro. Las subescalas de “agotamiento emocional” (30%) y “despersonalización” (46%) fueron las más afectadas. En conclusión, dice que: “existe correlación significativa del síndrome con la variable Facultad (Ciencias de la Administración), no existe relación con las demás variables”.³⁷

Carlotto, da Silva, Brito y Dielbl (2015) inspeccionaron la mediación de la autoeficacia en la correlación de la sobrecarga de trabajo y el burnout. Un total de 982 pedagogos de escuelas públicas y privadas siendo en su totalidad mujeres (83.8%) con un promedio de edad de 39 años y de experiencia de 13.6 trabajando en promedio unas 30 horas semanales. Se aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), la Escala General de Autoeficacia y la subescala de Sobrecarga Laboral del Cuestionario de Estrés Organizacional. Se trazó un modelo de retrocesión siendo la autoeficacia y el exceso de trabajo variables independientes y el burnout la variable dependiente. La sobrecarga de trabajo predijo el burnout de forma efectiva con las dimensiones de deterioro psicológico, indolencia y culpabilidad y desaprobación con la ilusión por el trabajo.

Seguidamente, se exploró tres efectos de la autoeficacia: a) como variable independiente previendo las dimensiones del burnout, b) como variable dependiente presentando bajos niveles ante el aumento de la sobrecarga y, c) como variable moderadora, reduciendo el efecto de la sobrecarga en la experiencia del burnout.

Evers, Browsers y Tomic (2015) reconocieron como las actitudes hacia la enseñanza se correlacionan en su vertiente negativa, con el síndrome de burnout y la autoeficacia. El estudio se confeccionó en 490 educativos escolares de Alemania (114 docentes) de 23 a 64 años, con una media de edad de 47.23 años. Para la medición del Burnout se utilizó la versión

alemana del Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI-ED), la Escala de Percepción de Autoeficacia que investiga los poderíos de autoeficacia: a) acerca de guiar a los grupos de una manera diferenciada (6 ítems), b) acerca de involucrar a los alumnos en trabajos (4 ítems) y, c) hacia el uso de enseñanza de prácticas creadoras (3 ítems) y, el cuestionario de actitud hacia el estudio-hogar. Los resultados mostraron una asociación prohibición entre los tres dominios de autoeficacia sobre las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional del MBI-ED y efectiva con la dimensión de realización personal.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ortega, M.. (2015) “Prevalencia de Síndromes de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Buscó valorar la frecuencia de presentación del “síndrome de Burnout” en los internos de medicina del nosocomio mencionado en su título, en el año 2014. Con método descriptivo, empleó el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory). Arrojando como 11,49% la frecuencia de Burnout, siendo 71,62% la despersonalización en un grado alto.⁸

Sánchez Vera, K. (2015) Prevalencia de estrés laboral y factor asociado en el personal asistencial prehospitalario del sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud. (IGSS-SAMU). Lima 2017. El propósito de este trabajo de investigación fue determinar la prevalencia del estrés ocupacional y los factores relacionados en el personal de apoyo prehospitalario para los programas móviles del sistema de atención de emergencia 2015. Se utilizó un enfoque transversal cuantitativo, observacional y analítico. La muestra de población y estudio consistió en un total de 99 personal de atención prehospitalaria. resultados verificados por Siegrist and Meter Makias Robles, España, et al. En 2003: Resultados: personal de atención prehospitalaria del programa SAMU La prevalencia del estrés laboral es

alta. Lo mismo es cierto para ambos grupos profesionales, médico y enfermera. Los factores asociados con el estrés relacionado con el trabajo fueron el tiempo que pasaron en SAMU, el número de cuidados por turno y la edad del personal de atención prehospitalaria. Conclusión: La prevalencia del estrés laboral es del 68% del personal de atención prehospitalaria en el programa SAMU. Cuanto mayor es la experiencia laboral, menor es el número de cuidados por turno y la juventud se asocia con el estrés laboral del personal de atención prehospitalaria en el programa SAMU.⁹

De la Cruz Ramírez, Y. (2016) Estrés laboral y desempeños profesionales servicio de emergencia hospital nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2016. El objetivo fue aclarar la relación entre el estrés laboral y el desempeño profesional de los profesionales de la salud en los servicios de emergencia en Cahuaz, Ancash, 2016. Asociación 92 profesionales de la salud formaron la muestra en investigación seleccionados de manera aleatoria. El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) se usó para medir el estrés laboral y la guía de observación del MINSA evaluar el desempeño profesional y utilizar una prueba de ji-cuadrado. La mayoría de los que trabajan en el sector de la salud mostraron altos niveles de estrés laboral (47,9%) y desempeño regular (42,4%), lo que demuestra una asociación entre estas variables. ($P < 0,05$). Se concluye que el estrés ocupacional entre los profesionales de la salud estaba relacionado significativamente con el desempeño profesional en los servicios de emergencia hospitalarios de Calhuaz.¹⁰

Carbajal Alata, M. (2017) Inteligencia emocional y estrés laboral asistenciales de Enfermería del Departamento de Medicina del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Perú 2017. El propósito de este estudio fue relacionar la inteligencia emocional con el estrés laboral. Metodología, el estudio fue de tipo básico, diseño no

experimental y nivel de correlación transversal porque se determinaron las relaciones entre las variables en un momento determinado. La población del censo es de 90 enfermeras que trabajan en la escuela de medicina del Centro Médico Naval. Se utilizó una técnica de encuesta para la recopilación de datos. El procesamiento estadístico descriptivo fue realizado por un programa de inferencia utilizando el programa Excel y el programa estadístico SPSS 22. Los resultados del estudio mostraron que había una baja relación negativa entre la inteligencia emocional y el salario emocional se trata de una correlación moderada entre las variables.¹¹

Sarmiento Valverde, G. (2019) Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Lima 2019. Sección analítica de 110 trabajadores, incluidos médicos, enfermeras, obstetras y técnicos, para explicar la prevalencia del síndrome de Burnout entre los trabajadores de la salud que trabajan en las áreas de emergencia de los hospitales públicos de Cusco. Se encontró 10% de los encuestados con síndrome de Burnout. Los médicos mostraron 16.3% de agotamiento. Enfermeras y obstetras, 8.6%; no se encontró síndrome de agotamiento en el personal técnico de enfermería. Los contratos temporales, de uno a diez años de tiempo de trabajo, y los hombres desarrollaron con mayor frecuencia el síndrome. Se encontraron imágenes leves en 34.5% y moderadas en 18.2%. Además, se encontró un alto nivel de desgaste emocional del 15,5% y un alto nivel de la dimensión de impersonalización del 33,6%. Finalmente, el 51.8% de la población mostró bajo rendimiento personal. En el momento de la investigación, se concluyó que uno de cada diez trabajadores de rescate sufría de síndrome de Burnout. Esta situación que necesita corrección puede afectar la calidad de la atención de estos servicios.¹²

Arpita Rojas, A. (2016) "Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario "Maslach Burnout Inventory "en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - Junio 2016". Investigación con el objetivo de Determinar el Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario "Maslach Burnout Inventory" en los internos de Obstetricia en dichos centros hospitalarios. Estudio descriptivo, de corte transversal realizado a internos de Obstetricia (n=61). En sus resultados arroja una frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach, de 50,8%, que representa 31 casos en los que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal. De los participantes (n=31), el 64,5 % (n=20) presento un nivel alto de agotamiento emocional, el 71% (n=18) presento un nivel alto de despersonalización y el 58,1% (n=18) presento un bajo nivel de realización personal. Concluyendo que este síndrome está presente en internos de Obstetricia de ambas entidades, siendo la dimensión más afectada la "despersonalización".²⁹

Castañeda Camposano, S. Tineo Gutiérrez, C. (2016) "Síndrome de Burnout y su influencia en la Satisfacción laboral en el personal de Enfermería del hospital Carlos Lanfranco La hoz. Puente piedra. 2016". Trabajo que buscó determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la Satisfacción laboral en el personal de enfermería de este nosocomio. De enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional y diseño de investigación del tipo descriptivo- explicativo. Población constituida de 43 enfermeras. Describe en sus resultados el 81,4% presentan un nivel bajo de SB en la dimensión cansancio emocional, el 74,42% presentan un nivel bajo de SB en la dimensión despersonalización y el 39,53% presentan un nivel bajo de SB en la dimensión realización personal, asimismo, se encontró dos casos de enfermeras con síndrome de Burnout que representa el 4,65% del total. El 39,5% presentan SL regular

en el FI (Condiciones Físicas y/o Materiales) ;el 72,1% presentan SL (Beneficios Laborales y/o Remunerativos) ; el 46,5% presentan parcial insatisfacción laboral en el FIII (Políticas Administrativas); el 76,7% presentan SL regular en el FIV (Desarrollo Personal) ; el 74,4% presentan regular satisfacción laboral en el FVI (Desempeño de Tareas) y el 62,8% presentan SL regular en el FVII (Relación con la Autoridad) ; el 86% presentan satisfacción laboral regular. En conclusión: “existe influencia inversa y significativa con intensidad moderada (-0,65) entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del hospital Carlos Lanfranco del distrito de puente piedra 2016”.³⁰

Solís, Z; Zamudio, L; Matzumura, J & Gutiérrez, H. (2015) “Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015”. Con objetivo determinar la relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital Categoría III-2. Estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el análisis y estudio de las variables, se utilizó la escala de Rensis Likert y Maslach Burnout Inventory. Resultados: El clima organizacional fue nivel medio (81.4%) seguido de un nivel alto (18.6%) y el Síndrome de Burnout corresponde a nivel bajo (86%) y nivel medio (14%). La relación entre el clima organizacional y el Síndrome de Burnout fue baja ($\rho = -0.11$). Concluyendo: “En el servicio de emergencia, el nivel de clima organizacional fue medianamente favorable con ausencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. No existe relación significativa entre ambas variables”.³¹

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

García, E & Linares, D. (2015) “Síndrome de Burnout y desempeño profesional en enfermeras(os) estudiantes de la segunda especialización de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica - 2015”. El objetivo del estudio fue determinar el grado de relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño profesional en enfermeras(os) estudiantes de la segunda especialización de la Facultad de Enfermería de dicha casa de estudios. Trabajo de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, con diseño transversal y alcance descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 220 enfermeras(os) de las 14 especialidades; participando 90 enfermeras(o) estudiantes de la segunda especialización, seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión a quienes se aplicó el cuestionario auto administrado Maslach Burnout Inventory /MBI y cuestionario estructurado de evaluación del desempeño profesional con una confiabilidad de alfa de Crombach de 0,94. Procesando los datos recolectados con ayuda del SPSSv25 y Microsoft Excel 2016. Los resultados muestran enfermeras con síndrome de Burnout 1.1%, 17.8% con tendencia a desarrollar y 81.1% con ausencia. 73.3% tienen excelente desempeño, 22.2 % bueno y 4.4% regular; existiendo relación estadística significativa entre las variables síndrome de Burnout y desempeño profesional ($p=,000$), con un grado de correlación negativa débil ($r= -,380$). Lo que significa que la relación entre ambas variables es inversamente proporcional. Se concluye que “un bajo nivel o ausencia del síndrome de Burnout están relacionados a un mejor desempeño profesional”.³²

Aparcana, L; De La Cruz, J & Dorregaray, D. (2016) “Síndrome de burnout relacionado a las prácticas clínicas en estudiantes de séptimo ciclo de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica – 2016”. Objetivo: Determinar el Síndrome de burnout y

su relación a las prácticas clínicas en estudiantes de séptimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica – 2016. Método: la presente tesis fue Descriptivo de Corte Transversal y correlacional. Muestra e Instrumento: la muestra fue de 49 alumnos, el instrumento aplicado fue una encuesta de Síndrome de Burnout “el inventario de Malash Instrument Estandarizado y validado internacionalmente. Y la encuesta para medir las prácticas fue validada por jueces de expertos, y la confiabilidad fue por medio de Alfa de Cronbach. Resultados En cuanto a la edad el que más prevalece son los de 21 años con un 42.86% seguido de los 20 años con un 30.61%, estado civil el 95.92% son solteras, condición laboral solo el 24.49% trabaja, condición académica el 100% son regulares. En cuanto al síndrome de Burnout en nivel alto y un 47% está en el nivel medio. En relación a los resultados según dimensiones se tuvo; Dimensión Cansancio Emocional nivel alto fue del 81.63%, bajo el 2.04%, medio 16.33%. Dimensión Despersonalización el nivel alto fue del 97.96% medio 2.04%, bajo 0%, Dimensión Realización Personal nivel alto fue del 100%. “Se concluyó mediante el método estadístico la comprobación de hipótesis, confirmando la hipótesis planteada el Síndrome de Burnout está relacionado a las prácticas clínicas en estudiantes de séptimo ciclo”.³³

Chang, M. (2015) “Cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy disminuye el síndrome de Burnout en las enfermeras de emergencia del hospital IV Augusto Hernández Mendoza - ESSALUD. Ica 2015”. El objetivo de esta investigación Se basa en analizar el Cuidado de Enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy en la disminución del Síndrome de Burnout en las enfermeras de emergencia, la hipótesis es que los cuidados de enfermería basados en el modelo de adaptación de Callista Roy disminuyen el síndrome de Burnout en las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital IV

“Augusto Hernández Mendoza” EsSalud. Para la obtención de datos, se aplicó un cuestionario que fue tabulado cuidadosamente, este fue procesado clasificando y codificando los ítems; los resultados fueron presentados de acuerdo a las variables y objetivos del estudio, a través de cuadros según realizar con el coeficiente r de Pearson. Posteriormente se obtuvo que en el grupo control presente un nivel alto 45% en agotamiento emocional, 40-45% media a baja en realización personal y un 20% alto en despersonalización. A comparación del grupo experimental, donde se aplicó el modelo de Callista Roy, los porcentajes variaron, especialmente en la dimensión de despersonalización, pues ninguna enfermera lo presentó.³⁴

2.2. BASE TEÓRICA

DEFINICIÓN

Se entiende por factores psicosociales a “las propiedades de una situación de trabajo, vinculadas a organización, características y la realización del trabajo que pueden afectar el confort saludable de los empleados y al desarrollo del trabajo.

FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO

Cuando factores internos de organización en empresas fallan, desencadenan la ausencia de adaptación, presión, así como reacciones psicofisiológicas de estrés, convirtiéndose en una tendencia de riesgo. Estos factores al dañar el confort saludable del empleado, ya son etiologías del estrés.

Enfocándonos en ellos, mencionaremos las categorías de estos factores según “Cox y Griffiths (1996)”: característica del trabajo, rutina y recarga,

turnos, supervisión, áreas y grupos, sistema y funciones, interrelaciones, tareas, carreras, correlación con la familia, infalibilidad estipulada. ¹⁴

CARACTERÍSTICAS DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

a) Afectan a los derechos fundamentales del trabajador

Los riesgos psico sociales no son los aspectos limitantes o secundarios de las condiciones de trabajo organizadas, sino las características de los ciudadanos trabajadores, la dignidad como persona, los derechos a la integridad física y personal, la libertad y la salud, los riesgos con mayor reconocimiento son violencia, acoso, que perturban la integridad del empleado, así como su intimidad y dignidad.

b) Los efectos globales de estos riesgos

Las secuelas de estos, repercuten en la salud del individuo por medio de procesos de reacción de estrés. Según "OIT (1986)", estos procesos son mediados por la contextualización y percepción, por lo tanto, estas secuelas en la salud del empleado son moduladoras.

c) Comprometen la salud mental de los empleados

Producen consecuencias sobre el estado físico de los empleados, pero es mayor compromiso hay en el estado mental. De forma escueta diremos que estos factores alteran la adaptación, estabilidad y armonía mental. Información actual reflejan que tanta depresión, ansiedad y otros signos de salud mental no armoniosa están vinculados a estos factores.

d) Poseen modos de cobertura legal

Su verdadera importancia, relevancia e incidencia alta de sus consecuencias de salud de los empleados, somete a desarrollar jurisprudencia y coberturas legales sobre el problema. En paralelo los efectos del estrés han sido considerados de modo general, así hoy por hoy la violencia, estrés y acoso están bajo legislación.¹⁵

SÍNDROME DE BURNOUT

Cuadro patológico caracterizado por condiciones psicosociales dañinas del empleo. La interacción de estas produce el “síndrome de estar quemado por el trabajo”. “síndrome de Burnout” como se le conoce, aparece tras no prevenir o evaluar el riesgo en los servicios humanos, o la ausencia de protección al empleado, y al no adaptarse este a su labor.

Cristina Maslach estudió lo que llamaba "pérdida de responsabilidad profesional", describiendo así el “síndrome de Burnout” en los sujetos sin estigmas psiquiátricos. Para ella este cuadro podría presentarse en empleos de atención a la población, siendo las enormes demandas internas y externas, difíciles de lograr, las que terminaban fracasos luego de recargas de responsabilidades. Ya pasado los mediados de los 80’s junto a Jackson definen este trastorno; “Síndrome de agotamientos emocionales, impersonalidad y disminución del logro personal. Esto puede suceder entre personas que trabajan con personas”.¹⁶

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL AVANCE DEL BURNOUT Y DETERMINANTES DEL BURNOUT

Muchos estudios discrepan entre sí, solo con un pequeño margen de similitud de ciertas variables.

Edad:

Según crecen las experiencias, los individuos adquieren seguridad laboral y así resta la fragilidad al estrés. Los empleados juveniles reflejan mayor índice de “Burnout”. Según Cherniss hay 4 características que hacen desarrollar “Burnout” a jóvenes empleados, siendo estos: frágiles sentimientos frente a modificaciones sociales, escasos recursos, deficiente desarrollo, y no estar concientizado frente a “Burnout”.

Otros estudios demuestran que los valores altos de “Burnout” se dan en inicios del tiempo de labor y que a más años de labor decrecen los síntomas.

Sexo:

Maslach y Jackson demostraron, que hay más propensión en féminas a reducida realización individual y mayor consunción laboral, y en varones es más a despersonalización. Conflictos de tareas y roles hacen especialmente susceptible a mujeres. Desencadenándoles problemas familiares, depresivos. Así el estrés se vincula más al rol de género y no al biológico neto.

Estado civil:

Existe mayor vínculo entre “Burnout” y despersonalización, deficiente realización individual y consunción laboral en solteros, que en no solteros. Así también los que son o no padres presentan mayor resistencia, debido al grado de madurez que tienen los padres especialmente.¹⁶

Horario de trabajo:

Laborar en sector salud, implica actividad veinticuatro horas, y los 365 días del año. Así se requiere planificar la rutina de turnos entre el diurno y el nocturno. Estos intervalos de jornadas tienen consecuencias de salud, ya que afecta “ritmos circadianos” comprometiendo las horas de dormir, afectando su actividad familiar.

Tiempo laborando:

Literaturas señalan que “Burnout”, llegaría a hacerse más común luego de una década de labores, superando la línea de adaptación, pero observando que la remuneración no es lo que esperaban ni lo prometido. En contraparte otros hallazgos reflejan que hay más fragilidad los primeros años de labores y que a mayor tiempo laborando esta se reducirá.

La mezcla de factores emocionales, sociales y físicos, determina el síndrome. La profesión de la salud incluye, entre otras cosas, 3

aspectos indican la presencia del síndrome: esfuerzos mentales y físicos, esfuerzo mental e interrupción continua de tareas que empeoran el nivel de esfuerzo. Y reorganización, y tratar con personas en situaciones de extrema ansiedad y angustia”.

Los factores más típicos del entorno laboral-social, interrelacional e individual se hacen más fáciles de determinar con este punto de vista.¹⁷

Para Maslach Bournout es: “agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal”.¹⁸

Agotamiento Emocional: es la consunción física y de la psique. El sentimiento de no poder hacer más. Esto reflejado en la deficiencia para seguir atendiendo al paciente. Maslach detalla que esta fatiga es producto de la decreciente vehemencia y el sentir que es incapaz de ofertar más. Sumado de signos psicológicos, somáticos como decaimiento, somnolencia, estar irritable y cuadros ansiosos. Esto reflejado en reclamos quejumbrosos por la recarga de labores sin disfrutar su desempeño. Todo termina con la despersonalización.¹⁸

Despersonalización: En el fondo, las emociones, acciones y reacciones no positivas, se deshumaniza lejos de otros, principalmente beneficiarios de su trabajo, con mayor irritabilidad y falta de motivación para el trabajo. Los expertos han notado una clara separación de aquellos que se benefician de su trabajo, así como de los compañeros de equipo con quienes trabaja, exhibiendo actitudes frustradas, sarcásticas y ligeras, lo que demuestra su frustración y Atribuir la responsabilidad por falta de desempeño laboral. Los profesionales de la salud, presuntamente suplantados, ven a los pacientes de manera inhumana. El paciente ya no es una persona emocional, sino un simple "caso clínico".

Falta de logro personal: los requisitos exactos de logro que todos los humanos deben enfrentar con estándares de excelencia. Los aspectos de excelencias deben estar relacionado con el desarrollo de tareas relacionadas con ellos mismos u otros. Estos pasos se adoptan con un sentimiento de orgullo y satisfacción.

Por el contrario, puede ser frustrante y difícil de aprender. En esta tercera etapa, los ideales se pierden, esencialmente aumentando la distancia de la actividad familiar, social y recreativa, y estableciendo una especie de autoaislamiento. Otros definen como una tendencia a clasificar a los profesionales, con especial énfasis en la capacidad de realizar el trabajo y la relación con las personas a las que sirven.¹⁹

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome del desgaste emocional se manifiesta cuando fracasan todas las habilidades del empleado para confrontar las circunstancias y supone un efecto de frustración profesional.

El estrés experimentado conduce al trabajador a una serie de efectos fisiológicos, afectivos y de conducta, asimismo crea valiosos resultados para la formación en la que está. Podemos señalar:

Consecuencias para la organización

El resultado más resaltante de “Burnout” en los centros de trabajo recae sobre las metas así como el efecto de estas, entre las que se pueden mencionar la insatisfacción con su trabajo, incremento de deserción laboral, la poca preocupación por las actividades laborales, el desgaste de la eficacia del servicio de la institución, el incremento de los conflictos inter personales con su entorno de su centro laboral, pérdida del deseo de rotaciones y más accidentes laborando.²⁰

Consecuencias personales:

Es conveniente reflexionar que están involucrados todos los sistemas de la compañía. Golembiewski en un artículo elaborado en Canadá, señala "Malestar estomacal, dolor de cabeza, y otras algias". Pareciera que las similitudes más rápidas se dan entre debilidad emocional, problemas de salud y menor magnitud entre lo despersonalizado y mala salud.²⁰

Consecuencias sociales

Secuelas en la interrelación del individuo extra laborales, posturas perjudiciales en general. Vida con reducción en su calidad. Las secuelas de "Burnout", en la interrelación se apegan a ademanes dañinos en el empleado, y claro que la consunción psicológica emotiva. Después de lo detallado, exige brindar atención inmediata ante este cuadro, que obviamente trae consecuencias no solo individuales sino en masa también. Suma urgencia toma el ayudar a detectar prematuramente este cuadro, de manera que se pueda reconocer pertinentemente cual sea la variación en el trabajador de salud, ya que prestan servicios en establecimientos de salud a sujetos frágiles.²¹

Factores estresores:

Factores físicos: Iluminación, ruido, temperatura.

Carga mental: puede provocar fatiga psicológica.

Control del trabajo: permite a las personas controlar las actividades que realizan.

Días de trabajo, productividad, relaciones con colegas, relaciones con supervisores.

Factores familiares: relación con el cónyuge, relación con el hijo.

Factores personales: Personalidades individuales: las personalidades tienen algún tipo de comportamiento llamado "patrones de comportamiento específicos".

Según Goldman, dice que enfrentar un trabajo estresante aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad de las arterias coronarias (APC) al

aumentar significativamente la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las catecolaminas.

Causas del estrés laboral

Las malas organizaciones en los trabajos, es decir, cómo se definen la posición y los sistemas de trabajo, y cómo se gestionan, puede causar estrés laboral.

Las demandas y presiones excesivas, o las dificultades para controlarlas, pueden deberse a unas definiciones inadecuadas de trabajos, una falla en la gestión o la presencia de condiciones de trabajo insatisfactoria. Los estudios muestran que los tipos de trabajo más estresantes son la demanda y la presión que exceden el conocimiento y habilidades del trabajador, brindan pocas oportunidades para la toma de decisiones y el control motor, y brindan el apoyo de otros. Son raros La mayoría de las fuentes de estrés relacionado con el trabajo están relacionadas con cómo se define el trabajo y cómo se gestionan las entidades. Debido a que estos factores pueden ser dañinos, se denominan "peligros relacionados con el estrés".²²

Impacto del estrés laboral

Sobre todo efectos en el sistema nervioso humano. La cognición de la falta de control, junto con un alto estrés psicológico en el trabajo, causa hipertensión en condiciones ambulatorias, aumenta la tasa de masa ventricular izquierda y aumenta la aterosclerosis.

El estrés altera a cada uno de maneras diferentes. El estrés laboral puede conducir a la disfunción y al comportamiento anormal en el lugar de trabajo, lo que puede contribuir a la salud mental y física de un trabajador. Puede provocar enfermedades mentales, falta de asistencia laboral y evitar que los empleados vuelvan al trabajo. Un trabajador

estresado es un problema para la institución pues daña las relaciones inter personales y baja su rendimiento de él y de los demás.

Si afecta a una gran cantidad de personal clave, el estrés laboral puede poner en peligro el funcionamiento adecuado y los resultados de la empresa. Las empresas poco saludables no pueden hacer el mejor uso de sus empleados, lo que puede tener consecuencias no solo en un mercado altamente competitivo, sino también, en última instancia, la supervivencia de la propia empresa.²³

Estado de ánimo en el trabajo

El buen humor en el trabajo es importante para el crecimiento profesional. Esta es la conclusión del estudio de Robert Half, que afirma que más del 90% de los ejecutivos creen que el estado de ánimo es importante para el avance profesional ²⁴.

El buen humor es una demostración de atributos que se destacan en la inteligencia emocional y las relaciones profesionales porque reducen la fatiga, unen equipos y aumentan la productividad.

La calidad del ambiente de trabajo tiene un impacto directo en el compromiso y la motivación de los empleados. Los entornos que carecen de humor y buenas relaciones aumentan en gran medida el riesgo de enfermedad causada por el estrés .²⁵

El ambiente de trabajo es una de las mayores fuentes de información psicológica y social. El nivel de demanda de trabajo a veces conduce a un desequilibrio con el potencial del desempeño de un individuo, lo que lleva en particular a problemas psicosociales como "agotamiento" (agotamiento del trabajo o falta de desempeño en un puesto).²⁶

Como señala Alonso, la satisfacción laboral es una medida de las actividades de las organizaciones para satisfacer la necesidad de los empleados. En muchos casos, la mayoría del absentismo se debe a la insatisfacción de los empleados, lo que indica que los empleados satisfechos disfrutan de una mejor salud y viven más tiempo.²⁷

El médico y el síndrome de burnout

Las principales acciones asociadas con el trabajo incluyen falta de organizaciones, participaciones insuficientes de médicos en el propósito del sector, frustración frecuente, burocracia excesiva, responsabilidad oscura, hacinamiento, condiciones de trabajo del autoritarismo. Competitividad, trabajo sedentario, llamadas telefónicas, rivales, hipercontrol, problemas, transición en las áreas laborales, rotaciones continuas en el mismo sistema, todo ello puede incrementar la carga física y mental predisponiendo al trabajador a presentar síndrome de burnout. Es decir, crea una situación constante de ansiedad en una situación de mal humor, y los cambios significativos en el comportamiento y la personalidad de los médicos dificultan la adaptación no solo al lugar de trabajo, sino también a la familia y la sociedad.

Sin embargo, estos factores objetivos no pueden descartarse y analizar aspectos psicológicos muy profundos que pueden introducir estrés crónico a los médicos y enfermeras y perjudicar la euforia y el orgullo de los médicos. Un mecanismo de autodefensa que vale la pena reflejar en la resistencia personal y la debilidad.

Herzberg afirma en una "Teoría de dos factores" que la satisfacción está determinada por la relación entre y la actitud hacia los individuos y el trabajo.

Ossorio y Espinosa afirman que los humanos siempre sentimos que no tenemos otra opción o control, y para analizarlo necesitamos adivinar la

condición que lo causó. A nivel empresarial, es imprescindible analizar la oferta de ánimo de trabajo y generar las condiciones ideales para su desarrollo. ²⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL

a) Rendimiento

El grado o nivel de desarrollo que un individuo o institución tiene para un propósito particular.

b) Desempeño profesional

Este es el nivel en el cual los trabajadores logran sus funciones y actividades delegadas en el trabajo, y usan las herramientas y recursos necesarios de manera efectiva.

c) estrés

"Producto de una relación de gran demanda y bajos grados de libertades en las tomas de decisiones, produciendo estrés psicológico y fisiológicos y posibles enfermedades.

d) estrés laboral

"Respuestas físicas y emocionales negativas y ofensivas, que suceden debido a que los requisitos de los trabajos constituyen una demanda alta, de modo que los trabajadores de la salud no tienen la capacidad y los recursos suficientes para desarrollarlo, y los Profesionales de la salud afectan su salud mental y ocupacional, como la calidad de los servicios de apoyo prestados, la productividad, la satisfacción laboral y la salud laboral.

e) servicios de emergencia

"Unidad orgánica responsable de realizar y coordinar cirugía médica de emergencia, brindando atención médica permanente y oportuna a cualquier persona cuya vida y salud estén en grave riesgo o estén experimentando cambios significativos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

- Ha: Existe correlación entre los riesgos psicosociales con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca.

2.4.2. ESPECÍFICAS

- El tiempo de trabajo se correlaciona significativamente en el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.
- La carga de trabajo se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.
- Las demandas psicológicas se correlacionan significativamente con el síndrome de Burnout profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.
- El interés por el trabajador se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

- El apoyo social se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud el hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

Riesgos psicosociales

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Definición conceptual

- Síndrome de Burnout. alteración por mala adaptación al estrés que acarrea el estrés prolongado emotivo, conformado por consunción física, emocional, frialdad y pésima interrelación.
- Riesgos psicosociales. Condiciones, que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización.

Definición operacional

- Síndrome de Burnout. Variable obtenida del cuestionario y medida en escala ordinal

- Riesgos psicosociales. Variable obtenida del cuestionario y medida en escala ordinal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio no experimental u observacional.
Transversal. Estudio con una sola medida
Prospectiva. Estudio con datos primarios
Analítica. Estudio relacional

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional cuyo objetivo es correlacionar

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN.

Conformada por médicos de las áreas de medicina interna, y emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019". Conformada por 80 profesionales de la salud de las áreas mencionada.

3.2.2. MUESTRA:

El muestreo es de tipo censal porque quedó conformado por la totalidad de la población de estudios, es decir por 72 profesionales de la salud de los servicios de hospital "Hospital medicina interna, y emergencia del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca".

Los criterios de inclusión fueron:

- Profesionales de la salud que laboren en áreas de emergencia y medicina interna
- Médicos con al menos 1 año laborando en las áreas referidas.
- Médicos que quieran formar parte del estudio

Los criterios de exclusión fueron:

- Médicos de vacaciones, con licencia, nuevos en el hospital, voluntarios y se encuentren con descanso médico.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Es una encuesta la técnica a aplicar para medir las variables riesgos psicosociales y síndrome de Burnout.

La recolección de la información se realizó por medio de una encuesta obteniendo previamente el registro de todo el personal de salud del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca utilizando la programación de asistencia. De este modo, se entrevistará uno por uno, informándoles el objetivo del estudio y se les solicitó que participen de modo voluntario y anónimo en base a la ética. Ya que el instrumento a aplicar es autoadministrado. Tras conseguir su consentimiento, se les brindó el instrumento contenido en un sobre cerrado, y con una muestra se le orientó como realizarlo. Finalizado todo se le dijo una fecha para recoger el sobre, este tiempo no fue más de 7 días.

3.3.2. INSTRUMENTOS

La primera variable fue medida a través del cuestionario que evaluó los riesgos psicosociales que consta de 23 ítems que son medidos a través de sus dimensiones.

Las puntuaciones serán: “0=nunca”; “1=casi siempre”; “2=algunas veces”; “3=Siempre”.

Para la segunda variable se aplicará el “Test de Maslach Burnout Inventory (MBI)”. Configurado con 22 “ítems”, respecto a actitudes del médico y sus sentimientos dentro de su área de labores basado en 3 dimensiones.

1. “Cansancio Emocional”, el profesional expresa sensación de estar exhausto, a tal punto de no poder seguir laborando esto desde el punto de vista afectivo. Mostrando ausencia de recursos emocionales. “9 ítems”.
2. “Despersonalización”, comprende el desarrollo de sentimientos negativos, conducta de falsedad con los demás, con perspectiva de estar deshumanizados por la abulia. “5 ítems”.
3. “Realización Personal”; sentir que sus logros laborales son nulos, inservibles, con sensaciones de autoestima bajo y frustración. “8 ítems”.

Se valoró el cuestionario, con “la escala de likert”. Teniendo 7 valoraciones, partiendo de cero a seis, basado en normas americanas adecuadas a la catalana. (ver anexos luego de cuestionario”. Se utilizó la traducción validada y adaptada al Perú. Las características psicométricas del “MBI”, considerando para ello la proposición de “Maslach y Jackson (1986)”.

Las puntuaciones de tipo Likert son de la siguiente manera:

“0 = Nunca”; “1= A veces al año o menos”; “2 = Una vez al mes o menos”; “3 = A veces al mes o menos”; “4 = Una vez a la semana”; “5 = A veces a la semana”; “6 = Todos los días”.

“Las puntuaciones para los niveles del síndrome de Burnout conforme lo descrito por Albaladejo et al”. (VER EN ANEXOS)

“Puntuaciones del síndrome de burnout conforme Albaladejo at al.”
(VER EN ANEXOS)

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estadígrafos de tendencia central y de variabilidad: se aplicó estadígrafos que permitieron conocer las peculiaridades de la distribución de los datos.

Interpretación: los datos que se presentan en tablas y gráficos, fueron interpretados en referencia de las variables riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout.

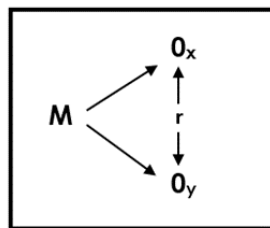
Descripción de la prueba de hipótesis

La hipótesis en su contrastación, en primer lugar, se procedió a instaurar el tipo de asociación existente entre las variables de estudio, haciendo uso del coeficiente de correlación de Tau b de Kendall.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Corresponde a un estudio correlacional

Por su configuración, es un estudio correlacional descriptivo.



Donde:

“M = Muestra.”

“O_x = Observación de la variable Riesgos psicosociales”.

“O_y = Observación de la variable Síndrome de Burnout”.

“r = Asociación entre las variables estudiadas”.Tau_d de Kendall

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Como todo estudio de salud que incluye la participación de seres humanos.

Confidencialidad: la información recopilada se excluye absolutamente, es útil solo para fines de investigación y mantiene el anonimato de los participantes en la publicación. La información recopilada es responsabilidad del investigador para garantizar el almacenamiento de la información.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 01; CORRELACIÓN ENTRE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA – NAZCA.

| Riesgos psicosociales | BURNOUT | | | Total |
|-----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------|
| | Ausencia de Burnout | Tendencia al burnout | Presencia de burnout | |
| Bajo | 10 | 2 | 0 | 12 |
| | 100.0% | 4.8% | 0.0% | 16.7% |
| Medio | 0 | 40 | 4 | 44 |
| | 0.0% | 95.2% | 20.0% | 61.1% |
| Alto | 0 | 0 | 16 | 16 |
| | 0.0% | 0.0% | 80.0% | 22.2% |
| Total | 10 (13.9%) | 42 (58.3%) | 20 (27.8%) | 72 |
| | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se observa que aquellos que tienen bajos riesgos psicosociales tienen mayor probabilidad de no presentar síndrome de burnout (100%), mientras que los que tienen alto riesgo psicosocial tienen altas probabilidades de tener síndrome de burnout (80%). Y aquellos que tienen nivel medio de riesgos psicosociales tienen tendencia al burnout (95.2%). 13.9% de los médicos no tienen síndrome de burnout, 58.3% tienen tendencia y 27.8% tienen burnout.

Gráfico N°01

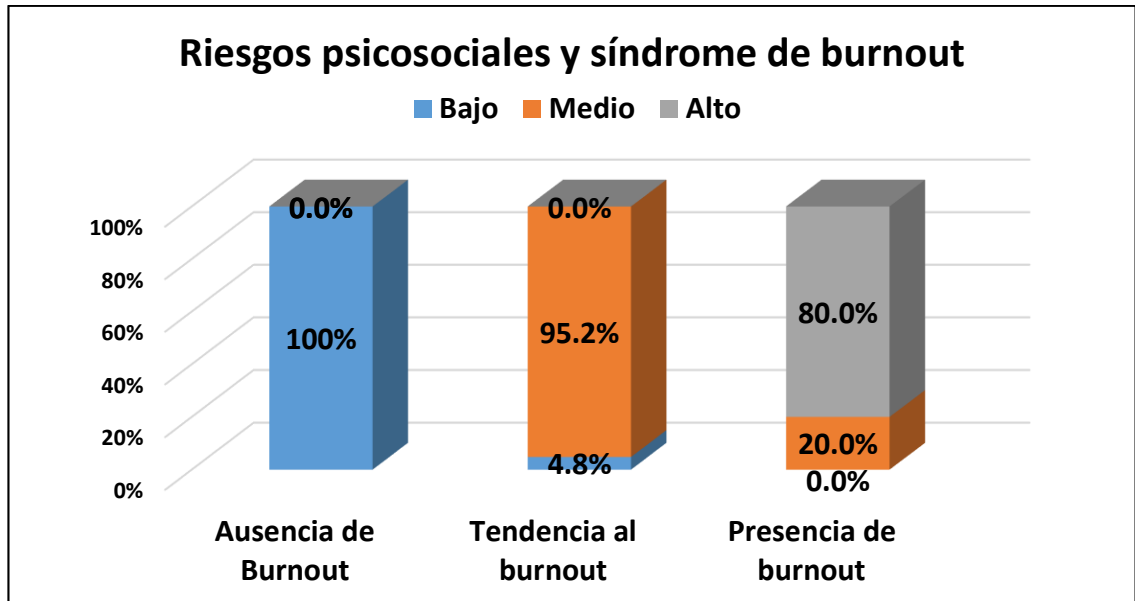


TABLA N°02: TIEMPO DE TRABAJO SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE EN EL SÍNDROME DE BURNOUT PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019.

| Tiempo de trabajo | BURNOUT | | | Total |
|-------------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| | Ausencia de Burnout | Tendencia al burnout | Presencia de Burnout | |
| Bajo | 10 100.0% | 6 14.3% | 2 10.0% | 18 25.0% |
| Medio | 0 0.0% | 36 61.9% | 2 10.0% | 28 38.9% |
| Alto | 0 0.0% | 10 23.8% | 16 80.0% | 26 36.1% |
| Total | 10 100.0% | 42 100.0% | 20 100.0% | 72 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se observa que aquellos que tienen bajo tiempo laboral tienen mayor probabilidad de no presentar síndrome de burnout (100%), mientras que los que tienen alto tiempo laboral tienen altas probabilidades de tener síndrome

de burnout (80%). Y aquellos que tienen nivel medio de tiempo laboral tienen tendencia al burnout (61.9%).

Gráfico N° 02

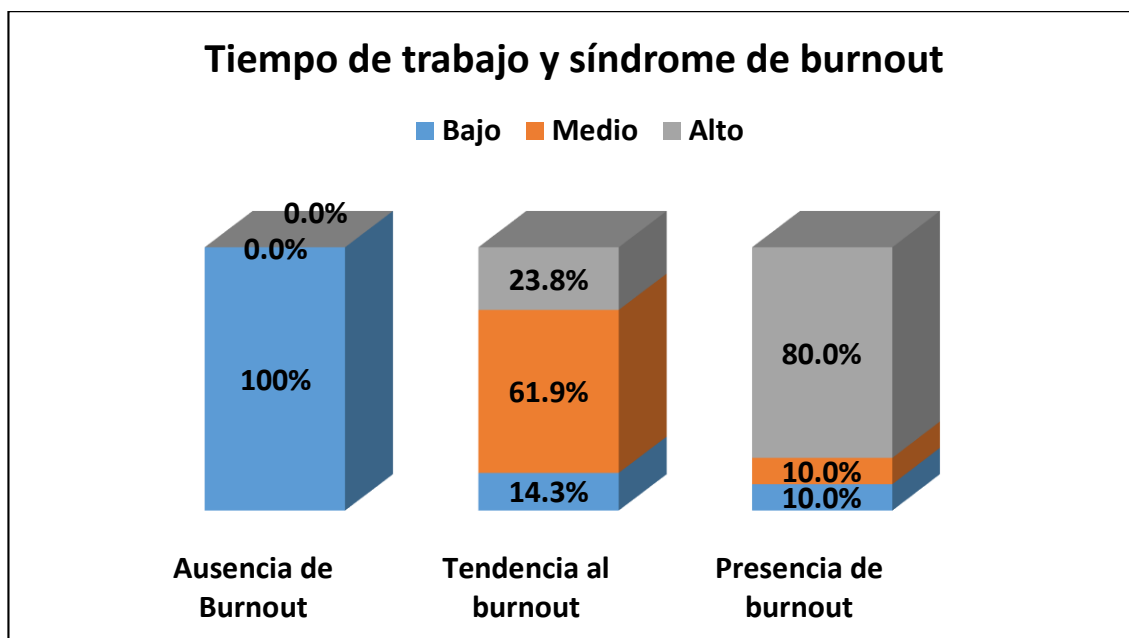


TABLA N° 03: CARGA DE TRABAJO SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019.

| Carga de trabajo | BURNOUT | | | Total |
|------------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| | Ausencia de Burnout | Tendencia al burnout | Presencia de burnout | |
| Bajo | 6 60.0% | 12 28.6% | 0 0.0% | 18 25.0% |
| Medio | 4 40.0% | 24 57.1% | 10 50.0% | 38 52.8% |
| Alto | 0 0.0% | 6 14.3% | 10 50.0% | 16 22.2% |
| Total | 10 100.0% | 42 100.0% | 20 100.0% | 72 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se observa que aquellos que tienen baja carga de trabajo tienen mayor probabilidad de no presentar síndrome de burnout (60%), mientras que los que tienen alta carga de trabajo tienen altas probabilidades de tener síndrome de burnout (50%). Y aquellos que tienen nivel medio de carga de trabajo tienen tendencia al burnout (57.1%).

Gráfico N° 03

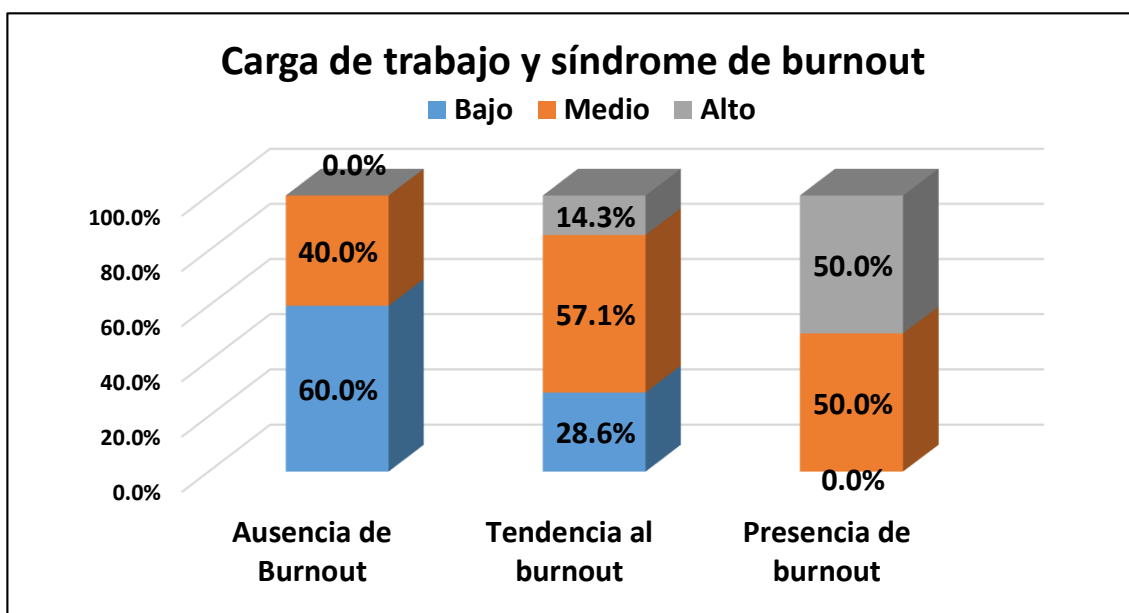


TABLA N° 04: DEMANDAS PSICOLÓGICAS SE CORRELACIONAN SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019.

| Demandas psicosociales | BURNOUT | | | Total |
|------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| | Ausencia de Burnout | Tendencia al burnout | Presencia de burnout | |
| Bajo | 8 80.0% | 6 14.3% | 0 0.0% | 14 19.4% |
| Medio | 2 20.0% | 22 52.4% | 4 20.0% | 28 38.9% |
| Alto | 0 0.0% | 14 33.3% | 16 80.0% | 30 41.7% |
| Total | 10 100.0% | 42 100.0% | 20 100.0% | 72 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se observa que aquellos que tienen bajas demandas psicosociales tienen mayor probabilidad de no presentar síndrome de burnout (80%), mientras que los que tienen altas demandas psicosociales tienen altas probabilidades de tener síndrome de burnout (80%). Y aquellos que tienen nivel medio de demandas psicosociales tienen tendencia al burnout (52.4%).

Gráfico N° 04

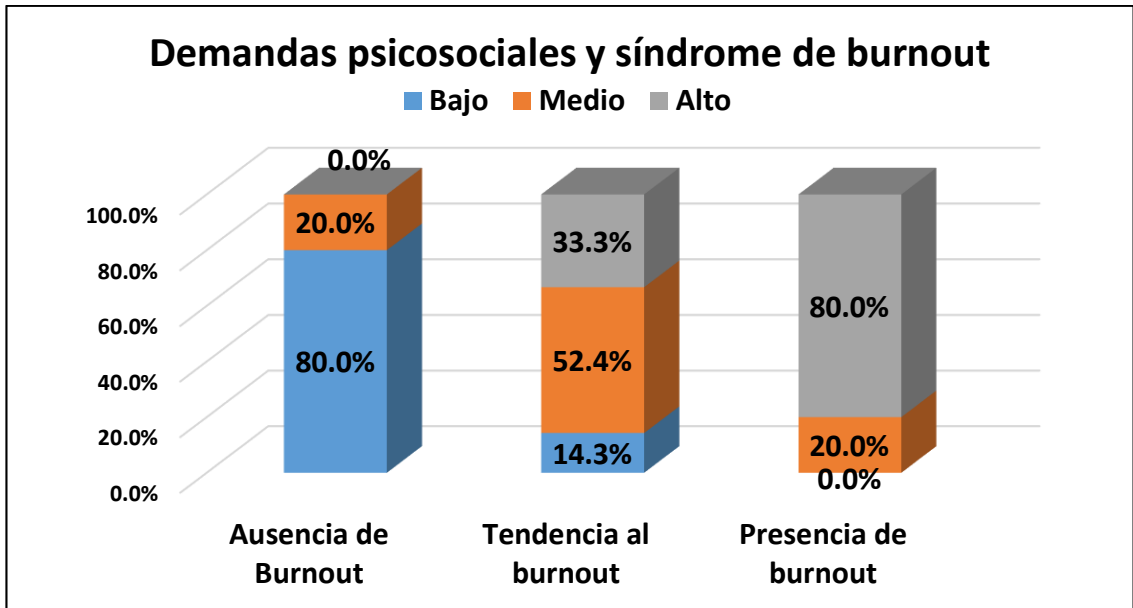


TABLA N° 05: INTERÉS POR EL TRABAJADOR SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019.

| Interés por el trabajador | BURNOUT | | | Total |
|---------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| | Ausencia de Burnout | Tendencia al burnout | Presencia de burnout | |
| Alto | 6 60.0% | 8 19.0% | 0 0.0% | 14 19.4% |
| Medio | 4 40.0% | 22 52.4% | 0 0.0% | 26 36.1% |
| Bajo | 0 0.0% | 12 28.6% | 10 100.0% | 32 44.4% |
| Total | 10 100.0% | 42 100.0% | 20 100.0% | 72 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se observa que aquellos que perciben alto interés por el trabajador tienen mayor probabilidad de no presentar síndrome de burnout (60%), mientras que los que perciben bajo interés por el trabajador tienen altas

probabilidades de tener síndrome de burnout (100%). Y aquellos que tienen nivel medio de percepción de interés por el trabajador tienen tendencia al burnout (52.4%).

Gráfico N° 05

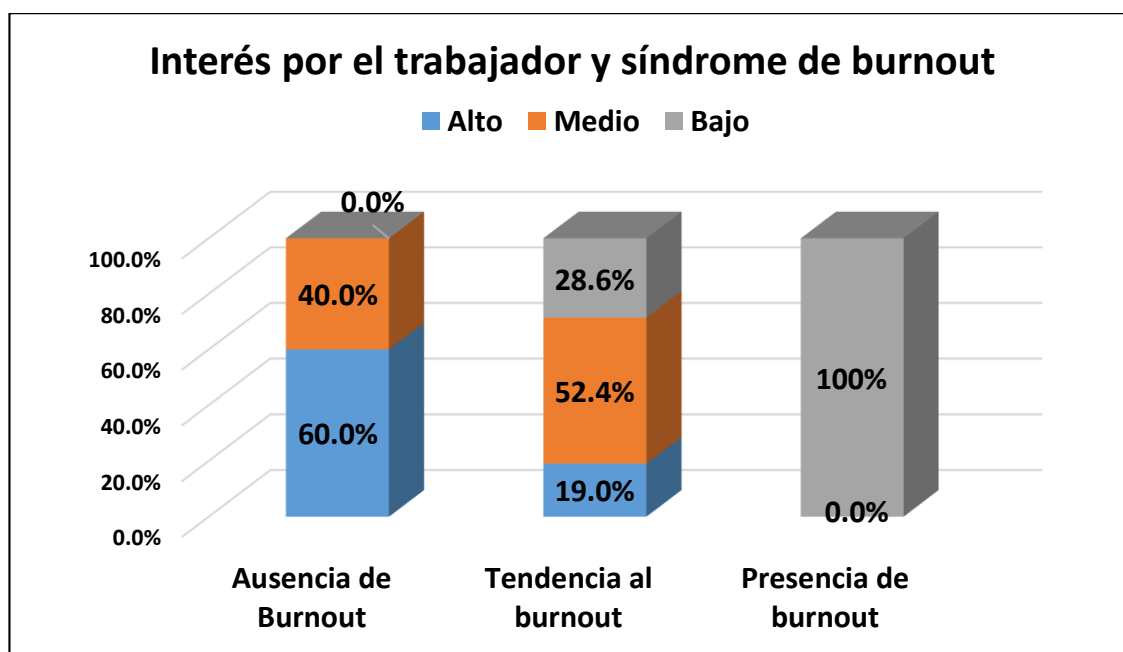


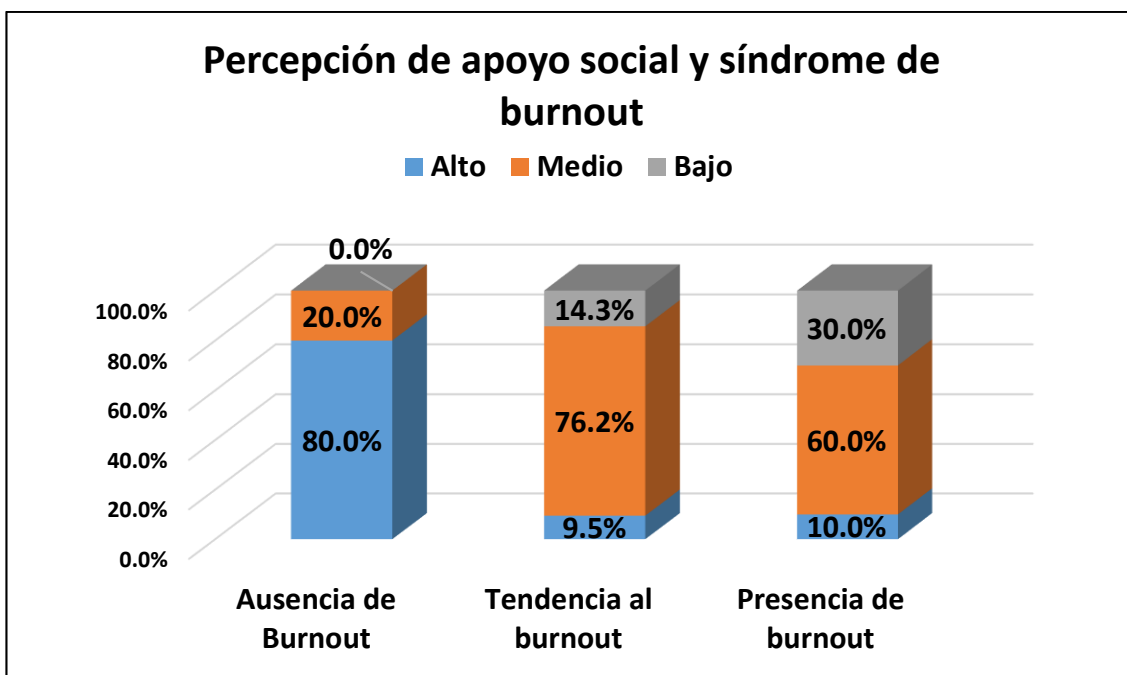
TABLA N° 06: EL APOYO SOCIAL SE CORRELACIONA SIGNIFICATIVAMENTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019

| Apoyo social | BURNOUT | | | Total |
|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| | Ausencia de Burnout | Tendencia al burnout | Presencia de burnout | |
| Alto | 8 80.0% | 4 9.5% | 2 10.0% | 14 19.4% |
| Medio | 2 20.0% | 32 76.2% | 12 60.0% | 46 63.9% |
| Bajo | 0 0.0% | 6 14.3% | 6 30.0% | 12 16.7% |
| Total | 10 100.0% | 42 100.0% | 20 100.0% | 72 100.0% |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Se observa que aquellos que perciben alto apoyo social tienen mayor probabilidad de no presentar síndrome de burnout (80%), mientras que los que perciben baja percepción de apoyo social tienen altas probabilidades de tener síndrome de burnout (30%). Y aquellos que tienen nivel medio percepción de apoyo social tienen tendencia al burnout (76.2%).

Gráfico N° 06



PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe correlación entre los riesgos psicosociales con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca.

Ho: No existe correlación entre los riesgos psicosociales con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Tau_b de Kendall

| | | | BURNOU T |
|------------------|--------------------|----------------------------|-------------|
| tau_b de Kendall | RIESGO PSICOSOCIAL | Coeficiente de correlación | 0,888 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 36 |

Decisión: Como el valor de la significancia bilateral es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe correlación entre los riesgos psicosociales con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca.

Conclusión: Existe una correlación muy alta (Tau_b de Kendall 0.89) entre los riesgos psicosociales y el síndrome de burnout; a mayor riesgo psicosocial mayor probabilidad de síndrome de burnout.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Ha: El tiempo de trabajo se correlaciona significativamente en el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Ho: El tiempo de trabajo NO se correlaciona significativamente en el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Tau_b de Kendall

| | | | BURNOU T |
|------------------|-------------------|----------------------------|-------------|
| tau_b de Kendall | TIEMPO DE TRABAJO | Coeficiente de correlación | 0,617 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 36 |

Decisión: Como el valor de la significancia bilateral es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El tiempo de trabajo se correlaciona significativamente en el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Conclusión: Existe una correlación alta (Tau_b de Kendall 0.617) entre el tiempo de trabajo y el síndrome de burnout; a mayor tiempo de trabajo mayor probabilidad de síndrome de burnout.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Ha: La carga de trabajo se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Ho: La carga de trabajo NO se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Tau_b de Kendall

| | | | | BURNOUT |
|------------------|---------------------|----------------------------|--|---------|
| tau_b de Kendall | CARGA EN EL TRABAJO | Coeficiente de correlación | | 0,485 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0,002 |
| | | N | | 36 |

Decisión: Como el valor de la significancia bilateral es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La carga de trabajo se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Conclusión: Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall 0.485) entre la carga en el trabajo y el síndrome de burnout; a mayor carga en el trabajo mayor probabilidad de síndrome de burnout.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Ha: Las demandas psicológicas se correlacionan significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Ho: Las demandas psicológicas NO se correlacionan significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Tau_b de Kendall

| | | | BURNOU T |
|------------------|---------------------|----------------------------|-------------|
| tau_b de Kendall | DEMANDA PSICOSOCIAL | Coeficiente de correlación | 0,587 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 36 |

Decisión: Como el valor de la significancia bilateral es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Las demandas psicológicas se correlacionan significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Conclusión: Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall 0.485) entre la demanda psicosocial y el síndrome de burnout; a mayor demanda psicosocial mayor probabilidad de síndrome de burnout.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Ha: El interés por el trabajador se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Ho: El interés por el trabajador se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Tau_b de Kendall

| | | | BURNOU T |
|---------------------|------------------------------|----------------------------|-------------|
| tau_b de Kendall | INTERÉS POR EL TRABAJADOR | Coeficiente de correlación | -0,658 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 36 |

Decisión: Como el valor de la significancia bilateral es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El interés por el trabajador se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Conclusión: Existe una correlación alta (Tau_b de Kendall -0.658) entre el interés por el trabajador y el síndrome de burnout; a menor interés por el trabajador mayor probabilidad de síndrome de burnout.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

Ha: El apoyo social se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Ho: El apoyo social NO se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico de prueba: Tau_b de Kendall

| | | | BURNOU T |
|------------------|--------------|----------------------------|-------------|
| tau_b de Kendall | APOYO SOCIAL | Coeficiente de correlación | -0,408 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 |
| | | N | 36 |

Decisión: Como el valor de la significancia bilateral es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El apoyo social se correlaciona significativamente con el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019.

Conclusión: Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall -0.408) entre el apoyo social y el síndrome de burnout; a menor apoyo social mayor probabilidad de síndrome de burnout.

4.2 DISCUSIÓN

Para el sector salud es importante la salud mental de los médicos pues de ello depende una buena atención en gran medida, por ello la importancia de esta investigación que presenta los siguientes resultados.

En la tabla N° 1 se correlaciona los riesgos psicosociales y la presencia del síndrome de burnout, determinándose que existe una muy alta correlación positiva entre ambas variables, del orden del 0.89, lo que indica que a mayores riesgos psicosociales mayor es la posibilidad que el trabajador tenga síndrome de burnout, además se determinó como muestra la misma tabla que el 13.9% de los médicos tiene síndrome de burnout, 58.3% tiene tendencia y el 27.8% no presenta síndrome de burnout, además están con riesgo psicosociales bajos el 16.7%, 61.1% tiene riesgos sociales medio y el 22.2% tienen altos niveles de riesgos psicosociales. Pruna en Ecuador encuentra en los trabajadores de la municipalidad altos niveles de estrés laboral. Ortega (8) en su estudio en el Hospital Arzobispo Loayza encuentra 11.49% de los médicos

tienen síndrome de burnout. Resultado similar encontró Sarmiento (12) en un nosocomio de Lima donde el 10% de los médicos del servicio de emergencia sufría de síndrome de Burnout.

En la tabla N° 2 se determinó que existe una correlación positiva alta del orden del 0.62 entre el tiempo de trabajo y el síndrome de burnout, pues a mayor tiempo de trabajo mayor es la posibilidad de presentar el síndrome de burnout ello debido a que muchos médicos trabajan en dos o más lugares trabajando incluso domingos y feriados y con turnos nocturnos, ya no permitiéndose estar con la familia.

En la tabla N° 3 de indica que existe correlación positiva moderada del orden del 0.485 entre la carga en el trabajo y el síndrome de burnout, lo que indica que, a mayor carga en el trabajo, mayor es la posibilidad de presentar síndrome de burnout; pues muchos tienen que acelerar el ritmo en el trabajo, o hacer varias tareas al mismo tiempo, muchas veces se tienen que dejar de hacer bien las cosas para dedicarse a las otras, teniendo en cuenta que en el campo de la cirugía y ginecobstetricia el trabajo es de por sí más estresante. Sin embargo, Romero (7) en su estudio en Managua no encuentra correlación entre la carga laboral y el estrés en los médicos residentes, lo que se debería a la juventud que gozan este grupo etario, aunque encontró correlación de las relaciones con los superiores y el estrés. Ello es corroborado por el estudio de Sánchez (9) donde indica que la experiencia y la juventud ayudan a controlar el estrés y prevenir el síndrome de burnout.

En la tabla N° 4 se correlaciona las demandas psicosociales y el síndrome de burnout determinados que existe una modera correlación positiva del orden del 0.587 entre ambas variables, lo que indica que a mayor demanda psicosocial mayor es la probabilidad de tener síndrome de burnout; debido a que el trabajo demanda a veces nuevas técnicas y actualizaciones que por la recarga laboral no le es posible, lo que le coloca en condición de vulnerable para la presencia de burnout.

En la tabla N° 5 se correlaciona el interés por el trabajador con la presencia del síndrome de burnout, pues la correlación es negativa y

significativa del orden de -0.658 indicando que a menor interés por el trabajador mayor es la posibilidad de presentar síndrome de burnout; pues en el trabajo existe poco interés por capacitar a los médicos, o por realizar actividades distractivas por parte del empleador, no existiendo felicitaciones ni reconocimientos.

En la tabla N° 6 se correlaciona el apoyo social con la posibilidad de presentar síndrome de burnout, encontrándose una moderada correlación entre ambas variables, la que es negativa del orden del -0.408 indicando que a menor apoyo social mayor es la posibilidad de presentar síndrome de burnout, pues en el trabajo el clima laboral no es llevado adecuadamente pues por la cantidad de trabajo no tienen tiempo de socializarse y muchas veces existen conflictos entre profesionales lo que determina un clima laboral no favorable y condicionante de síndrome de burnout. Existe un trabajo realizado por Miranda (3) donde determina que la autoestima es un factor que ayuda a prevenir el síndrome de burnout o estrés laboral. Además, en el estudio de Burgos (4) se encuentra que el estrés laboral influye en la productividad de los trabajadores de manera negativa. La autorrealización es importante influyente en el estrés laboral así lo indica Ardinez (6) en su estudio, correlacionando el clima laboral con el estrés laboral de manera negativa. De la cruz (10) indica en su estudio que el estrés laboral tiene correlación con el desempeño laboral de manera negativa. Sin embargo, Carbajal (11) indica en su trabajo que existe una correlación negativa entre la inteligencia emocional y el salario emocional, lo que indicaría que a menor salario mayor estrés laboral.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe correlación entre los riesgos psicosociales con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca, la correlación positiva y es muy alta (Tau_b de Kendall 0.89) indicando que a mayor riesgo psicosocial mayor probabilidad de síndrome de burnout.
- Existe una correlación alta (Tau_b de Kendall 0.617) entre el tiempo de trabajo y el síndrome de burnout; a mayor tiempo de trabajo mayor probabilidad de síndrome de burnout.
- Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall 0.485) entre la carga en el trabajo y el síndrome de burnout; a mayor carga en el trabajo mayor probabilidad de síndrome de burnout.
- Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall 0.485) entre la demanda psicosocial y el síndrome de burnout; a mayor demanda psicosocial mayor probabilidad de síndrome de burnout.
- Existe una correlación alta (Tau_b de Kendall -0.658) entre el interés por el trabajador y el síndrome de burnout; a menor interés por el trabajador mayor probabilidad de síndrome de burnout.
- Existe una correlación moderada (Tau_b de Kendall -0.408) entre el apoyo social y el síndrome de burnout; a menor apoyo social mayor probabilidad de síndrome de burnout.

5.2. RECOMENDACIONES

- Reducir los riesgos psicosociales en los profesionales de la salud ,ya que es posible lograr mediante la socialización y tratar de buscar equilibrio entre el trabajo y el estrés o estrés saludable.
- Promover una mejor calidad de vida de los profesionales de la salud donde los ingresos económicos e incentivos monetarios condiciones evitar trabajar en varios lugares, lo que evitaría tener complicaciones laborales en los centros donde se desarrollan en beneficio de los pacientes.
- Disminuir la carga laboral a los profesionales de la salud evitando trabajar en centros diferentes buscando desenvolverse en otros trabajos que se encuentren en la misma zona y que no generen estrés como es la docencia o el trabajo en consultorios.
- Promover capacitaciones que faciliten adaptarse a situaciones nuevas en el trabajo mejorando las relaciones con los superiores y subalternos, mediante trabajo en equipo.
- Mostrar por parte de la dirección ejecutiva interés por la salud física y mental del trabajador, para que el médico se sienta protegido y apoyado por su institución.
- Mejorar las relaciones laborales, con un clima laboral saludable con apoyo mutuo a través de reuniones sociales o de deporte, así como de compartir en días significativos de cada trabajador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Guzmán Bautista F. Satisfacción laboral del personal de salud en el servicio de urgencias y su relación con el síndrome de burnout en el Hospital General de zona N. 24 del IMSS. Coyoacán; 2016 .
- 2.- Miranda. N. (2015), La autoestima y su relación con el estrés laboral del personal administrativo del gobierno autónomo descentralizado municipal del Cantón Palora. Ambato Ecuador 2015. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Técnica de Ambato .
- 3.- Burgos, A. (2015), Estrés Laboral en relación con el desempeño del Personal Administrativo de la Unidad de Recursos Humanos de la EPMMOP. Quito 2015.
- 4.- Pruna, D. (2017), Estrés y desempeño laboral del personal administrativo del GAD Municipal del Cantón Latacunga. Ambato Ecuador . [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología],
- 5.- Ardinez, O. (2014), Evaluación de la influencia del clima laboral en la motivación y satisfacción del personal técnico–científico y administrativo de una institución de salud de tercer nivel en el municipio de San Juan del Cesar – La Guajira .
- 6.- Romero T. Estrés laboral en médicos residentes de los hospitales públicos de Managua abril a mayo 2016 .
- 7.- Ortega, M. 2015. “Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 8.- Sánchez Vera K. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS) Lima 2017
- 9.- De la Cruz Ramírez Y. Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia hospital nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2016

- 10.- Carbajal Alata, M. Inteligencia emocional y estrés laboral en el personal asistencial de Enfermería del Departamento de Medicina del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Perú 2017.
- 11.- Sarmiento Valverde, G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. 2019. Horiz. Med. vol.19 no.1 Lima ene./mar. 2019
- 12.- Llerena, C. (2014). El Nivel de estrés Laboral y su incidencia en la productividad del personal de la empresa Lavandería y Tintorería Lava-Classic de la ciudad de Pelileo. (Trabajo de grado. Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/7135>
- 13.- Frutus M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. León España . 2014
- 14.- Álvarez, E. Valoración del síndrome de estar quemado, estados de ánimo y actividad física en las y los funcionarios administrativos del Tribunal Supremo de Elecciones (TSE). 2014
- 15.- Moya, M. Causas que provocan estrés laboral y su incidencia en el desempeño del Personal del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón San Pedro de Pelileo en el periodo administrativo 2015 . Para obtener licenciatura.
- 16.- Rychtenberg C. (2017). El estrés: un problema para casi el 60 % de los Peruanos. Copyright © 2017 Universia Perú. P´.
- 17.- Álvarez E. Estado de ánimo y depresión en las personas mayores. Fundació salut i Envelliment uab universitat autònoma de Barcelona. 1º Edición 2015.
- 18.- Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensalud 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):241-7 .

- 19.- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., y Licona, S. (2014). Estrés laboral en Enfermería y factores asociados. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>
- 20- Esteban, B. (2014). Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del trabajo Social. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar. Recuperado de: <http://revistas.um.es/azarbe/article/view/198451/161721>
- 21.- Gutierrez I., y Sanabria, D. (2014). Inteligencia Emocional y Afrontamiento del Estrés. Bogotá. Universidad de Medellín
- 22.- López, C. (2015). Inteligencia Emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de Enfermería. Educación Médica, 83 - 92. Recuperado de de : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181315000030>
- 22.- Martínez, A., Piqueras, J., y Inglés, C. (2016). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de afrontamiento ante el Estrés. Clínica Neuropsicológica Mayor, Alcantarilla (Murcia), España .
- 23.- Flores Toscana M. Síndrome de burnout en el personal de salud del departamento de emergencia de la Clínica Good Hope Miraflores, 2015. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Escuela Profesional de Enfermería; 2016 .
- 24.- Arpita Rojas, A. Síndrome de Burnout mediante la aplicación de cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” - Junio 2016. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Escuela Profesional De Obstetricia; 2016 .
- 25.- Castañeda, S & Tineo, C. Síndrome de Burnout y su influencia en la Satisfacción laboral en el personal de Enfermería del hospital Carlos

Lanfranco La hoz. Puente piedra. 2016. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada Telesup, Escuela Profesional De Psicología; 2017 .

26.- Solís Chuquiyaury Zenaida, Zamudio Eslava Luisa, Matzumura Kasano Juan, Gutiérrez Crespo Hugo. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015 . Horiz. Med. [Internet]. 2016 Oct [citado 2020 Mar 09] ; 16 (4): 32-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400006&lng=es.

27.- García, E & Linares, D. Síndrome de Burnout y desempeño profesional en enfermeras(os) estudiantes de la segunda especialización de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica – 2015 . Tesis de posgrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Posgrado; 2018.

28.- Aparcana, L; De La Cruz, J & Dorregaray, D. Síndrome de burnout relacionado a las prácticas clínicas en estudiantes de séptimo ciclo de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica – 2016. Tesis de Pregrado. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica; Facultad De Enfermería; 2017.

29.- Chang, M. Cuidado de enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy disminuye el síndrome de Burnout en las enfermeras de emergencia del hospital IV Augusto Hernández Mendoza - ESSALUD. Ica 2014. Tesis de posgrado. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín; Unidad De Postgrado De La Facultad De Enfermería; 2016.

30.- Gómez, J. Prevalencia E Identificación De Factores De Riesgo De Padecimiento Del Síndrome De Burnout En Profesionales De Enfermería Del Servicio De Oncología. Tesis de posgrado. Granada: Universidad de Granada; programa de doctorado en psicología; 2017.

- 31.- Sinchire, M. Síndrome De Burnout En Médicos Del Hospital General Teófilo Dávila De Machala. Tesis de Pregrado. Loja: Universidad Nacional De Loja; Área De La Salud Humana; 2017.
- 32.- Dávila, Y; Solano, G & Arévalo, D. Síndrome de Burnout en docentes de la Universidad del Azuay y sus factores asociados . Tesis de pregrado. Cuenca: Universidad Del Azuay, Escuela de psicología clínica; 2017
33. Carlotto, M. S., da Silva, S. R., Brito, J. y Diebl, L. (2015). El papel mediador de la autoeficacia en la relación entre la sobrecarga de trabajo y las dimensiones de Burnout en los docentes. *Psico-USF*”, Braganca Paulista, 20 (1), 13-23. doi: 10.1590 / 1413-82712015200102
34. Evers, W. J. G., Browsers, A., y Tomic, W. (2002). Burnout y autoeficacia: un estudio sobre creencias de los docentes al implementar un sistema educativo innovador en el Países Bajos *British Journal of Educational Psychology*, 72, 227-243.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-ESTRÉS LABORAL – ILO. Disponible en: <https://www.ilo.org> › documents › genericdocument › wcms_475146
- 2.-La OMS 2019 reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado” Disponible en:
www.medicosypacientes.com › articulo › la-oms-reconoce-como-enferme...
- 3.-Dirección Regional de Salud de Huánuco-Universidad de Antioquía. Formato para evaluar el desempeño profesional del personal que labora en las ACLAS de la Región de Salud Huánuco. Huánuco: DIRESH; 2015.
- 4.-OMS 2019. El ‘burnout’ toma peso en la lista de dolencias de la OMS. El síndrome del trabajador quemado se sitúa en problemas asociados al empleo

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Guillinta Hernández Luzmila Lisseth

ASESOR: Dr. Leveau Bartra Harry

LOCAL: UPSJB – Filial Ica

TEMA: RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019.

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|--------------------|--|--|-------------------|--|---------------------|
| Riesgo Psicosocial | Los riesgos psicosociales son entendidos como todas las situaciones y condiciones del trabajo que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la | La variable riesgo psicosocial será medido a través de sus dimensiones tiempo de trabajo, carga de trabajo, demandas psicológicas, interés por el trabajador y apoyo social. | Tiempo de trabajo | Trabajo en sábados Trabajo en domingos y festivos Tiempo de descanso semanal Compatibilidad y vida laboral – vida | CUESTIONARIO |
| | | | Carga de trabajo | Presiones de tiempo Esfuerzo de atención | |

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|--|--|
| | <p>tarea, los cuales tienen la capacidad de afectar, en forma negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica y/o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo.</p> | | | Cantidad y dificultad de la tarea | |
| | | | Demandas Psicológicas | Exigencias cognitivas Exigencias emocionales | |
| | | | Interés por el trabajador | <p>Información proporcionada al trabajador Facilidades para el desarrollo profesional Valoración de la formación Equilibrio entre esfuerzo y recompensas Satisfacción con el salario</p> | |
| | | | Apoyo social | <p>Apoyo social instrumental de distintas fuentes Calidad de las relaciones</p> | |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|---------------------|--|---|
| | | | | Exposición a conflictos interpersonales Exposición a situaciones de violencia Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto Exhibición a ser discriminado | |
| Síndrome de Burnout | Se trata de un estado de estrés laboral crónico, que se caracteriza por que individuo presenta un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que afecta su vida individual y colectiva. | El Síndrome de Burnout será evaluado a través de sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal. | Cansancio emocional | Emocionalmente agotado Cansado al final del trabajo Fatigado al levantarse por la mañana Esfuerzo al trabajar Agotado Frustrado Demasiado trabajo Estrés por trabajar | MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) |

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---|--|
| | | | Despersonalización | Maltrato a los pacientes Insensible Indiferente Sin preocupación Culpa | |
| | | | Realización personal | Sentimiento inactivo Atmosfera no relajada Calma | |

ANEXO N°02: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO



Estimado Sr. (a):

Buenos días, soy estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Juan Bautista. Que en esta oportunidad estoy realizando un estudio titulado: **“RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019”**, con el fin de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte a los riesgos psicosociales negativo o síndrome de burnout.

Por lo cual le solicito su participación a través de este instrumento, garantizándole que los datos que Ud. brinde serán de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de enunciados a los cuales Ud. Deberá responder marcando con un aspa y de acuerdo a lo que considere

I. RIESGOS PSICOSOCIALES

| | |
|---------------|---|
| Nunca | 0 |
| Casi siempre | 1 |
| Algunas veces | 2 |
| Siempre | 3 |

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

| TIEMPO DE TRABAJO | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|----------|----------|----------|----------|
| ¿Trabajas los sábados? | | | | |
| ¿Trabajas los días domingos y festivos? | | | | |
| ¿Dispones de al menos 48 horas consecutivas de descanso en el transcurso de una semana? | | | | |
| ¿Tu horario laboral te permite compaginar tu tiempo libre con los de tu familia y amigos? | | | | |
| CARGA DE TRABAJO | | | | |
| ¿El tiempo que dispones para realizar tu trabajo es suficiente y adecuado? | | | | |
| ¿Con que frecuencia debes acelerar el ritmo de tu trabajo? | | | | |
| ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo? | | | | |
| ¿En tu trabajo, tienes que interrumpir a tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista? | | | | |
| ¿En general, consideras que la cantidad de trabajo que tienes es excesiva? | | | | |
| ¿El trabajo que realizas te resulta complicado o difícil? | | | | |
| DEMANDAS PSICOLÓGICAS | | | | |
| ¿En qué medida tu trabajo requiere aprender métodos nuevos? | | | | |
| ¿En qué medida tu trabajo requiere adaptarse a situaciones nuevas? | | | | |
| ¿En tu trabajo con qué frecuencia ocultas tus emociones ante sus superiores jerárquicos? | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ¿En tu trabajo con qué frecuencia ocultas tus emociones ante tus subordinados? | | | | |
| ¿Por el tipo de trabajo que tiene con qué frecuencia se espera que des una respuesta a los problemas emocionales de tus pacientes? | | | | |
| INTERÉS POR EL TRABAJADOR | | | | |
| ¿El Hospital donde labora le informa de las posibilidades de formación? | | | | |
| ¿El Hospital le facilita el desarrollo profesional adecuadamente? | | | | |
| ¿Es adecuada la formación que se imparte en el Hospital? | | | | |
| ¿La correspondencia entre el esfuerzo que haces y la recompensa que el Hospital te proporciona es? | | | | |
| ¿Estas satisfecho con el salario que recibes? | | | | |
| APOYO SOCIAL | | | | |
| ¿El Hospital frente a situaciones de conflicto tiene establecido un procedimiento formal de actuación? | | | | |
| ¿Existe buena relación con las personas que laboras? | | | | |
| ¿Frecuentemente se producen conflictos interpersonales? | | | | |
| ¿Frecuentemente se producen situaciones de violencia física? | | | | |
| ¿Frecuentemente se producen situaciones de violencia psicológica? | | | | |
| ¿En tu trabajo te sientes discriminado por razones de edad, sexo, religión, raza u otros? | | | | |

III.- MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

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

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. | | | | | | | |
| 2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. | | | | | | | |
| 3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. | | | | | | | |
| 4. AE Siento que mi trabajo me está desgastando. | | | | | | | |
| 5. AE Me siento frustrado por el trabajo. | | | | | | | |
| 6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. | | | | | | | |
| 7. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 8. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. | | | | | | | |
| 9. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 10. DP Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales. | | | | | | | |
| 11. DP Siento que me he hecho más duro con la gente | | | | | | | |
| 12. DP Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| 13. DP Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. | | | | | | | |
| 14. DP Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |
| 15. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. | | | | | | | |
| 16. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. | | | | | | | |
| 17. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. | | | | | | | |
| 18. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo. | | | | | | | |
| 19. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 20. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. | | | | | | | |
| 21. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | | | | | | | |
| 22. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. | | | | | | | |
| AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal. | | | | | | | |

FUENTE: Maslach (1986)

CALIFICACIÓN:

Las puntuaciones para los niveles del síndrome de Burnout

| Niveles | Dimensiones | | |
|--------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | Agotamiento emocional (AE) | Despersonalización (DP) | Realización personal (RP) |
| Alto | 27-54 puntos | 14-30 puntos | 37-48 puntos |
| Medio | 17-26 puntos | 9-13 puntos | 31-36 puntos |
| Bajo | 0-16 puntos | 0-8 puntos | 0-36 puntos |

Puntuaciones del síndrome de burnout

| Síndrome de Burnout | Niveles/dimensiones | Puntaje general |
|-----------------------------|---|------------------------|
| Presencia de Burnout | Alta en AE + alto en DP + bajo en RP | 84 a más puntaje |
| Tendencia de Burnout | Intermedio en las tres dimensiones | 49 – 83 puntos |

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO -CONSULTA DE EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HARRY LEVAU BARTHA
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: ASESOR
- 1.3. TIPO DE EXPERTO: METODOLOGO
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LUZMILA LISSETH GUILLINTA HERNÁNDEZ
- 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS | Deficiente | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | (01-09) 01 | (10-13) 02 | (14-16) 03 | (17-18) 04 | (19-20) 05 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 96% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado con conductas observables | | | | | 94% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y calidad | | | | | 92% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica del Instrumento | | | | | 86% |
| 5. SUFICIENCIA | Valora los aspectos en cantidad y calidad | | | | | 91% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | | | 90% |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios | | | | | 95% |
| 8. COHERENCIA | Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores | | | | | 93% |
| 9. METODOLOGÍA | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | | 88% |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | | 92% |
| Sub Total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....Leyenda 01-13 Improcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA..... 14-16 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD..... 17-20 Aceptable

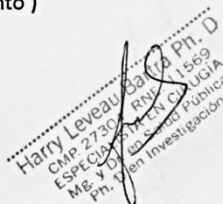
OPINION DE APLICABILIDAD:

..... *aplicable*(Comentario del Juez experto al instrumento)

PROMEDIO DE VALORACION:

92%

Lugar y fecha: Ica 22 del 2019


 Harry Leveau Bartha Ph. D
 CMIp 2730 RSV 1569
 ESPECIALISTA EN CIENCIA Y UGIA
 Mg. y C. en Salud Pública
 Ph. Titulo Investigación

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: GUTIERREZ REVATTA EDDY
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: MEDICO INTERNISTA
- 1.3. TIPO DE EXPERTO: ESPECIALISTA
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LUZMILA LISSETH GUILLINTA HERNÁNDEZ
- 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Bueno (14-16) | Muy Bueno (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 98% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado con conductas observables | | | | | 97% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y calidad | | | | | 95% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica del Instrumento | | | | | 90% |
| 5. SUFICIENCIA | Valora los aspectos en cantidad y calidad | | | | | 98% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | | | 87% |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios | | | | | 95% |
| 8. COHERENCIA | Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores | | | | | 78% |
| 9. METODOLOGÍA | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | | 79% |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | | 96% |
| Sub Total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....Legenda 01-13 Improcedente

VALORACIÓN CUALITATIVA..... 14-16 Aceptable con recomendación

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD..... 17-20 Aceptable

OPINION DE APLICABILIDAD:

.....*aplicable*.....(Comentario del Juez experto al instrumento)

PROMEDIO DE VALORACION:

92%

Lugar y fecha: Ica del 2019

GOBIERNO REGIONAL ICA
HOSPITAL APOYO NAZCA
EDDY GUTIERREZ REVATTA
MEDICO INTERNISTA
EMP. 80000 DNE 171

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
 FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
 JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HARRY LEVAU BARTHA
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: ASESOR
- 1.3. TIPO DE EXPERTO: ESTADÍSTICO
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LUZMILA LISSETH GUILLINTA HERNÁNDEZ
- 1.6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS | Deficiente (01-09) | Regular (10-13) | Buena (14-16) | Muy Buena (17-18) | Excelente (19-20) |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
| 1. CLARIDAD | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 50% |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado con conductas observables | | | | | 56% |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y calidad | | | | | 88% |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica del Instrumento | | | | | 97% |
| 5. SUFICIENCIA | Valora los aspectos en cantidad y calidad | | | | | 50% |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para cumplir con los objetivos | | | | | 52% |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios | | | | | 87% |
| 8. COHERENCIA | Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores | | | | | 50% |
| 9. METODOLOGÍA | Las estrategias responden al propósito del estudio | | | | | 57% |
| 10. CONVENIENCIA | Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías | | | | | 57% |
| Sub Total | | | | | | |
| Total | | | | | | |

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....Leyenda 01-13 Improcedente
 VALORACIÓN CUALITATIVA..... 14-16 Aceptable con recomendación
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD..... 17-20 Aceptable

OPINION DE APLICABILIDAD:

aplicable (Comentario del Juez experto al instrumento)
(Comentario del Juez experto al instrumento)

PROMEDIO DE VALORACION:

99%

Lugar y fecha: Ica del 2019

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Harry Levaú Bartha, D.
 Cmp. 2019
 ESPECIALISTA EN INVESTIGACIÓN
 Mg. y Dr. en Salud Pública

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019, de la Universidad San Juan Bautista. Tiene como objetivo determinar la relación entre los riesgos psicosociales y el estrés laboral (burnout)

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Entrevista. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO -ESTUDIO PILOTO
BASE DE DATOS

06

| N° | Tiempo de trabajo | Carga de trabajo | Demanda psicosocial | Interés por el trabajador | Apoyo social | Burnout | Riesgo psicosocial |
|----|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|--------------|----------------------|--------------------|
| 1 | Bajo | Bajo | Bajo | Alto | Alto | Ausencia de Burnout | Bajo |
| 2 | Bajo | Bajo | Bajo | Alto | Alto | Ausencia de Burnout | Bajo |
| 3 | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Alto | Ausencia de Burnout | Bajo |
| 4 | Bajo | Bajo | Bajo | Medio | Medio | Ausencia de Burnout | Bajo |
| 5 | Bajo | Medio | Medio | Alto | Alto | Ausencia de Burnout | Bajo |
| 6 | Bajo | Bajo | Medio | Medio | Medio | Tendencia al burnout | Bajo |
| 7 | Bajo | Medio | Medio | Bajo | Bajo | Tendencia al burnout | Medio |
| 8 | Bajo | Medio | Alto | Medio | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 9 | Bajo | Medio | Alto | Bajo | Bajo | Presencia de burnout | Medio |
| 10 | Medio | Medio | Bajo | Medio | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 11 | Medio | Bajo | Bajo | Bajo | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 12 | Medio | Bajo | Bajo | Medio | Bajo | Tendencia al burnout | Medio |
| 13 | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 14 | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 15 | Medio | Medio | Medio | Alto | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 16 | Medio | Medio | Medio | Alto | Medio | Tendencia al burnout | Medio |

| | | | | | | | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------|-------|
| 17 | Medio | Medio | Medio | Alto | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 18 | Medio | Medio | Medio | Medio | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 19 | Medio | Alto | Medio | Bajo | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 20 | Medio | Alto | Medio | Medio | Bajo | Tendencia al burnout | Medio |
| 21 | Medio | Alto | Alto | Medio | Alto | Tendencia al burnout | Medio |
| 22 | Medio | Alto | Alto | Bajo | Alto | Presencia de burnout | Medio |
| 23 | Medio | Medio | Alto | Medio | Alto | Tendencia al burnout | Medio |
| 24 | Alto | Medio | Alto | Alto | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 25 | Alto | Bajo | Alto | Medio | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 26 | Alto | Medio | Alto | Bajo | Medio | Presencia de burnout | Alto |
| 27 | Alto | Medio | Alto | Medio | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 28 | Alto | Medio | Alto | Bajo | Bajo | Presencia de burnout | Alto |
| 29 | Alto | Medio | Alto | Bajo | Bajo | Presencia de burnout | Alto |
| 30 | Alto | Alto | Alto | Bajo | Medio | Presencia de burnout | Alto |
| 31 | Alto | Alto | Alto | Bajo | Medio | Presencia de burnout | Alto |
| 32 | Alto | Medio | Alto | Bajo | Medio | Presencia de burnout | Alto |
| 33 | Alto | Bajo | Alto | Bajo | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 34 | Alto | Medio | Medio | Bajo | Medio | Tendencia al burnout | Medio |
| 35 | Alto | Alto | Medio | Bajo | Medio | Presencia de burnout | Alto |
| 36 | Alto | Alto | Medio | Bajo | Medio | Presencia de burnout | Alto |

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: Guillinta Hernández Luzmila Lisseth

ASESOR: Dr. Leveau Bartra Harry

LOCAL: UPSJB – Filial Ica

TEMA: RIESGOS PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA - NAZCA, 2019.

92

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|--|---|---|---|---|
| <u>Problema General</u> ¿De qué manera los riesgos psicosociales contribuyen en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado | <u>Objetivo general</u> Determinar la relación entre los riesgos psicosociales con la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca. | <u>Hipótesis General</u> Los riesgos psicosociales se relacionan significativamente con la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital | Variable Independiente (VI) Riesgos psicosociales | Tiempo de trabajo Carga de trabajo Demandas psicológicas Interés por el trabajador Apoyo social | Tipo de investigación Estudio descriptivo. Observacional. Transversal. Correlacional |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|--|
| Rivarola - Nazca, 2019 | | Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca. | | | Diseño Metodológico: Cuantitativo. |
| <u>Problemas Específicos</u> ¿De qué manera el tiempo de trabajo como riesgo psicosocial contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019? | <u>Objetivos específicos</u> Precisar si el tiempo de trabajo contribuye en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019. | <u>Hipótesis Específicas</u> El tiempo de trabajo contribuye significativamente en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019. | Variable Dependiente (VD) Síndrome de Burnout | Cansancio emocional Despersonalización Realización personal | Población Estará constituida por 80 profesionales de la salud de los servicios de emergencia y medicina interna del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca. Muestra: La muestra se determinó a través del muestreo tipo censal y estará conformada por 72 profesionales de la salud de los servicios de emergencia y medicina interna del hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nazca. |
| ¿De qué manera la carga de trabajo es un riesgo psicosocial que contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital | Establecer si la carga de trabajo es un riesgo que contribuye en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital | La carga de trabajo es un riesgo que contribuye significativamente en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019? | Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019. | Rivarola - Nazca, 2019. | | | |
| ¿De qué manera las demandas psicológicas como riesgo psicosocial contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019? | Identificar las demandas psicológicas consideradas como un riesgo que contribuye en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019. | Las demandas psicológicas contribuyen significativamente en la aparición del síndrome de Burnout profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019. | | | |
| ¿De qué manera el apoyo social contribuye en la aparición del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019? | Describir la relación entre el apoyo social con la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019. | El apoyo social se relaciona significativamente con la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de la salud del hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nazca, 2019. | | | |

