

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES  
ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MEDICO Y NO MEDICO DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2020**

Tesis presentada por el Bachiller:  
**Pineda Gorvenia, Oscar Ricardo**  
Para optar el Título Profesional de:  
**Médico Cirujano**

Asesor:  
**Dra. Llaza Loayza, Elisa Gloria**

**Arequipa – Perú**  
**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 07 de Junio del 2021

**Dictamen: 002795-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 002795, presentado por:

**2011152281 - PINEDA GORVENIA OSCAR RICARDO**

Titulado:

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN EL  
PERSONAL DE SALUD MEDICO Y NO MEDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
GOYENECHÉ, AREQUIPA 2020**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1706 - DE LOS RIOS ALVAREZ JUAN JOSE  
DICTAMINADOR**



**1823 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO  
DICTAMINADOR**



**2027 - CALDERON PEREZ PERCY OSWALDO  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

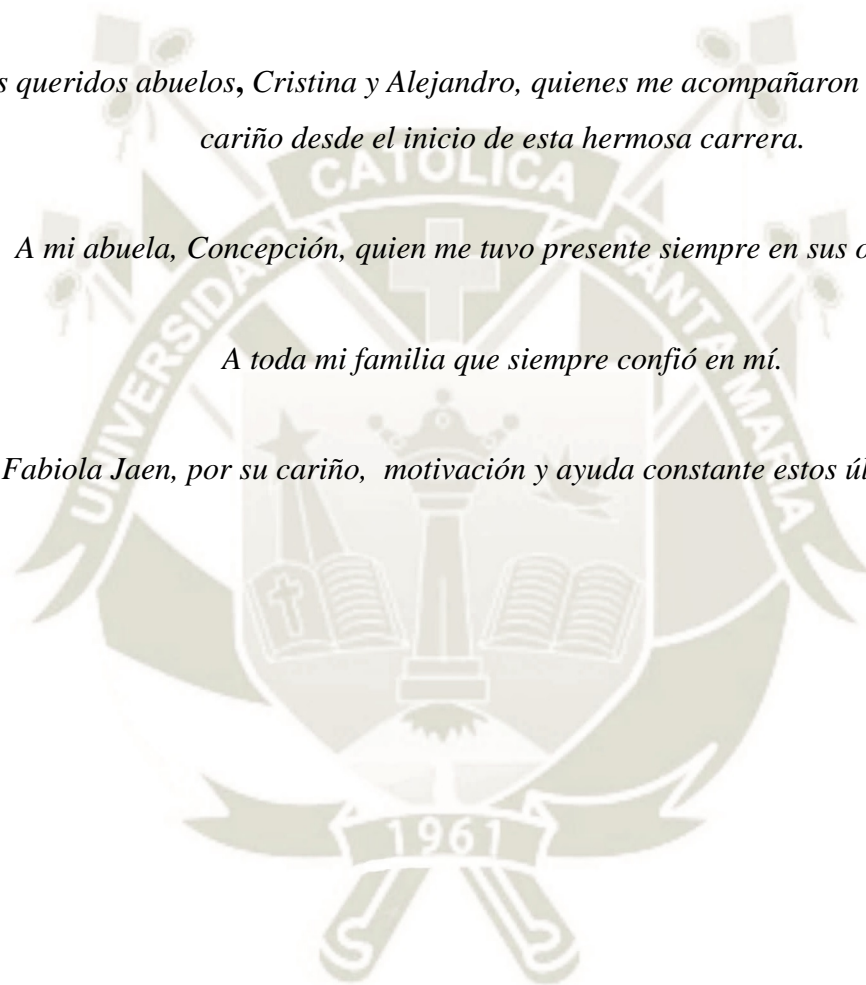
*A Lucy y Ricardo, mis amados padres, porque ellos son mi admiración y mayor ejemplo a seguir, además de mostrarme su inmenso amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.*

*A mis queridos abuelos, Cristina y Alejandro, quienes me acompañaron con su aliento y cariño desde el inicio de esta hermosa carrera.*

*A mi abuela, Concepción, quien me tuvo presente siempre en sus oraciones.*

*A toda mi familia que siempre confió en mí.*

*A Fabiola Jaen, por su cariño, motivación y ayuda constante estos últimos meses.*



## AGRADECIMIENTOS

*A la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, por permitir formarme como médico cirujano en sus aulas y laboratorios, así como a cada uno de sus docentes por las enseñanzas impartidas.*

*A todos los médicos de los diferentes hospitales y centros de salud de la ciudad de Arequipa, que fueron mis maestros y ejemplos a seguir en cada una de las diferentes rotaciones prácticas.*

*A mi querido hospital Goyeneche, a todos los médicos asistentes, residentes, enfermeros y demás personal de salud por sus enseñanzas, consejos, y valores que cultivaron en mi durante el internado médico, agradecer también al personal asistencial del servicio de emergencia que con su apoyo hicieron posible la realización de este trabajo.*

*A mi grupo de rotación y amigos del internado porque fueron pieza esencial en los momentos difíciles que afrontamos como estudiantes de medicina e internos, por los momentos vividos que siempre quedaran como bonitos recuerdos.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia y los factores asociados al síndrome de desgaste profesional en el personal de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa.

**Métodos:** Se encuestó a 68 médicos y enfermeras los cuales cumplieron los criterios de selección establecidos, se aplicó una ficha de recolección de datos y el Maslach Burnout Inventory en su versión validada al español. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva, y se comparan las variables utilizando la prueba Chi cuadrado.

**Resultados:** El 35.29% de trabajadores fueron varones y 64.71% mujeres, con edad de 30 a 39 años en 41.18% y el 33.82% eran menores de 30 años. El 63.24% fueron solteros, y 36.76% eran casados o convivientes; 38.24% tenían hijos. El 26.47% eran médicos asistentes, y 42.65% médicos residentes, con 30.88% enfermeros. El tiempo de trabajo fue menor a 5 años en 70.59% y 16.18% de 5 a 10 años. El 23.53% eran nombrados y 75.47% contratados. La cantidad de pacientes por día que atienden es, menor a diez en 11.76% de casos, 10 a 20 pacientes en 47.06% y más de 20 pacientes en 41.18%. El 2.94% del personal considera la carga de trabajo baja, 20.59% media, y en 55.88% una carga alta y en 20.59% muy alta. El 47.06% de casos tiene menos de 2 horas libres al día, 44.12% de 2 a 4 horas libres, con 8.82% que refiere más de 4 horas libres al día. El 23.53% considera que el desarrollo profesional es alto y en 76.47% medio. El reconocimiento de su labor es considerado como regular por 64.71% y bueno en 27.94%. El ambiente laboral y las relaciones interpersonales fueron considerados buenos en 83.82% y malo en 16.18%. El 75% considera que la institución no se preocupa por la salud y bienestar del personal. En cuanto al nivel de los componentes del síndrome de desgaste profesional, el 39.71% presenta alto nivel de agotamiento emocional, 36.76% alto nivel de despersonalización, y 17.65% bajo nivel de realización personal; esto hace que 7.35% de trabajadores presente síndrome de desgaste profesional, 23.53% no lo presenta y 69.12% tiene alteración de uno o dos de los componentes. Presentaron el síndrome 8.33% de varones y 6.82% de mujeres ( $p > 0.05$ ); hubo más presencia de síndrome de desgaste profesional entre los más jóvenes (17.39% entre menores de 30 años, y 3.57% en trabajadores de 30 a 39 años;  $p > 0.05$ ). Igualmente hubo síndrome de desgaste profesional entre 11.63% de solteros, pero no se vio en casados o convivientes ( $p > 0.05$ ). Y hubo el síndrome entre trabajadores sin hijos (11.90%), mientras que no se presentó entre los que sí los tenían ( $p > 0.05$ ). Hubo más síndrome de desgaste profesional entre los enfermeros (19.05%) y menos en médicos residentes (3.45%) y no entre

asistentes ( $p > 0.05$ ). También se encontró síndrome de desgaste profesional entre los trabajadores con menos tiempo de trabajo (8.33% entre trabajadores con menos de 5 años, 9.09% en los que trabajan de 5 a 10 años;  $p > 0.05$ ). Se observó el síndrome en 9.62% de trabajadores contratados, pero no en nombrados. Aunque el 12.50% de trabajadores que atiende menos de diez pacientes o de 10 a 20 pacientes al día presentan síndrome de desgaste profesional, mientras que los que atienden más pacientes no tienen el síndrome ( $p > 0.05$ ). Cuando la carga de trabajo es alta, el 10.53% de trabajadores percibe síndrome de desgaste profesional, al igual que 7.14% de trabajadores con carga muy alta ( $p > 0.05$ ). Cuando hay poco tiempo de descanso, con menos de 2 horas, el 9.38% de trabajadores tenía síndrome de desgaste profesional, y bajaba a 6.67% con 2 a 4 horas de descanso, y no se presenta cuando hay más de 4 horas libres al día, las diferencias resultaron significativas ( $p < 0.05$ ). Cuando la percepción de oportunidades de desarrollo profesional es media, el 9.62% de trabajadores tiene síndrome de desgaste profesional, mientras que si la percepción es de alta oportunidad, no lo hay, aunque sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ). Si el reconocimiento de su labor es malo, no hay el síndrome, pero si es regular se presenta en 6.82% y llega a 10.53% en trabajadores que perciben un buen reconocimiento de su trabajo, y no se presenta entre los que tienen muy buena percepción; igualmente las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ). En cuanto a la percepción del ambiente laboral y relaciones interpersonales, cuando se percibe como malo, el 18.18% de trabajadores tiene el síndrome, pero si es buena, solo lo tienen 5.88% ( $p > 0.05$ ). Y en la percepción de la preocupación de la institución por la salud y bienestar de sus trabajadores, el 5.88% de trabajadores que creen que sí existe preocupación, tienen síndrome de desgaste profesional, comparado con 7.84% de los que piensan que no hay preocupación; un alto porcentaje sin el síndrome 47.06%, no tiene éste, cuando piensa que la institución se preocupa, comparado con 15.69% también sin el síndrome pero que perciben falta de preocupación; las diferencias resultaron significativas ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Hay una baja frecuencia de síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de salud del servicio de emergencia, pero un alto porcentaje está en riesgo de padecerlo, asimismo la mayoría de la población estudiada presentó un grado moderado-alto de realización personal que actuó como factor protector; se encontró relación estadística significativa con los factores de número de horas libres al día, y la percepción de preocupación del hospital por la salud y bienestar del personal. Todos los que presentaron el síndrome de desgaste profesional tienen menos de 40 años, son solteros, sin hijos cuya

condición laboral es contratado; 80% es personal de enfermería, el resto médico residente, no se encontró a ningún médico asistente con el síndrome.

**PALABRAS CLAVE:** desgaste profesional, médicos, enfermeras, emergencia.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency and factors associated with burnout syndrome in health personnel working in the emergency service of the Goyeneche Hospital, Arequipa.

**Methods:** 68 physicians and nurses were surveyed, who met the established selection criteria, a data collection sheet and the Maslach Burnout Inventory were applied in its validated version in Spanish. The results are shown by descriptive statistics, and the variables are compared using the Chi square test.

**Results:** 35.29% of workers were men and 64.71% women, aged 30 to 39 years in 41.18% and 33.82% were under 30 years. 63.24% were single, and 36.76% were married or cohabiting; 38.24% had children. 26.47% were assistant physicians, and 42.65% were resident physicians, with 30.88% nurses. The working time was less than 5 years in 70.59% and 16.18% from 5 to 10 years. 23.53% were appointed and 75.47% hired. The number of patients per day they attend is less than ten in 11.76% of cases, 10 to 20 patients in 47.06% and more than 20 patients in 41.18%. 2.94% of the personnel consider the workload low, 20.59% medium, and 55.88% a high load and 20.59% very high. 47.06% of cases have less than 2 hours off a day, 44.12% have 2 to 4 hours off, with 8.82% referring more than 4 hours off a day. 23.53% consider that professional development is high and 76.47% medium. The recognition of their work is considered regular by 64.71% and good by 27.94%. The work environment and interpersonal relationships were considered good in 83.82% and bad in 16.18%. 75% consider that the institution does not care about the health and well-being of the staff. Regarding the level of the components of the professional burnout syndrome, 39.71% have a high level of emotional exhaustion, 36.76% have a high level of depersonalization, and 17.65% have a low level of personal fulfillment; This means that 7.35% of workers present professional burnout syndrome, 23.53% do not present it and 69.12% have alteration of one or two of the components. The syndrome was presented by 8.33% of men and 6.82% of women ( $p > 0.05$ ); there was a greater presence of burnout syndrome among the youngest (17.39% among those under 30 years of age, and 3.57% in workers aged 30 to 39 years;  $p > 0.05$ ). Likewise, there was a syndrome of professional burnout among 11.63% of singles, but it was not seen in married couples or partners ( $p > 0.05$ ). And there was the syndrome among workers without children (11.90%), while it did not occur among those who did ( $p > 0.05$ ). There was more burnout syndrome among nurses (19.05%) and less in resident physicians (3.45%) and not among assistants ( $p > 0.05$ ). Professional burnout syndrome was also found among workers with less working time

(8.33% among workers with less than 5 years, 9.09% in those who work from 5 to 10 years;  $p > 0.05$ ). The syndrome was observed in 9.62% of hired workers, but not in named ones. Although 12.50% of workers who care for less than ten patients or 10 to 20 patients a day have burnout syndrome, while those who care for more patients do not have the syndrome ( $p > 0.05$ ). When the workload is high, 10.53% of workers perceive burnout syndrome, as do 7.14% of workers with a very high load ( $p > 0.05$ ). When there is little rest time, with less than 2 hours, 9.38% of workers had burnout syndrome, and it fell to 6.67% with 2 to 4 hours of rest, and it does not appear when there are more than 4 hours off a day, the differences were significant ( $p < 0.05$ ). When the perception of professional development opportunities is medium, 9.62% of workers have burnout syndrome, while if the perception is of high opportunity, there is none, although without significant differences ( $p > 0.05$ ). If the recognition of their work is bad, there is no syndrome, but if it is regular, it occurs in 6.82% and reaches 10.53% in workers who perceive a good recognition of their work, and it does not appear among those who have a very good perception; likewise the differences were not significant ( $p > 0.05$ ). Regarding the perception of the work environment, when it is perceived as bad, 18.18% of workers have the syndrome, but if it is good, only 5.88% have it ( $p > 0.05$ ). And in the perception of the institution's concern for the health and well-being of its workers, 5.88% of workers who believe that there is concern have burnout syndrome, compared to 7.84% of those who think that there is no concern; A high percentage without the syndrome, 47.06%, do not have this when they think that the institution cares, compared to 15.69% also without the syndrome but who perceive a lack of concern; the differences were significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** There is a low frequency of burnout syndrome in the health care personnel of the emergency service, but a high percentage is at risk of suffering from it, likewise the majority of the studied population presented a moderate-high degree of personal fulfillment that acted as a factor protective; A significant statistical relationship was found with the factors of the number of free hours per day, and the perception of concern of the hospital for the health and well-being of the staff. All those who presented the syndrome of professional burnout are under 40 years old, are single, without children whose employment status is hired; 80% are nurses, the rest are resident doctors, no medical assistants were found with the syndrome.

**KEY WORDS:** burnout, physicians, nurses, emergency.

## INTRODUCCION

El síndrome de desgaste profesional o llamado también síndrome de Burnout se define según Maslach y Jackson (1981, 1982) como “Síndrome tridimensional caracterizado por sus tres niveles: el agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal” (20).

Estos pueden ocurrir en profesionales de la salud que trabajan en contacto diario y por largo tiempo con pacientes en situaciones intensas y críticas como puede ser el servicio de emergencias de un hospital. La mayoría de autores, como por ejemplo P. Gil-Monte, concuerdan en que esta patología “surge como respuesta al estrés crónico” (16).

La Organización Mundial de Salud (OMS), refleja que el síndrome de desgaste profesional “es una problemática que se encuentra dentro de la categoría más amplia de problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, además de ser reconocida ya como una enfermedad, lo que nos da a tener en cuenta la importancia de este padecimiento a nivel mundial. Considerando que los estudios sobre el síndrome de desgaste profesional, ha ido ganando relevancia y protagonismo en el campo de la prevención de riesgos profesionales y la valoración de las condiciones laborales del trabajador, encontramos que muchos factores que lo influyen son personales, laborales y ambientales, los cuales podrían conducir a un mayor desgaste profesional y por ende a menos satisfacción en la realización de un determinado trabajo, esta insatisfacción laboral se relaciona con el padecimiento del síndrome y se ve reflejado en el bajo rendimiento laboral de los profesionales de la salud que impacta negativamente en el desempeño asistencial y de servicio al paciente (1).

Desde el año 1982, cuando Maslach y Jackson establecen la definición del síndrome, la sistematización de los datos recolectados y el incremento del número de estudios sobre éste, vienen evidenciando la trascendencia que tiene el síndrome como un efecto entre el continuo estrés que percibe el profesional de la salud y las consecuencias que desencadena, manifestándose esto en alteraciones en los ámbitos cognitivo, somático y conductual. Esto conlleva a que los pacientes muchas veces perciban un trato sin empatía y poca humanización por parte del personal de salud (2).

En nuestra localidad este problema no nos es ajeno ya que después de laborar durante un año en instalaciones del Hospital Goyeneche, como interno de medicina, fuimos testigos del estrés y agotamiento laboral en muchos de los médicos asistentes y residentes, así como del demás personal de salud como enfermeros y enfermeras, evidenciando el problema que esto

conlleva para con ellos mismos, así como también para mantener un buen ambiente laboral con los demás trabajadores.

Es por esto que nuestro objetivo es determinar la frecuencia actual del síndrome de desgaste profesional y factores asociados a éste durante el año 2020, en el personal de salud médico y no médico que están en contacto directo y continuo con personas enfermas; y que el acto de prestar atención muchas veces a pacientes críticos es un ambiente, que agregado a las propias características personales del profesional, pudiera conllevar al padecimiento del síndrome de desgaste profesional, que pensamos se incrementó últimamente respecto a otros años y que no solo deberíamos prestar atención a la salud física sino de igual forma a la salud y tranquilidad mental del personal asistencial para que, se actué, por el bien de los profesionales mismos y los pacientes.

Los resultados servirán como evidencia para que la institución mejore o evalúe las condiciones y el estado de desgaste laboral en el personal de emergencia y que factores sociodemográficos – laborales podrían estar relacionados con la aparición de este síndrome, podemos concluir entonces que los problemas de salud mental muchas veces son la antesala de diversas patologías de carácter psíquico, cuyas consecuencias son el poco control de enfermedades previas y la escasa prevención primaria que se realiza para el cuidado de la salud mental y la salud en general.

## ÍNDICE GENERAL

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema.....	2
1.2. Enunciado del Problema.....	2
1.3. Descripción del Problema.....	2
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Objetivo General:.....	6
2.2. Objetivos Específicos:.....	6
3. MARCO TEORICO.....	7
3.1. Conceptos básicos.....	7
3.2. Revisión de antecedentes investigativos.....	25
4. HIPÓTESIS.....	31
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	33
1.1. Técnicas:.....	33
1.2. Instrumentos:.....	33
1.3. Materiales de verificación:.....	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	34
2.1. Ámbito.....	34
2.2. Unidades de estudio:.....	35
	xii

2.3.	Temporalidad:.....	35
2.4.	Ubicación espacial:.....	35
2.5.	Tipo de investigación: .....	35
2.6.	Nivel de investigación: .....	35
2.7.	Diseño de investigación:.....	35
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	36
3.1.	Organización.....	36
3.2.	Recursos .....	36
3.3.	Validación de los instrumentos .....	36
3.4.	Criterios para manejo de resultados .....	37
	CAPITULO III: RESULTADOS .....	38
	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS .....	39
	DISCUSIÓN.....	57
	CONCLUSIONES.....	61
	RECOMENDACIONES .....	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	63
	ANEXOS .....	67
	ANEXO 1 INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH .....	68
	ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	70
	ANEXO 2 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS (MASLACH BURNOUT INVENTORY) .....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas del personal asistencial de emergencia .....	39
Tabla 2 Características laborales del personal asistencial de emergencia.....	41
Tabla 3 Percepción del trabajo en emergencia por el personal asistencial.....	44
Tabla 4 Dimensiones de los componentes del síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de emergencia.....	46
Tabla 5 Presencia del síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de emergencia.....	48
Tabla 6 Factores sociodemográficos del personal asistencial de emergencia asociados al síndrome de desgaste profesional.....	50
Tabla 7 Factores laborales del personal asistencial de emergencia asociados al síndrome de desgaste profesional.....	52
Tabla 8 Percepción del trabajo en emergencia asociada al síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial .....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características sociodemográficas del personal asistencial de emergencia .....	40
Gráfico 2 Características laborales del personal asistencial de emergencia.....	43
Gráfico 3 Percepción del trabajo en emergencia por el personal asistencial.....	45
Gráfico 4 Dimensiones de los componentes del síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de emergencia.....	47
Gráfico 5 Presencia del síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de emergencia.....	49
Gráfico 6 Factores sociodemográficos del personal asistencial de emergencia asociados al síndrome de desgaste profesional.....	51
Gráfico 7 Factores laborales del personal asistencial de emergencia asociados al síndrome de desgaste profesional.....	54
Gráfico 8 Percepción del trabajo en emergencia asociada al síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial .....	56



**CAPITULO I:  
PLANTEAMIENTO TEORICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Frecuencia y factores sociodemográficos - laborales asociados del síndrome de desgaste profesional, en un servicio crítico como es el servicio de emergencia de un hospital.

### 1.2. Enunciado del Problema

Frecuencia del síndrome de desgaste profesional y factores asociados en el personal de salud médico y no médico del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa 2020

### 1.3. Descripción del Problema

#### 1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Psiquiatría
- Línea: Salud mental

#### 1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
<b>Variable dependiente</b>			
Síndrome de Desgaste Profesional	Agotamiento emocional	Leve: 0 – 18 Moderado: 19 -26 Severo: 27 – 54	Cualitativo ordinal
	Despersonalización	Leve: 0 – 5 Moderado: 6 – 9 Severo: 10 – 30	Cualitativo ordinal
	Realización personal	Leve: 0 – 33 Moderado: 34 – 39 Severo: 40 – 48	Cualitativo ordinal
<b>Variable independiente</b>			
	Genero	-Masculino -Femenino	Cualitativo nominal

Factores Asociados Sociodemográficos y Laborales	Edad	-Menor de 30 años -De 30 – 39 años -De 40 a 49 años -De 50 a 59 años -De 60 años a mas	Cuantitativo de intervalo
	Profesión	-Médico Asistente -Médico Residente -Enfermero(a)	Cualitativo nominal
	Estado civil	-Soltero(a) -Casado(a)/ Conviviente -Divorciado(a)/ Separado(a) -Viudo(a)	Cualitativo nominal
	Hijos	-Si -No	Cualitativo nominal
	Tiempo laboral en la Institución	-Menos de 5 años -De 5 a 10 años -De 10 a 15 años -De 15 a 20 años -Más de 20 años	Cuantitativo de intervalo
	Condición laboral	-Nombrado -Contratado	Cualitativo nominal
	Cantidad de pacientes atendidos por día	-Menos de 10 -De 10 a 20 -Más de 20	Cualitativo ordinal
	Carga de trabajo en el servicio de emergencia	-Baja -Media -Alta -Muy Alta	Cualitativo ordinal
	Horas libres	- menos de 2 - 2 a 4 - más de 4	Cualitativo ordinal

	Desarrollo profesional	-Bajo -Medio -Alto	Cualitativo ordinal
	Reconocimiento por su trabajo	-Malo -Regular - Bueno - Muy Bueno	Cualitativo ordinal
	Ambiente laboral y relaciones interpersonales	-Bueno -Malo	Cualitativo nominal
	Salud y Bienestar	-Si -No	Cualitativo nominal

### 1.3.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de desgaste profesional en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche?
2. ¿En qué medida la despersonalización del Síndrome de desgaste profesional se presenta en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche?
3. ¿En qué medida el agotamiento emocional del Síndrome de desgaste profesional se presenta en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche?
4. ¿En qué medida la realización personal del Síndrome de desgaste profesional se presenta en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche?
5. ¿Cuáles son los factores asociados que más influyen en la aparición del síndrome de desgaste profesional en los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Justificación social:

La trascendencia fundamental de este trabajo para la sociedad es de carácter local, porque se dará a conocer con qué frecuencia el síndrome de desgaste profesional afecta al personal de salud y los factores sociodemográfico - laborales asociados más frecuentes, teniendo en cuenta que no todos los servicios de un hospital son iguales, sabemos entonces que determinados sectores asistenciales de salud sufren más desgaste y estrés laboral que otros, un ejemplo es el caso del servicio de emergencia del hospital Goyeneche, todo este ambiente puede provocar un desequilibrio entre el bienestar físico y psicológico del profesional condicionándolo posteriormente a la aparición del síndrome y repercutiendo negativamente en la producción laboral y en su salud integral (1).

### 1.4.2. Justificación científica:

El hecho de correlacionar la frecuencia del síndrome con factores asociados a este, contribuirá al conocimiento de su efecto en un centro laboral y en un área que demanda de mucha dedicación como es el servicio de emergencia, además de comparar la frecuencia de este durante el 2020 con posibles estudios anteriores. El servicio de emergencia es un lugar donde laboran no solo médicos sino también personal de enfermería, haciendo juntos sinergia para recuperar la salud de un enfermo, entonces el estudio permitirá plantear mejoras en las condiciones laborales o mejorar las normas de la salud ocupacional para hacerlas más acorde a la actualidad (1).

### 1.4.3. Justificación personal:

En la actualidad el síndrome de desgaste profesional se ha convertido en uno de los problemas de salud mental que se encuentra más difundido en personas que están en contacto directo con otras personas y las condiciones de su entorno laboral le conllevan a padecer un estrés constante, este es el caso del profesional de salud que se expone a padecerlo y más aún si trabaja en un sector que demanda mayor compromiso, llegando a agotarlo y desgastarlo con el paso del tiempo. Considero que es muy importante identificar esos desgastes que estos profesionales poseen, si bien es cierto podemos deducirlo

debemos de valernos de algo sólido para realmente identificarlos, cada centro laboral y cada servicio es distinto el uno al otro, las mismas condiciones varían de un hospital a otro y no siempre la manera más correcta es generalizar, hay factores que repercuten más en unas personas que en otras y el conocerlos y trabajar por mejorar estas condiciones sería un buen inicio y de ya haberlo iniciado nos serviría para evaluar que tan bien o mal lo estamos haciendo. Como interno de medicina también pude ser testigo que un profesional que aparentemente padece de este síndrome aparte de repercutir en su propio entorno laboral, repercute en las demás personas que de una u otra manera trabajamos en equipo junto con él, así como también en la calidad de servicio y atención prestada al paciente (1).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar la frecuencia y los factores sociodemográfico – laborales asociados al síndrome de desgaste profesional en el personal de salud, que están en contacto directo y continuo con personas con deterioro de su salud, como son los médicos y enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- 1) Identificar el nivel de despersonalización del Síndrome de desgaste profesional se presenta en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa.
- 2) Identificar el nivel de agotamiento emocional del Síndrome de desgaste profesional se presenta en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa.
- 3) Identificar el nivel de realización personal del Síndrome de desgaste profesional se presenta en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa.
- 4) Identificar cuáles son los factores asociados que más influyen en la aparición del síndrome de desgaste profesional en los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa.

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1. Conceptos básicos

##### 3.1.1. Síndrome de desgaste profesional

El Síndrome de desgaste profesional es considerada actualmente por la organización mundial de la salud (OMS) como una patología, la cual ha recibido multitudinarias definiciones a lo largo de los años, aquí abordaremos algunos conceptos y teorías que la definen y que se explora a continuación (5).

##### 3.1.1.1. Origen del síndrome de desgaste profesional

Bosqued indica que “el síndrome de desgaste profesional es un nuevo nombre, para un viejo problema, este término se refiere a un cuadro de desgaste profesional, que fue descrito por primera vez en 1974 en Estados Unidos por el psiquiatra Herbert Freudenberger, quien asistía a una clínica de toxicómanos de New York y allí observó entre el personal que prestaba servicios, que la mayoría experimentaba, al cabo de aproximadamente un año de inicio de trabajo, ciertos cambios en la actitud hacia el trabajo y en el desempeño de tareas, así mismo presentaban una progresiva pérdida de energías, desmotivaciones en el trabajo y síntomas característicos de la ansiedad y la depresión; que afectaba el comportamiento general del trabajador” (5).

Gil-Monte señala que “en 1976, fue la psicóloga social Cristina Maslach quien dio a conocer oficialmente el término Burnout (síndrome de desgaste profesional) en el congreso anual de la asociación de psicología APA, donde refirió que las personas que más lo presentan son las que trabajan en contacto directo con clientes y pacientes, donde después de un tiempo estos presentaban una respuesta al estrés crónico integrado por uno o diversos factores de actitudes y sentimientos negativos y una baja autoestima profesional, haciendo que esto se viera afectado en cuanto a su labor y hacia a las personas a quienes se dirigían” A partir de este momento el término Síndrome de desgaste profesional (Burnout) empezó a conocerse y también comenzaron los múltiples estudios e investigaciones de quienes, en donde y con qué frecuencia lo padecían, es así que fue

tomando diversos nombres como son: síndrome del desgaste laboral, del cansancio laboral o del estar quemado, entre muchos otros (15).

### **3.1.1.2. Definición del Síndrome de desgaste profesional**

Landy y Conte plantean al síndrome de desgaste profesional como “la consecuencia psicológica derivada por el estrés laboral crónico. Se considera la aparición con características más definidas en profesionales y trabajadores dedicados a las labores de servicio de salud o trabajo asistencial” (19).

Así mismo los autores Gálvez, Macarena, Jiménez, Bernardo, Mingote y Carlos. Definen al síndrome de desgaste profesional como una respuesta al estrés laboral crónico que supone para el trabajador un agotamiento físico, emocional y cognitivo. Entonces el síndrome de desgaste profesional suele darse con mayor frecuencia en personas que se relacionan e interactúan con otras personas, así mismo el tiempo expuesto a esta acción llegan a inclinarse a que el sujeto sufra un agotamiento, cansancio y consecuentemente baja en la productividad, rendimiento y calidad del servicio o prestación asistencial de salud que ofrece (13).

### **3.1.1.3. Dimensiones del Síndrome de desgaste profesional**

Las dimensiones se miden a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide el Síndrome de desgaste profesional en el personal de salud. Desde el punto de vista psicosocial el síndrome se presenta cuando hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización y un nivel bajo de realización personal estas son las llamadas dimensiones que definen a la enfermedad (5).

Por lo que Bosqued define que hay un consenso bastante generalizado acerca de los tres elementos que caracterizan fundamentalmente al síndrome de desgaste profesional (Burnout) los cuales serían:

- **Cansancio o Agotamiento Emocional**

Surge precisamente como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que la labor le plantea, y se concreta en una continua y creciente fatiga en

los niveles mental, físico y emocional que no corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de las tareas profesionales.

- **Despersonalización**

En muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en las tareas y siente que, al haberse venido abajo los recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con la misma intensidad. Así, el profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario del servicio que presta como una forma de autoprotección. En sí las actitudes de insensibilidad y deshumanización, consistentes en un talante negativo, e incluso a veces de cinismo, hacia los receptores del servicio, ya sea pacientes, alumnos u otros.

- **Baja realización personal**

Sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza el propio trabajo y los resultados conseguidos con él, que tienden a vivenciarse de manera negativa y como resultado de una insuficiencia profesional, lo que tiene como consecuencia una merma en la autoestima. Cada elemento de estas manifestaciones, indican la presencia del síndrome de desgaste profesional. Sí el individuo verifica la influencia de malestares cotidianos, y después van decayendo a través del tiempo, puede estar desarrollando procesos de agotamiento emocional que indican ciertas señales a desarrollar síndrome de desgaste profesional (5).

#### **3.1.1.4. Etapas del Síndrome de desgaste profesional**

Se puede analizar como un proceso que se produce en el individuo. Por lo que Cruz, menciona que se divide en varias etapas o fases las cuales son 5 y se describen a continuación:

##### **Fase de entusiasmo e idealismo**

Se asume el nuevo puesto de trabajo con gran energía y unas expectativas sobredimensionadas. La persona se involucra demasiado, se produce un exceso de trabajo, y la jornada laboral se alarga voluntariamente. Pueden darse varios factores estresantes de manera conjunta.

##### **Fase de estancamiento**

No se cumple lo esperado, la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. El sobreesfuerzo lleva a estados de ansiedad y fatiga. El trabajador ofrece mucho de sí mismo para tratar de superar la situación de estrés psicosocial, para lo que siente que no tiene una respuesta eficaz. Se disminuye la actividad si es posible y se empiezan a plantear cambios en la vida profesional.

##### **Fase de frustración**

Desmoralización y pérdida de ilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa al esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa apropiada que no llega. El individuo siente que los recursos no son suficientes, la demanda emocional es muy alta y no se siente recompensado por la organización ni por los usuarios, o siente que los esfuerzos no son útiles. Cualquier cosa le irrita, el trabajo pierde valor y empiezan los conflictos laborales y sociales. Pueden aparecer problemas de salud, emocionales, fisiológicos y de conducta. Se dará una falta de rendimiento y autoestima baja.

##### **Fase de apatía**

Cambia la actitud y la conducta. Surge una respuesta defensiva, el distanciamiento, el cinismo y la tendencia a evitar las tareas estresantes. Hay una pérdida de vocación, decepción de los valores y la falta de respeto hacia los superiores. El trabajador evitará las situaciones laborales,

comenzando el absentismo y falta de contacto con los compañeros. Se percibe una falta de interés en el trabajo y una incapacidad de relacionarse socialmente en el entorno laboral. Comienzan o se agravan tanto los síntomas físicos (fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales) como depresión, y conductuales (actitud defensiva y agresiva, los psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión y conductuales (actitud defensiva y agresiva).

### **Fase de quemado**

La persona está continuamente frustrada en su trabajo. Se llega a un colapso, con importantes consecuencias para la salud. Hay un vacío total, que se va a manifestar en varios planos. El cambio emocional y cognitivo es crónico, se puede llegar a una vida profesional de frustración e insatisfacción, o a abandonar el empleo. Se agravan todos los problemas de salud que hayan aparecido, físicos y psíquicos, pudiendo aparecer en los casos más graves neurosis, psicosis e ideas de suicidio, además de problemas graves e irreversibles de salud.

Concluimos entonces que el síndrome de desgaste profesional no aparece súbitamente en el individuo, sino que su desarrollo comprende una serie de etapas o fases que se van dando a través del tiempo que el profesional se encuentra estando expuesto a las condiciones laborales y ambientales en su lugar de trabajo, sin embargo también hay una cantidad de factores de diversa índole que pueden determinar mayor riesgo para poder padecerlo (8).

### 3.1.2. Etiología del Síndrome de desgaste profesional

Mingote y Pérez estos autores señalan las principales características etiológicas del Síndrome de desgaste profesional, tal como se ve en la tabla 1:

**Tabla 1. Características etiológicas del Síndrome de desgaste profesional**

FACTORES DEMOGRÁFICOS	ACTITUDES EN EL TRABAJO
<p><i>Edad:</i> se da con más frecuencia entre los jóvenes. La satisfacción laboral aumenta con la edad y se sabe que la satisfacción con el trabajo es el mayor predictor de longevidad.</p> <p><i>Sexo:</i> las mujeres presentan más estrés laboral que los varones.</p> <p><i>Estado civil:</i> los solteros son más proclives al desarrollo del desgaste profesional.</p>	<p>El Síndrome de desgaste profesional se asocia positivamente con expectativas irrealistas en el trabajo, meticulosidad y perfeccionismo excesivos, individualismo, falta de trabajo en equipo, y con hostilidad.</p>
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO	CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD
<p>El Síndrome de desgaste profesional se asocia con sobrecarga de trabajo, conflicto de rol (ambigüedad), falta de participación, ausencia de control, trabajo clínico, especialidades médicas con predominio de enfermos crónicos, graves, oncológicos y terminales.</p>	<p>Se asocia de forma terminante con personalidades teñidas de conflictos emocionales en la infancia que las han hecho ser narcisistas y ambiciosas de modo obsesivo, ansioso o depresivo.</p>

**Fuente: Mingote y Pérez (2007)**

El síndrome de desgaste profesional suele deberse a múltiples causas, ya sean internas o externas del individuo, esto conlleva a una menor productividad y eficiencia en la realización de su trabajo, provocando muchas veces malestar con las personas que interacciona, así como también por parte de sus superiores, lo cual estresara y conflictuaran mas al individuo al verse presionado (25).

### **3.1.3. Factores Desencadenantes de Síndrome de desgaste profesional**

Se entienden a estos factores por aquellos estresores crónicos que actúan sobre el individuo y lo condicionan a padecer el síndrome, y de no tomar las medidas necesarias para limitar o eliminar los mismos, el sufrir la patología será inevitable.

Por lo que Cruz señala que “el riesgo de síndrome de desgaste profesional viene determinado por la calidad de las relaciones interpersonales de mayor o menor frecuencia e intensidad, que se dan en el ámbito laboral y personal. Pero estas relaciones y la calidad se ven influidas por muchos factores y por las condiciones de trabajo en que se desarrollan la labor, afectado a las relaciones, dando lugar al síndrome de desgaste profesional”. Estos factores son (8).

#### **3.1.3.1. Factores Sociales**

La institución donde laboran las personas no es un ente separado del entorno, ni independiente, se desarrolla en un medio social, donde la legislación, las costumbres, la economía, las transformaciones sociales y cualquier otro fenómeno del entorno van a influir en ella (8).

#### **3.1.3.2. Factores Laborales**

La institución es el marco principal donde aparece el síndrome y los factores principales que originan el trauma tienen su origen en la misma. La persona sufre síndrome de desgaste profesional porque ha estado desempeñando determinado trabajo en determinadas condiciones.

Esto se relaciona con una fuerte rutina y una estructura rígida y jerarquizada, que disminuye la motivación, las posibilidades de participación y diluye la responsabilidad. Los profesionales que desean realizar tareas y no pueden por falta de medios y un exceso de normas, se ven frustrados en sus expectativas (8).

#### **3.1.3.3. Factores relacionados con el puesto de trabajo**

Puestos de trabajo con una mala retribución, falta de incentivos, bajos retos profesionales, falta de desarrollo profesional, y de promoción, se convierten en un factor desencadenante del síndrome (8).

#### **3.1.3.4. Factores Interpersonales**

El síndrome de desgaste profesional surge a raíz de las experiencias vividas en la interrelación del trabajador con otras personas. Por lo mismo, las situaciones que se dan entre los individuos en el entorno laboral y fuera de él son las que acaban modificando la percepción de la persona sobre el mundo que le rodea (8).

#### **3.1.3.5. Factores Individuales**

Los seres humanos que tienen una gran autoexigencia personal y profesional, un desarrollo o deseo de control, un sentimiento de omnipotencia frente a su labor profesional. Son personas que se sienten muy capacitadas, en un principio para trabajar, incluso en exceso, y que consideran que las tareas van a ser de alta calidad, a diferencia del resto de sus compañeros.

Destacamos que el síndrome de desgaste profesional puede ocasionar un grado excesivo de exigencia al trabajador lo cual desarrollara una serie de síntomas en el individuo, todo esto como sabemos es el resultados de los diversos factores vistos, que confluyen para la aparición del padecimiento.

Definitivamente es difícil saber con precisión cuantos son los factores que influyen en el individuo, considerando que cada persona es diferente el uno del otro y tiene una serie de condiciones personales diferentes, es por este motivo que podemos ver diversos estudios de esta patología tomando en cuenta diversas variables y hallando su asociación entre ellas, sin embargo si podemos concluir que las más numerosas son aquellas que son de carácter laboral (8).

Robbins y Judge, mencionan que hay otros factores que causan estrés presentados en la siguiente tabla (31).

**Tabla 2. Factores de estrés laboral**

<b>FACTORES DEL ESTRÉS LABORAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de participación en la toma de decisiones.</li> <li>▪ Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos de trabajo, el ritmo de trabajo, el horario laboral y el entorno laboral).</li> <li>▪ Inseguridad laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas.</li> <li>▪ Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo.</li> <li>▪ Malas relaciones con los compañeros.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de perspectivas de promoción profesional.</li> <li>▪ Promoción excesiva o insuficiente.</li> <li>▪ Actividad poco valorada socialmente.</li> <li>▪ Remuneración por trabajo a destajo.</li> <li>▪ Sistemas de evaluación del rendimiento injusto o poco claro.</li> <li>▪ Exceso o carencia de capacidades para el puesto.</li> <li>▪ Papel indefinido en el trabajo.</li> <li>▪ Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto.</li> <li>▪ Tener a cargo a otras personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intimidación, acoso y violencia.</li> <li>▪ Trabajo aislado o en solitario.</li> <li>▪ Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas.</li> <li>▪ Mala comunicación.</li> <li>▪ Liderazgo inadecuado.</li> <li>▪ Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad.</li> <li>▪ Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar.</li> <li>▪ Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares.</li> </ul>

**Fuente: Robbins y Judge (2009)**

A nivel personal y laboral existen muchas demandas de tareas relacionadas con las exigencias que sufre el ser humano, cuyo objetivo es mantener un equilibrio en la vida del hogar y del trabajo, por lo que esto genera conflictos psicológicos y grandes expectativas difíciles de satisfacer, sobre todo la carga experimentada en el lugar de trabajo, cuando se espera que realice más funciones de lo que el tiempo le permite, cabe incluir las presiones creadas por los compañeros y la falta de apoyo social que tienden a ocasionar desgaste profesional, dando lugar al ausentismo, abandono,

disminución de la productividad, eficacia y descenso de la satisfacción laboral (31).

#### 3.1.4. Consecuencias del Síndrome de desgaste profesional

Llaneza menciona que “existen efectos y consecuencias del estrés que pueden llegar a ser muy diversos y numerosos; siendo primarias y directas; otras, la mayoría, pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios. Muchas son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas”

El mismo autor Llaneza, describe que el estrés trae consigo una serie de consecuencias negativas en la salud de las personas, que pueden dividirse en categorías la cuales son:

**a) Subjetiva:** ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca estima, amenaza y tensión, nerviosismo, soledad.

**b) Cognoscitiva:** incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.

**c) Fisiológica:** aumento de las catecolaminas y corticoides en sangre y orina, elevación de los niveles de glucosa sanguíneos, incrementos del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad de boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo de la garganta, entumecimiento y escozor de las extremidades, tensión muscular, dolor cervical, cefaleas, indigestión, diarrea o estreñimiento, tics, insomnio, hipertensión, palpitación, opresión respiratoria, alergia cutánea.

Las consecuencias del estrés podemos notar que se desarrolla a nivel no solo psicológico sino también fisiológico, ocasionando inestabilidad y falta de bienestar al individuo para la realización de su labor, este estrés de tornarse crónico desencadenara el síndrome de desgaste profesional, lo cual por lo mencionado anteriormente acarreará un desmedro en la salud del trabajador (20).

De la misma manera Cruz menciona que existen otras consecuencias negativas del síndrome de desgaste profesional que influyen en el individuo,

en la salud de sus relaciones y en sus percepciones, pero que los efectos no revelan la existencia del síndrome, estas consecuencias son:

**a) Consecuencias para el individuo**

**Afecta a la salud:** hay trastornos psicosomáticos relacionados con la fatiga crónica y malestar general, donde desarrolla alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso), con síntomas como falta de sueño, fatiga crónica, tics nerviosos, temblor de manos, taquicardias, dolores musculares, dolores de cabeza, inapetencia sexual, problemas gastrointestinales, dolores musculares, hipertensión. Se puede experimentar astenia y agitación al mismo tiempo e influye en el aumento del consumo de alcohol, de medicamentos (especialmente en el sector sanitario), de tabaco y de otros excitantes, puede provocar la aparición de trastornos psíquicos, así mismo aumenta la posibilidad de padecer accidentes y otras enfermedades relacionadas.

**Cambios en el carácter y en la conducta:** generan agresividad, nerviosismo, inquietud, falta de concentración, comportamientos paranoides, cambios de humor, desconfianza, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos.

**Afecta a las relaciones sociales:** los sentimientos negativos disminuyen la calidad de vida del ser humano, hay un aumento de problema personales, debido a que sus relaciones cambian, se vuelven más hostiles y con una comunicación deficiente, donde su vida personal y social se ve afectada. Por lo que cuando el individuo adopta una actitud negativa en el lugar de trabajo, lo más habitual es que la desarrolle también en los otros ámbitos.

**Disminuye la motivación por el trabajo:** en un primer momento se hace más horas laborales, pero en las fases más avanzadas se disminuyen a causa de los problemas de salud y psicológicos, aumenta el absentismo laboral e incapacidades laborales. Aparecen los sentimientos de culpa en el profesional que percibe que su trabajo se resiente, que no atiende correctamente, que no obtiene los resultados deseados.

Los síntomas afectan a varias áreas del ser humano, a las emociones, a los pensamientos o sistema cognitivo, al comportamiento y la salud o sistema fisiológico. Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse solo.

#### **b) Consecuencias para la organización**

El Síndrome de desgaste profesional también influye en el ambiente laboral del individuo, en los compañeros y en las funciones, lo que provoca un aumento de la conflictividad en el ámbito laboral y familiar, dándose un distanciamiento afectivo de los clientes o pacientes y de los propios compañeros. El mismo autor también define que existen consecuencias para la organización las cuales son:

**Deterioro del ambiente laboral:** la persona con síndrome de desgaste profesional no es un trabajador que colabore con el equipo, para el cumplimiento de los objetivos de la organización. La actuación generará más conflictos y su actitud provocará situaciones desagradables para el resto de compañeros.

**Menor calidad en el servicio:** el comportamiento del trabajador quemado no es el apropiado para la atención a los usuarios, ya que tiende a ignorar a las otras personas, no importando las necesidades, con un comportamiento frío y distante. Será habitual el aumento de quejas y la baja satisfacción de los clientes, debido a una pérdida de eficiencia y calidad en el trato.

**Laboral:** bien por una estrategia de evitación de las situaciones laborales o bien por bajas médicas debido a problemas de salud relacionados con el síndrome, el trabajador comenzará disminuyendo la cantidad de trabajo, el rendimiento y terminará faltando al mismo. Disminuye la motivación, aumenta la impuntualidad y el individuo evita el trabajo de diferentes maneras.

**Reconversión profesional o abandono:** se puede perder a un trabajador debido a que éste decida orientar la carrera hacia otros sectores, también se pueden dar circunstancias (problemas generados con los usuarios) que le obliguen a abandonar el puesto de trabajo o a cambiar de funciones; en

todo caso se produce una rotación de personal no deseada que perjudica a la organización.

**Accidentes de trabajo:** aumenta el riesgo de accidentes e incidentes debido a que la persona no se encuentra en condiciones óptimas para desarrollar las labores en el lugar de trabajo.

En el sector de sanidad donde los trabajadores muchas veces por la demanda de atención médica que existe, suelen estar mucho más expuestos a este estrés crónico y a padecer el síndrome de desgaste profesional, muchos de estos trabajadores descuidan irónicamente su propia salud y no solo la física sino también la salud mental a la cual muchas veces se le presta atención ya en estados avanzados que limitan muchas veces la actividad cotidiana y afectan al mismo individuo y a su equipo de trabajo, así también afecta de una u otra manera a la institución prestadora de salud (8).

### **3.1.5. Sintomatología del Síndrome de desgaste profesional**

Mingote y Pérez define que el síndrome de desgaste profesional se caracteriza principalmente por un conjunto de síntomas que amenazan la pérdida de control personal cuando estos se hacen presentes, señalando los principales los cuales son:

#### **a) Manifestaciones mentales**

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Asimismo es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad de concentración, olvido, tendencia depresiva y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los enfermos, los compañeros y la propia familia.

#### **b) Manifestaciones físicas**

Se han descrito numerosos síntomas: cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales y taquicardia.

### c) **Manifestaciones conductuales**

Predominio de conductas adictivas y evitativas (de escape): consumo aumentado de café, té, tabaco, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia (25).

### 3.1.6. **Alternativas de intervención psicosocial**

Sánchez y López argumentan que el síndrome de desgaste profesional no es un problema psicológico (individual), en consecuencia, la intervención, entendida de manera muy amplia como la organización de los servicios asistenciales y la participación en acciones concretas que contribuyan a la superación de las consecuencias del problema y a la búsqueda de estrategias de prevención tendría que ser psicosocial.

Las estrategias de intervención psicosocial pueden clasificarse en cuatro grandes grupos:

#### a) **A nivel de la organización**

Los que trabajan con individuos o grupos para ayudarles a desarrollar estrategias de afrontamiento y/o capacidades que les permitan manejar mejor los estresores del trabajo, al nivel del análisis y crítica de los factores sociales que producen los "malestares" que atienden los profesionales de la salud y los servicios sociales y, más recientemente al nivel de la promoción del bienestar en el trabajo.

#### b) **Al nivel de los individuos o grupos**

Son relevantes las estrategias de desarrollo de las habilidades sociales y/o estilos de afrontamiento; desarrollo de estrategias para mejorar la percepción de apoyo social, la comunicación entre el personal, la generación de grupos de trabajo, entre otros. Estas estrategias tratan de fortalecer a los participantes para afrontar el desgaste laboral sin caer en procesos de despersonalización.

**c) Al nivel de la promoción de bienestar en el trabajo**

Son relevantes la satisfacción laboral, la promoción de compromiso con la tarea o el grupo de trabajo, la promoción de estilos de vida saludables, la adecuada valoración de la contribución personal.

**d) Nivel del análisis o crítica de las condiciones:**

Las condiciones laborales de los trabajadores en general y de los trabajadores de los servicios sociales en particular, la organización de los servicios de salud, entre otros. Se procederá a identificar algunas de las estrategias de afrontamiento que existen y que se pueden poner en práctica para contrarrestar el padecimiento del Síndrome de desgaste profesional (32).

Por su parte, Feldman establece otras formas cómo enfrentar el síndrome de desgaste profesional que las divide en:

**a) Mecanismos de Defensa**

Son reacciones inconscientes que permitan que la persona tenga una sensación de control, al negar o distorsionar la naturaleza de la problemática por la cual se ve afectada.

**b) Aplanamiento afectivo**

Es en sí otro tipo de mecanismo de defensa, en que la persona deja de experimentar emociones en lo absoluto. Es importante hacer mención de que los mecanismos de defensa no permiten afrontar el problema de forma correcta, ya que únicamente se hace evasión de la realidad (12).

**3.1.7. Estrategias de Afrontamiento, se dividen en tres categorías que son**

Estas estrategias de afrontamiento permiten tratar de contrarrestar los factores estresores que condicionaría a un estrés crónico y posterior padecimiento del síndrome.

Por lo que en el tratado de psicología de Feldman estas podrían ser:

- **Afrontamiento enfocado en las emociones:** se intenta cambiar la forma en que la persona se siente y percibe el problema. Entre los ejemplos de

este tipo de afrontamiento se encuentran estrategias como la de aceptar la simpatía de las demás personas y ver el lado positivo de las situaciones.

- **Afrontamiento enfocado en los problemas:** busca modificar el problema estresante o la fuente de estrés. Las estrategias enfocadas en los problemas generan cambios en el comportamiento o en el desarrollo de un plan de acción.
- **Afrontamiento por evitación:** la persona anticipa lo que anhela para reducir el estrés, o utiliza canales de escape más directos, como el consumo de alcohol, fármacos y alimentos en exceso. De cualquier forma, el afrontamiento por evitación suele posponer el enfrentamiento con una situación estresante, y con frecuencia la empeora (12).

### 3.1.8. Medidas de prevención del síndrome de desgaste profesional

Según la guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, las medidas para prevenir el síndrome se pueden encuadrar, de forma orientativa, en tres niveles distintos de actuación, no obstante, todas las acciones preventivas deben ser implementadas por la organización, las cuales son (9).

#### 3.1.8.1. Nivel Organizativo

- Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquéllas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del síndrome.
- Promover el trabajo en equipo.
- Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando conflictos de roles.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
- Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla.

- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización.
- Fomentar la colaboración y la no competitividad en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Favorecer y establecer planes de promoción transparentes e informar de los mismos.
- Promover la seguridad en el empleo.
- Establecer asistencia por parte de personal especializado.
- Facilitar a los trabajadores/as los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo (9).

#### **3.1.8.2. Nivel Interpersonal**

- Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Promover y planificar el apoyo social en el grupo.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo (9).

#### **3.1.8.3. Nivel Individual**

- Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo.
- Tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación de las mismas.
- Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje.
- Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes.
- Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
- Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.

- Implementar cambios de ambiente de trabajo.
- Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
- Establecer programas de supervisión profesional individual (9).



### 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

#### 3.2.1. A nivel local:

**Autor:** Muñoz del Carpio Toya Águeda, Arias Gallegos Walter L., Caycho Rodríguez Tomas.

**Título:** Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú).

**Resumen:** El síndrome de burnout está sumamente difundido entre los médicos, sin embargo, no existen estudios específicos en este grupo profesional en la ciudad de Arequipa. En el presente estudio se pretende valorar la prevalencia del síndrome en personal médico de la localidad y valorar comparativamente las manifestaciones del síndrome. En el método se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach a 87 sujetos (65,5% varones y 34,5% mujeres) con una edad promedio de 35 años, quienes fueron seleccionados de manera no probabilística.

En los resultados se encontró que el 6,9% de la muestra presenta niveles severos del síndrome, y que no existen diferencias significativas en función del sexo, tiempo de servicio e ingresos económicos, pero sí en función del estado civil y el lugar de trabajo. Se concluye que un bajo porcentaje de médicos tiene el síndrome de burnout, pero un alto porcentaje se encuentra en riesgo de padecerlo (27).

**Autor:** Parodi Parodi William Roberto.

**Título:** Prevalencia del síndrome de desgaste profesional y factores asociados en el personal médico del hospital Goyeneche, Arequipa 2016.

**Resumen:** El Objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Desgaste Profesional en el personal médico del Hospital Goyeneche. Métodos: Estudio prospectivo, transversal y observacional. Se utilizó una Ficha de Recolección de datos y la Escala de Valoración de Desgaste Profesional (MBI). Se tuvo como población a todo el personal médico asistente del Hospital, 113 en total, durante los meses de Febrero a Junio del 2016. Se realizó el procesamiento mediante el uso de SPSS® Ver.23, la Prueba Chi Cuadrado para establecer asociación con los factores y

la prueba Chi cuadrado de Wald multivariado para establecer asociación entre los factores entre sí. Resultados: Se encontró una frecuencia de 5.31% para la especialidad de Gineco-Obstetricia, 5.31% para Oncología y 4.42% para Anestesiología respectivamente. En las dimensiones del síndrome de desgaste profesional la mayor frecuencia corresponde a Baja Realización Personal con 42.48%, Media Despersonalización con 41.59% y Alto Cansancio Emocional con 38.05%. Estadísticamente se encontró asociación con el grupo etario de 50 a 59 años, estado civil casado, 10 a más años de servicio y la presencia de conflictos interpersonales ( $P < 0.05$ ). Finalmente, mediante la prueba estadística de regresión logística ordinal se encontró un  $X^2$  Wald multivariado de 40.83 ( $P < 0.01$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de Desgaste Profesional fue de 36.28%. La dimensión que presentó mayor frecuencia corresponde a Baja Realización Personal. Se encontró asociación solo con 4 factores y existe una relación multivariada altamente significativa entre todos los factores entre si y el Síndrome de Desgaste Profesional (29).

**Autor:** Arias Gallegos Walter L., Muñoz del Carpio Toia Águeda, Delgado Montesinos Yesary, Ortiz Puma Mariela, Quispe Villanueva Mario.

**Título:** Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú).

**Resumen:** El objetivo de la presente investigación fue valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y analizar comparativamente los datos en función del sexo, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia. Se trabajó con un diseño de investigación de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach. Se evaluó a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron

diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran. Se concluye que el síndrome de burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo (2).

### 3.2.2. A nivel nacional:

**Autor:** Beas R., Anduaga Beramendi A., Maticorena Quevedo J., Mayta Tristán, P.

**Título:** Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014.

**Resumen:** El objetivo fue identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en trabajadores de salud del Perú en el año 2014. Fue un estudio transversal analítico mediante un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Usuarios de Salud del año 2014 en Perú. El SB fue medido mediante el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). Se realizó un análisis descriptivo, también un análisis bivariado y multivariado calculando los valores de p y los OR crudos y ajustados mediante Regresión Logística.

Como resultados se obtuvo que la prevalencia del SB en los profesionales de la salud fue 2,8%, encontrándose asociadas las variables: género, tiempo en el sector salud, horas de trabajo e ingreso mensual total. En conclusión se encontró que los factores asociados al SB en el personal de Perú en el año 2014 fueron el género, el tiempo en el sector salud, las horas de trabajo y el ingreso mensual total (4).

**Autor:** Sarmiento Valverde Georgina Silvia.

**Título:** Burnout en el servicio de emergencia de un hospital.

**Resumen :** Con el objetivo de describir la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco, se realizó un estudio descriptivo transversal

analítico en 110 trabajadores, entre médicos, enfermeros, obstetras y personal técnico. Se encontró un 10 % de la población con síndrome de burnout. El grupo de médicos presentó 16,3 % de burnout; el personal de enfermería y obstetras, 8,6 %; y en el personal técnico de enfermería no se encontró burnout. El personal con contratos temporales, un tiempo de servicio entre 1 a 10 años y de sexo masculino presentaron el síndrome con mayor frecuencia. Se halló un cuadro leve en un 34,5 % y moderado en un 18,2 %, asimismo se halló un 15,5 % de nivel alto de agotamiento emocional, un 33,6 % de nivel alto en la dimensión de despersonalización. Finalmente, un 51,8 % de la población presentó una baja realización personal. Se concluye que uno de cada 10 trabajadores del servicio de emergencia padecía de síndrome de burnout en el momento de la encuesta, que fue mayor en médicos y trabajadores con contratos temporales. Esta situación, que debe ser corregida, puede influir en la calidad de la atención en estos servicios (33).

**Autor:** Silva Álvarez Oscar Iván.

**Título:** Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015.

**Resumen:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, analítico de corte transversal y de fuente de información prospectiva, la población fue la totalidad de personal médico que labora en el área crítica del hospital San José, de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. Tomándose en cuenta como personal médico a asistentes, residentes e internos de los cuales se estudiaron en total a 64 personas dentro de las cuales fueron 28 internos, 16 residentes y 20 asistentes de diversas áreas críticas como medicina, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría y shock trauma. En los resultados se halló una prevalencia del síndrome de Burnout en el 7.8% del personal estudiado, también que existe un 29.7% de personal con niveles altos de “cansancio emocional”, 39.1% con niveles altos de “despersonalización” y un 37.5% con niveles altos de “realización personal”. Asimismo no se encontró asociación estadísticamente significativa de las variables sociodemográficas sobre el síndrome de Burnout, también se encontró que el personal estudiado del

servicio de medicina fue el que presentó el más alto nivel de “cansancio emocional” con 36.8%, “despersonalización” con 36.0% y “realización personal” con 50.0%, así mismo este servicio fue el que presentó los niveles más bajos de “cansancio emocional” con 39.3% y “despersonalización” con 42.9%. Por otro lado el personal estudiado del servicio de cirugía fue el que presentó niveles más altos de despersonalización junto con el de medicina con 36.0%, asimismo presentó los niveles más bajos de realización personal. En conclusiones el personal médico del área crítica del hospital San José presentó un leve prevalencia del síndrome de Burnout, asimismo presentan un gran porcentaje de “cansancio emocional”, “despersonalización” y realización personal. Además el personal del servicio de medicina tiene los niveles más altos de “cansancio emocional”, “despersonalización” y “realización personal”, el personal del servicio de cirugía comparte los niveles más altos de “despersonalización” con medicina, y ella sola tiene los niveles más bajos de “realización personal” (35).

### 3.2.3. A nivel internacional:

**Autor:** Rendón Montoya Militza Saraí, Peralta Peña Sandra Lidia, Hernández Villa Eva Angelina, Hernández Reyna Isabel, Vargas María Rubí, Favela Ocaño María Alejandra.

**Título:** Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización.

**Resumen:** Introducción: El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización de un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Sonora, México. Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. Resultados: Se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de

Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación. Conclusiones: Un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout (30).

**Autor:** Caballero Pedraza I. M., Contreras Torres F., Vega Chávez E. P., Gómez Shaikh, J. J.

**Título:** Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá.

**Resumen:** Objetivo: describir el Síndrome de Burnout y la calidad de vida laboral del personal asistencial de una institución de salud de segundo nivel y observar si existe relación entre estos constructos. Método: se realizó bajo un diseño descriptivo, correlacional con fines predictivos. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach [MBI] y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional [CVP-35] que fueron aplicados a 62 trabajadores asistenciales. Resultados: los resultados indicaron una severidad alta y moderada del síndrome en el 38.7% de los participantes; no obstante, el alto nivel de realización personal unido a la motivación intrínseca constituyó un factor protector ante la alta carga laboral y el escaso apoyo directivo. La fatiga emocional correlacionó directamente con la carga laboral e inversamente con la motivación intrínseca. Conclusión: se resalta la importancia de una gestión más eficiente y una dirección más centrada en las personas en las instituciones de salud (6).

#### 4. HIPÓTESIS

Los profesionales de salud médicos y enfermeras; que están en contacto directo y continuo con personas con deterioro en su salud, presentarían el síndrome de desgaste profesional, mucho más si estos laboran en un servicio crítico como es el servicio de emergencias de un hospital, además algunos de los factores asociados serían de tipo sociodemográficos y laborales.





**CAPITULO II:  
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta modalidad online y presencial.

### 1.2. Instrumentos:

- **Maslach Burnout Inventory:** se utilizó esta encuesta en su versión validada al español ya que se considera como el Gold estándar para medir el SBO (Síndrome de desgaste profesional o Burnout).

Está compuesta por 22 ítems separados en 3 subescalas: Los scores de cada subescala fueron definidos como leve, moderado y severo, utilizando puntos de corte establecidos.

1. - AE: Ítems N° 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

2. - DP: Ítems N° 5, 10, 11, 15, 22

3. - RP: Ítems N° 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Se muestra a continuación.

SUBESCALA	Leve (Bajo)	Moderado	Severo (Alto)
Agotamiento emocional (AE)	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización (DP)	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal (RP)	0 – 33	34 – 39	40– 48

**Fuente: Maslach, C., Jackson, S. (1986)**

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome (22).

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout o Síndrome de Desgaste
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

**Fuente: Maslach, C., Jackson, S. (1986)**

- **Encuesta de variables sociodemográficas y laborales:** Encuesta de elaboración propia, siguiendo parámetros definidos y tomando en cuenta las variables de estudio para recoger aspectos característicos como: el género, la edad, la profesión, estado civil, hijos, tiempo laboral en la institución, condición laboral, número de pacientes atendidos por día, carga de trabajo en el servicio de emergencia, número de horas libres al día dedicadas a otras ocupaciones fuera del campo profesional, desarrollo profesional en la institución, reconocimiento al trabajo desempeñado, ambiente laboral y relaciones interpersonales; salud y bienestar en el trabajo.

### 1.3. Materiales de verificación:

- Fichas de recolección de datos y formularios Google.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ámbito

El presente estudio se realizó en el Hospital Goyeneche de Arequipa, servicio de emergencia.

## 2.2. Unidades de estudio:

Personal de salud: médicos asistentes, residentes y enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia.

**Población:** Personal de salud que trabaja en el servicio de emergencia, y cumplió criterios de inclusión, en total 68 trabajadores.

**Muestra:** No se consideró el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se abarcó a todos los integrantes de la población que cumplieron los criterios de selección.

### Criterios de selección:

#### ♦ Criterios de Inclusión

- Personal de salud: médico asistente, médico residente, enfermero(a) que se encuentre laborando y/o rotando por el servicio de emergencia del hospital.
- Personal que acepte participar en el estudio.

#### ♦ Criterios de Exclusión

- Personal con licencia, otro personal de salud, personal administrativo y de servicios.

## 2.3. Temporalidad:

El estudio se realizó en forma coyuntural durante el año 2021.

## 2.4. Ubicación espacial:

Hospital Goyeneche de Arequipa, servicio de emergencia.

## 2.5. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio de campo.

## 2.6. Nivel de investigación:

Analítico.

## 2.7. Diseño de investigación:

Es un estudio observacional, prospectivo y transversal.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

Se solicitó autorización a la dirección del Hospital Goyeneche para realizar la investigación.

Se invitó a participar de la investigación a los trabajadores de salud previo acto personal consentido. Se les explicó en qué consiste la investigación. Se brindó los cuestionarios respectivos.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en tablas de Excel para su posterior interpretación y análisis.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos

- Investigador, asesor.

##### 3.2.2. Materiales

- Fichas de recolección de datos, formularios Google.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

##### 3.2.3. Financieros

- Autofinanciado.

#### 3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de recolección de datos sociodemográficos laborales no requiere de validación por tratarse de una ficha para recojo de información, elaborado por el investigador con la orientación del tutor. Para la valoración del síndrome de desgaste profesional se empleó el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada al español, está se considera como el Gold estándar para la medición del síndrome.

### **3.4. Criterios para manejo de resultados**

#### **3.4.1. Plan de Recolección**

Se procedió a la recolección de encuestas realizadas, las cuales fueron respondidas de forma personal, voluntaria y anónima, después de haber explicado los alcances del presente estudio a los participantes.

#### **3.4.2. Plan de Procesamiento**

Los datos recolectados fueron colocados en tablas de Excel para su análisis e interpretación.

#### **3.4.3. Plan de Clasificación:**

Se emplearon matrices de sistematización de datos en hoja de cálculo Excel en la que se transcribieron los datos obtenidos y luego se clasificaron para facilitar su uso.

#### **3.4.4. Plan de Codificación:**

Se realizó la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal.

#### **3.4.5. Plan de Recuento.**

El recuento de los datos obtenidos fue electrónico, de acuerdo a la matriz diseñada previamente en la hoja de cálculo.

#### **3.4.6. Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango y desviación estándar) para las variables continuas; las variables categóricas se mostraron como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos independientes se realizó con la prueba Chi cuadrado, considerando diferencias significativas de  $p < 0.05$ . Para el análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el paquete SPSSv.24.0 para Windows (1).



## **CAPITULO III: RESULTADOS**

**PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 1**

**Características sociodemográficas del personal asistencial de emergencia**

		N°	%
Género	Masculino	24	35.29%
	Femenino	44	64.71%
Edad	< 30 años	23	33.82%
	30-39 años	28	41.18%
	40-49 años	13	19.12%
	50-59 años	4	5.88%
E. civil	Soltero	43	63.24%
	Casado / Conv.	25	36.76%
Hijos	Sí	26	38.24%
	No	42	61.76%
Total		68	100.00%

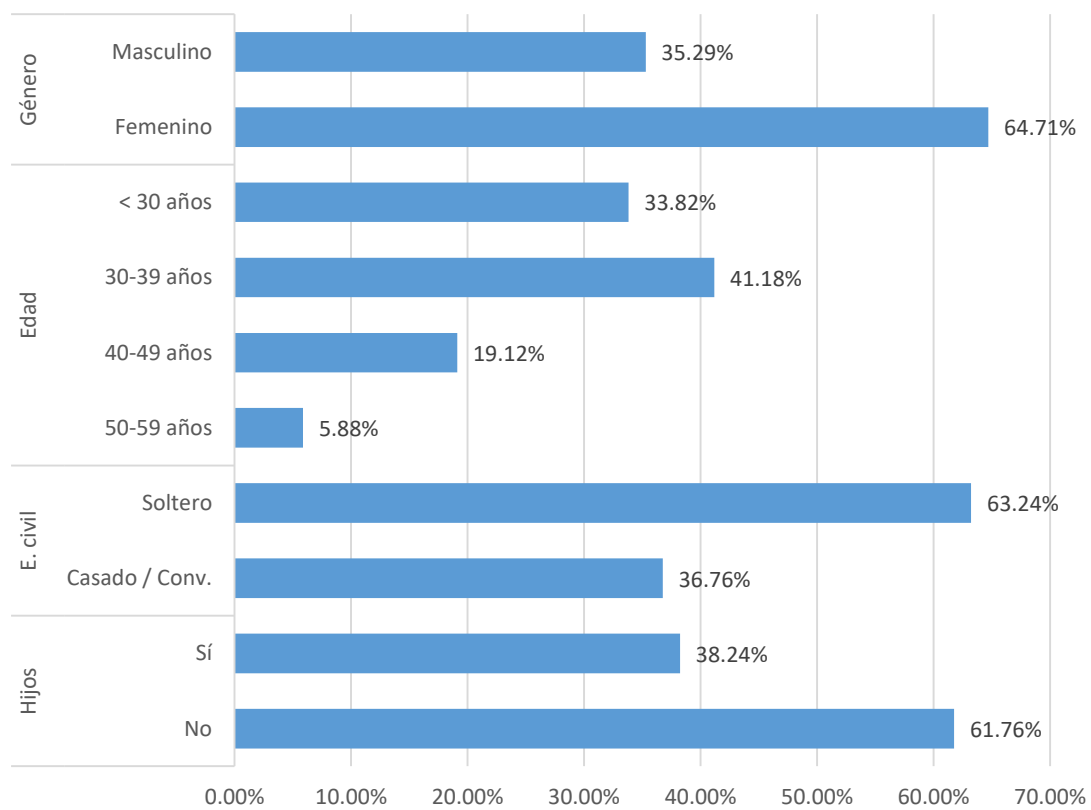
**Fuente: Elaboración propia**

**La Tabla 1.-** Muestra que el 35.29% del personal asistencial fueron varones y 64.71% mujeres, con edad de 30 a 39 años en 41.18% y el 33.82% eran menores de 30 años. El 63.24% fueron solteros, y 36.76% eran casados o convivientes; 38.24% tenían hijos.

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Gráfico 1**

**Características sociodemográficas del personal asistencial de emergencia**



**Fuente: Elaboración propia**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 2**  
**Características laborales del personal asistencial de emergencia**

		N°	%
Profesión	Méd. asistente	18	26.47%
	Méd. residente	29	42.65%
	Enfermero(a)	21	30.88%
T. laboral	< 5 años	48	70.59%
	5-10 años	11	16.18%
	10-15 años	6	8.82%
	15-20 años	3	4.41%
Cond.	Nombrado	16	23.53%
Laboral	Contratado	52	76.47%
Cant. Pacientes	< 10 / días	8	11.76%
	10-20 / día	32	47.06%
	> 20 / día	28	41.18%
Carga de trabajo	Baja	2	2.94%
	Media	14	20.59%
	Alta	38	55.88%
	Muy alta	14	20.59%
Horas libres/día	< 2 horas	32	47.06%
	2-4 horas	30	44.12%
	> 4 horas	6	8.82%
Total		68	100.00%

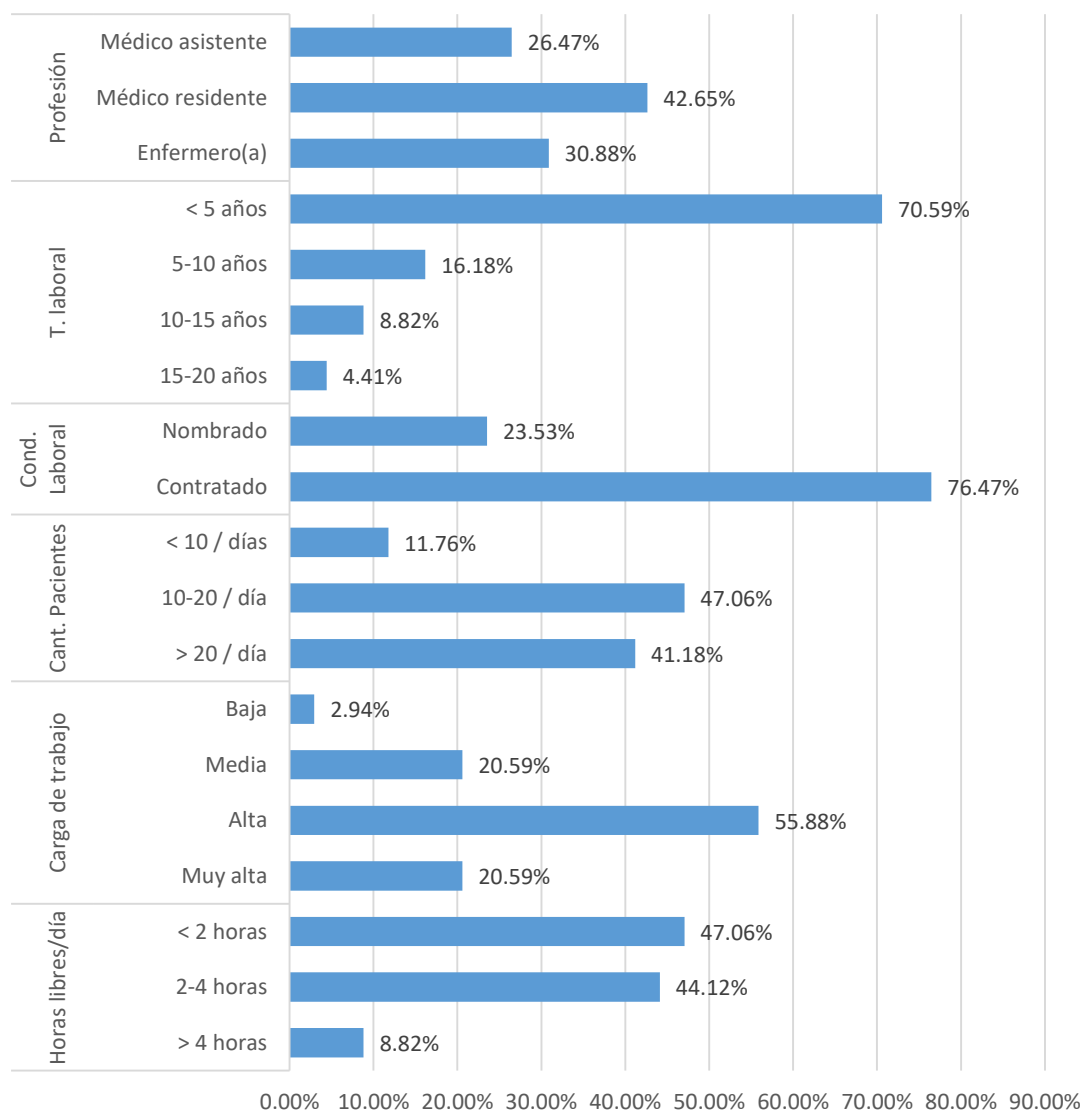
**Fuente: Elaboración propia**

**La Tabla 2.-** Muestra las características laborales del personal asistencial evaluado. Donde podemos observar que el 26.47% eran médicos asistentes, y 42.65% médicos residentes, y con 30.88% de profesionales desempeñándose como enfermeros. El tiempo de trabajo que presentó el personal fue menor a 5 años en un 70.59%, 16.18% de 5 a 10 años, mientras que 8.82% y 4.41% para tiempo de trabajo de 10 a 15 años y de más de 15 hasta 20 años respectivamente. El 23.53% eran nombrados y 75.47% contratados. La cantidad de pacientes por día que atienden es menor a diez en 11.76% de casos, 10 a 20 pacientes en 47.06% y más de 20 pacientes en 41.18%. El 2.94% del personal considera la carga de trabajo baja, 20.59% media, y en 55.88% una carga alta y en 20.59% muy alta. El 47.06% de casos tiene menos de 2 horas libres al día, y 44.12% de 2 a 4 horas libres, con 8.82% refiere más de 4 horas libres al día.



**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Gráfico 2**  
**Características laborales del personal asistencial de emergencia**



**Fuente: Elaboración propia**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 3**  
**Percepción del trabajo en emergencia por el personal asistencial**

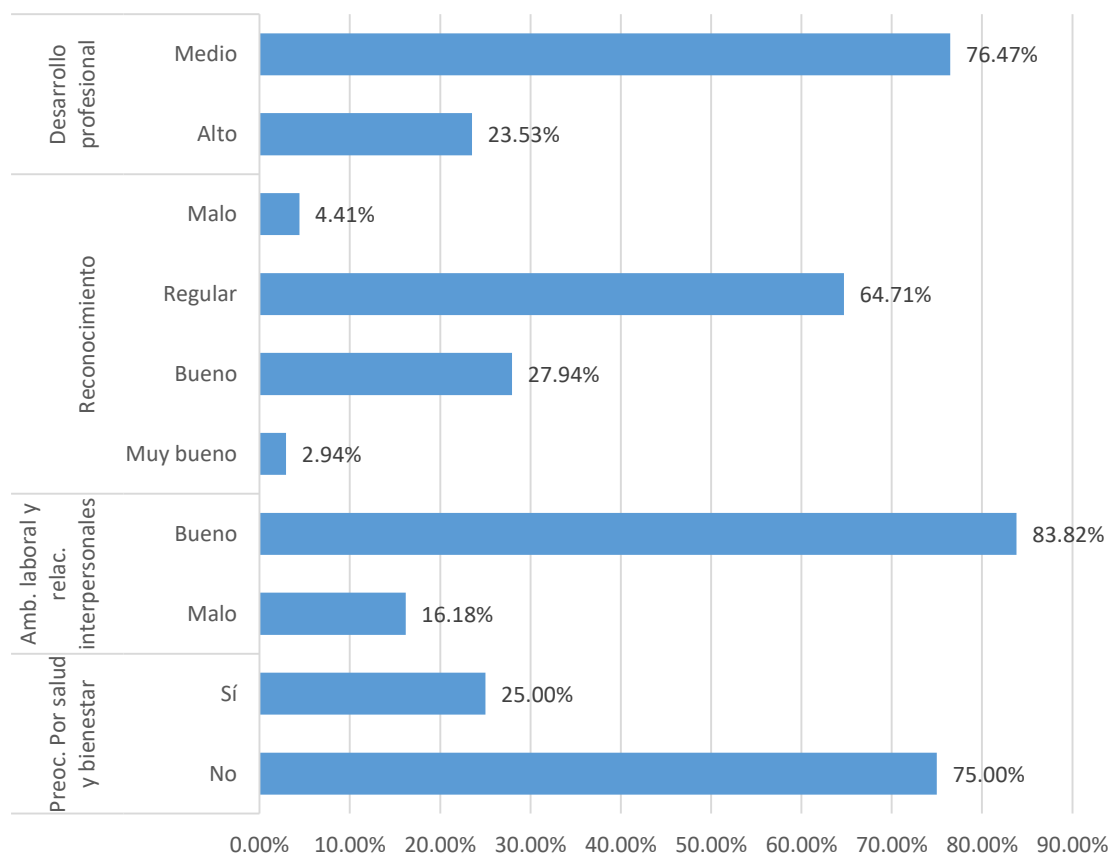
		N°	%
Desarrollo profesional	Medio	52	76.47%
	Alto	16	23.53%
Reconocimiento	Malo	3	4.41%
	Regular	44	64.71%
	Bueno	19	27.94%
	Muy bueno	2	2.94%
Amb. laboral y relac. interpersonales	Bueno	57	83.82%
	Malo	11	16.18%
Preoc. Por salud y bienestar	Sí	17	25.00%
	No	51	75.00%
Total		68	100.00%

**Fuente: Elaboración propia**

**La Tabla 3.-** Muestra la percepción que el personal tiene acerca del trabajo que desempeña en el servicio de emergencia en donde el 23.53% considera que el desarrollo profesional es alto y en 76.47% de profesionales medio. El reconocimiento de su labor es considerado como regular por 64.71% y bueno en 27.94%, malo en un 4.41% y solo un 2.94% muy bueno. El ambiente laboral y las relaciones interpersonales fueron considerados buenos en 83.82% y malo en 16.18% de los encuestados. El 75% considera que la institución no se preocupa por la salud y bienestar del personal.

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Gráfico 3**  
**Percepción del trabajo en emergencia por el personal asistencial**



**Fuente: Elaboración propia**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 4**  
**Dimensiones de los componentes del síndrome de desgaste profesional en el  
personal asistencial de emergencia**

	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	22	32.35%	31	45.59%	12	17.65%
Moderado	19	27.94%	12	17.65%	16	23.53%
Alto	27	39.71%	25	36.76%	40	58.82%
Total	68	100.00%	68	100.00%	68	100.00%

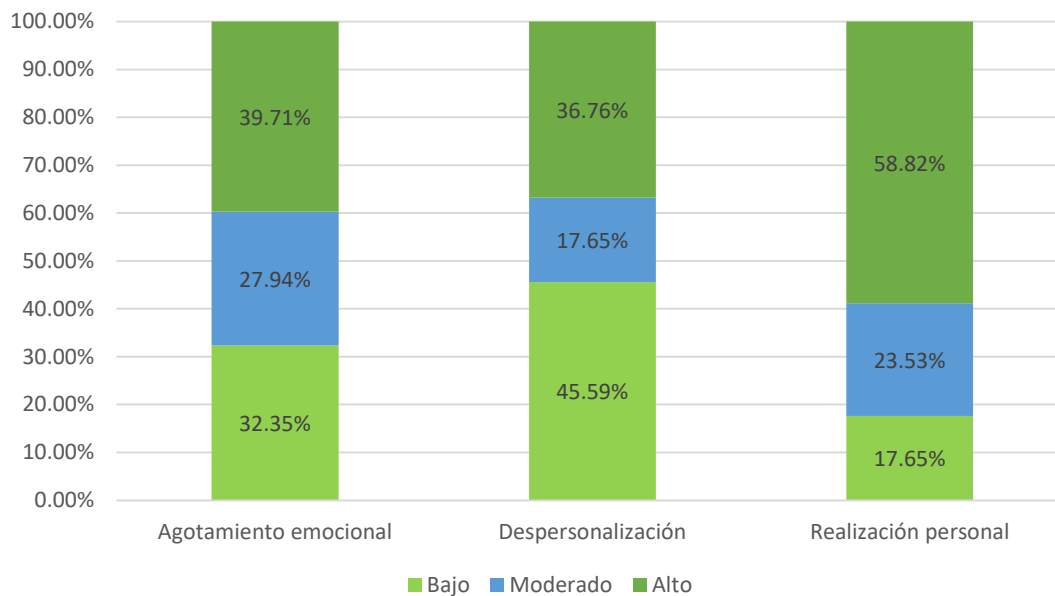
**Fuente: Elaboración propia**

**La Tabla 4.-** Muestra las tres dimensiones que comprende el síndrome de desgaste profesional y los grados en que se presenta cada una, donde el 39.71% presenta alto nivel de agotamiento emocional, 36.76% alto nivel de despersonalización, y 17.65% bajo nivel de realización personal.

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Gráfico 4**

**Dimensiones de los componentes del síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de emergencia**



**Fuente: Elaboración propia**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 5**  
**Presencia del síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de  
emergencia**

	N°	%
Con SDP	5	7.35%
Indicio/riesgo SDP	47	69.12%
Sin SDP	16	23.53%
Total	68	100.00%

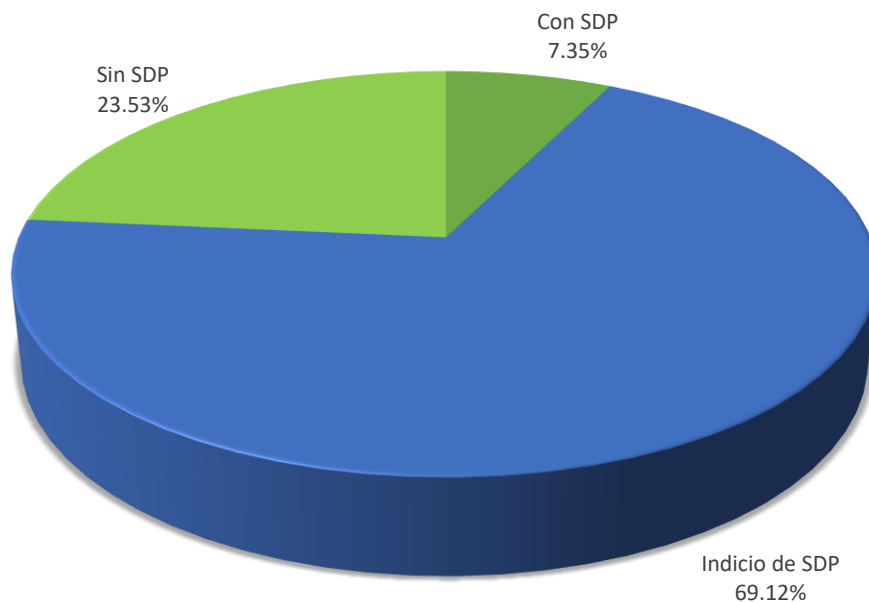
Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

**Fuente: Elaboración propia**

**La Tabla 5.-** Muestra el número de personal asistencial con síndrome de desgaste profesional, aquellos en riesgo o indicios de padecerlo; y por último los que no lo tienen ni tampoco muestran indicios de riesgo. Como sabemos el síndrome es positivo cuando muestran puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera, siendo estas las características que la definen, por lo que el 7.35% de trabajadores presenta alteración de las tres dimensiones compatible con síndrome de desgaste profesional, 23.53% no tiene alteraciones y en 69.12% hay alteración de uno o dos de los componentes.

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Gráfico 5**  
**Presencia del síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial de  
emergencia**



Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

**Fuente: Elaboración propia**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 6**  
**Factores sociodemográficos del personal asistencial de emergencia asociados al  
síndrome de desgaste profesional**

		Total	Sin SDP		Indicios SDP		Con SDP		$\chi^2(p)$
			N°	%	N°	%	N°	%	
Género	Masculino	24	5	20.83%	17	70.83%	2	8.33%	0.18 (0.91)
	Femenino	44	11	25.00%	30	68.18%	3	6.82%	
Edad	< 30 a	23	4	17.39%	15	65.22%	4	17.39%	7.90 (0.25)
	30-39 a	28	8	28.57%	19	67.86%	1	3.57%	
	40-49 a	13	2	15.38%	11	84.62%	0	0.00%	
	50-59 a	4	2	50.00%	2	50.00%	0	0.00%	
E. civil	Soltero	43	10	23.26%	28	65.12%	5	11.63%	3.18 (0.20)
	Cas / Conv	25	6	24.00%	19	76.00%	0	0.00%	
Hijos	Sí	26	7	26.92%	19	73.08%	0	0.00%	3.40 (0.18)
	No	42	9	21.43%	28	66.67%	5	11.90%	
Total		68	16	23.53%	47	69.12%	5	7.35%	-

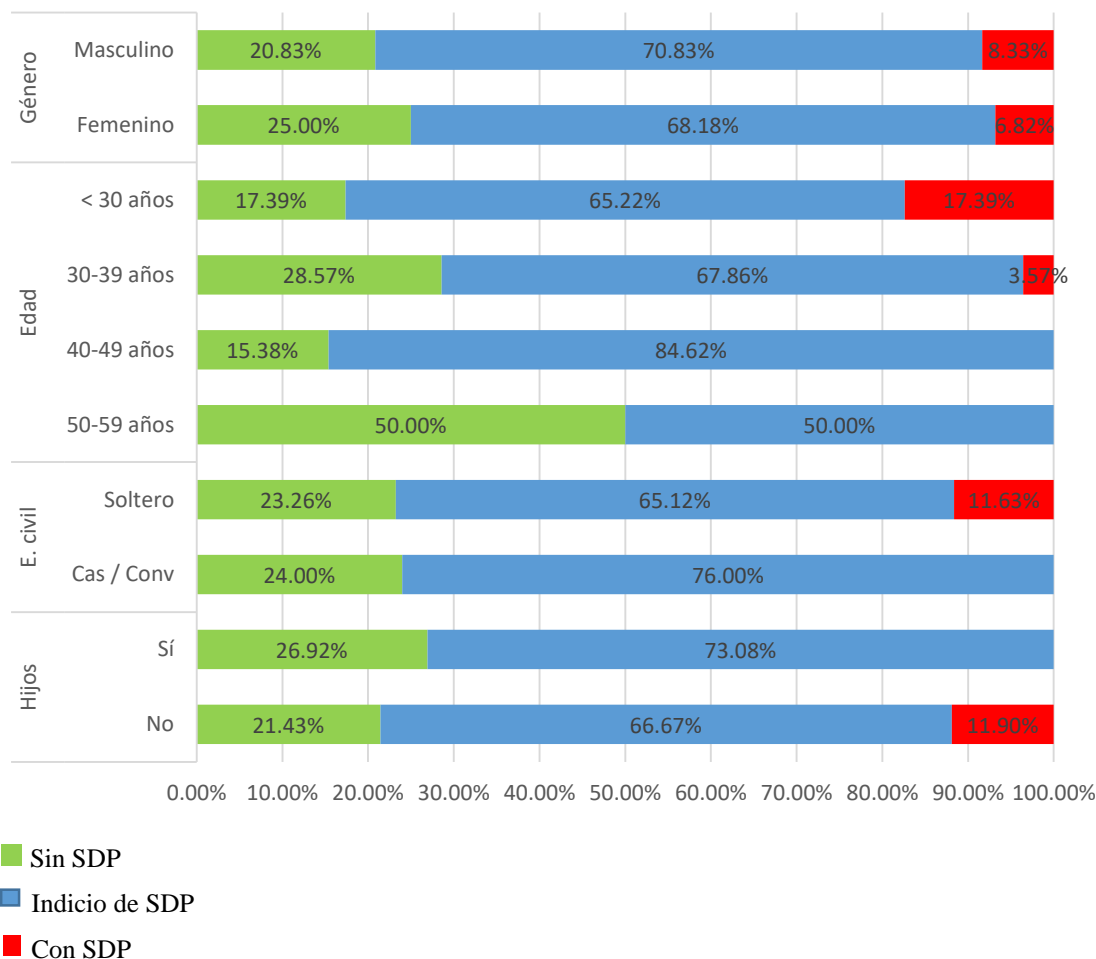
Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

**Fuente: Elaboración propia**

**Tabla 6.-** Muestra la asociación de los factores sociodemográficos con la presencia de síndrome de desgaste profesional; de donde podemos colegir según la prueba estadística de Chi cuadrado que el síndrome de desgaste profesional no presenta relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ) con el género, edad, estado civil y el tener hijos o no de los profesionales evaluados. Además el personal que padece síndrome de desgaste profesional son 5 de los cuales todos son solteros y sin hijos, 4 menores de 30 años y uno en rango de edad 30 a 39 años, y que son 2 varones y 3 mujeres.

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Gráfico 6**  
**Factores sociodemográficos del personal asistencial de emergencia asociados al  
síndrome de desgaste profesional**



Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

**Fuente: Elaboración propia**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 7**

**Factores laborales del personal asistencial de emergencia asociados al síndrome de  
desgaste profesional**

		Total	Sin SDP		Indicios SDP		Con SDP		$\chi^2(p)$
			N°	%	N°	%	N°	%	
Profesión	Méd asistente	18	5	27.78%	13	72.22%	0	0.00%	6.72 (0.15)
	Méd residente	29	6	20.69%	22	75.86%	1	3.45%	
	Enfermero	21	5	23.81%	12	57.14%	4	19.05%	
T. laboral	< 5 años	48	11	22.92%	33	68.75%	4	8.33%	1.31 (0.97)
	5-10 años	11	2	18.18%	8	72.73%	1	9.09%	
	10-15 años	6	2	33.33%	4	66.67%	0	0.00%	
	15-20 años	3	1	33.33%	2	66.67%	0	0.00%	
Cond.	Nombrado	16	5	31.25%	11	68.75%	0	0.00%	2.07
Laboral	Contratado	52	11	21.15%	36	69.23%	5	9.62%	(0.36)
Cant. pacientes	< 10 / día	8	4	50.00%	3	37.50%	1	12.50%	8.20 (0.08)
	10-20 / día	32	7	21.88%	21	65.63%	4	12.50%	
	> 20 / día	28	5	17.86%	23	82.14%	0	0.00%	
Carga de trabajo	Baja	2	0	0.00%	2	100.00%	0	0.00%	8.69 (0.19)
	Media	14	5	35.71%	9	64.29%	0	0.00%	
	Alta	38	11	28.95%	23	60.53%	4	10.53%	
Horas libres/día	< 2 horas	32	2	6.25%	27	84.38%	3	9.38%	10.57 (0.03)
	2-4 horas	30	12	40.00%	16	53.33%	2	6.67%	
	> 4 horas	6	2	33.33%	4	66.67%	0	0.00%	
Total		68	16	23.53%	47	69.12%	5	7.35%	-

Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

**Fuente: Elaboración propia**

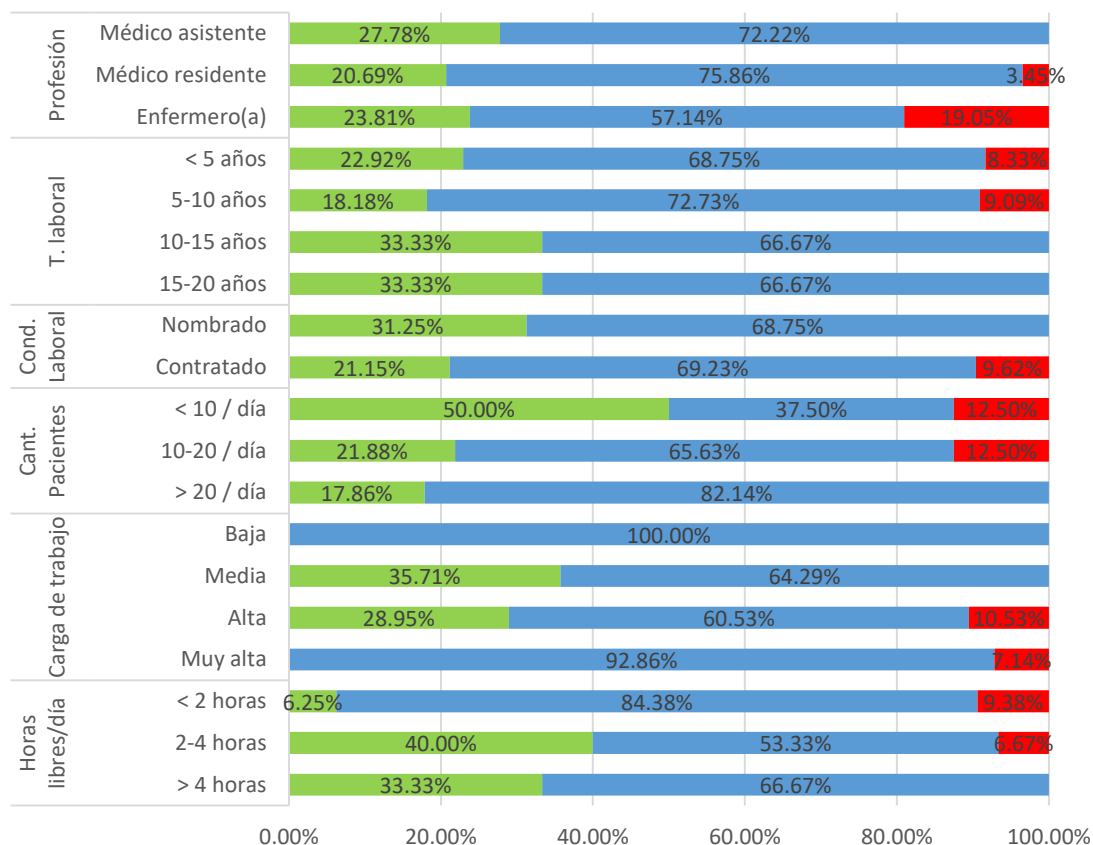
**La Tabla 7.-** ; Muestra que el síndrome de desgaste profesional según prueba estadística Chi cuadrado presenta relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ) con el número de horas libres al día, encontrando que cuando hay poco tiempo de descanso, con menos de 2 horas, el 9.38% de trabajadores tenía síndrome de desgaste profesional, y bajaba a 6.67% con 2 a 4 horas de descanso, y no se presenta cuando hay más de 4 horas libres al día, además no se encuentra relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ) con los demás factores laborales y el síndrome de desgaste profesional.



**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2020**

**Gráfico 7**

**Factores laborales del personal asistencial de emergencia asociados al síndrome de desgaste profesional**



- Sin SDP
- Indicio de SDP
- Con SDP

Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

**Fuente: Elaboración propia**

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Tabla 8**

**Percepción del trabajo en emergencia asociada al síndrome de desgaste profesional  
en el personal asistencial**

		Total	Sin SDP		Indicios SDP		Con SDP		$\chi^2(p)$
			N°	%	N°	%	N°	%	
Des. Profesional	Medio	52	10	19.23%	37	71.15%	5	9.62%	3.41 (0.18)
	Alto	16	6	37.50%	10	62.50%	0	0.00%	
Reconocimie nto	Malo	3	0	0.00%	3	100.00%	0	0.00%	11.58 (0.07)
	Regular	44	6	13.64%	35	79.55%	3	6.82%	
	Bueno	19	9	47.37%	8	42.11%	2	10.53%	
Amb. laboral y relac. Interpers.	Bueno	57	16	28.07%	38	66.67%	3	5.26%	5.49 (0.06)
	Malo	11	0	0.00%	9	81.82%	2	18.18%	
Preoc. por salud y bienestar	Sí	17	8	47.06%	8	47.06%	1	5.88%	6.70 (0.03)
	No	51	8	15.69%	39	76.47%	4	7.84%	
Total		68	16	23.53%	47	69.12%	5	7.35%	-

Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

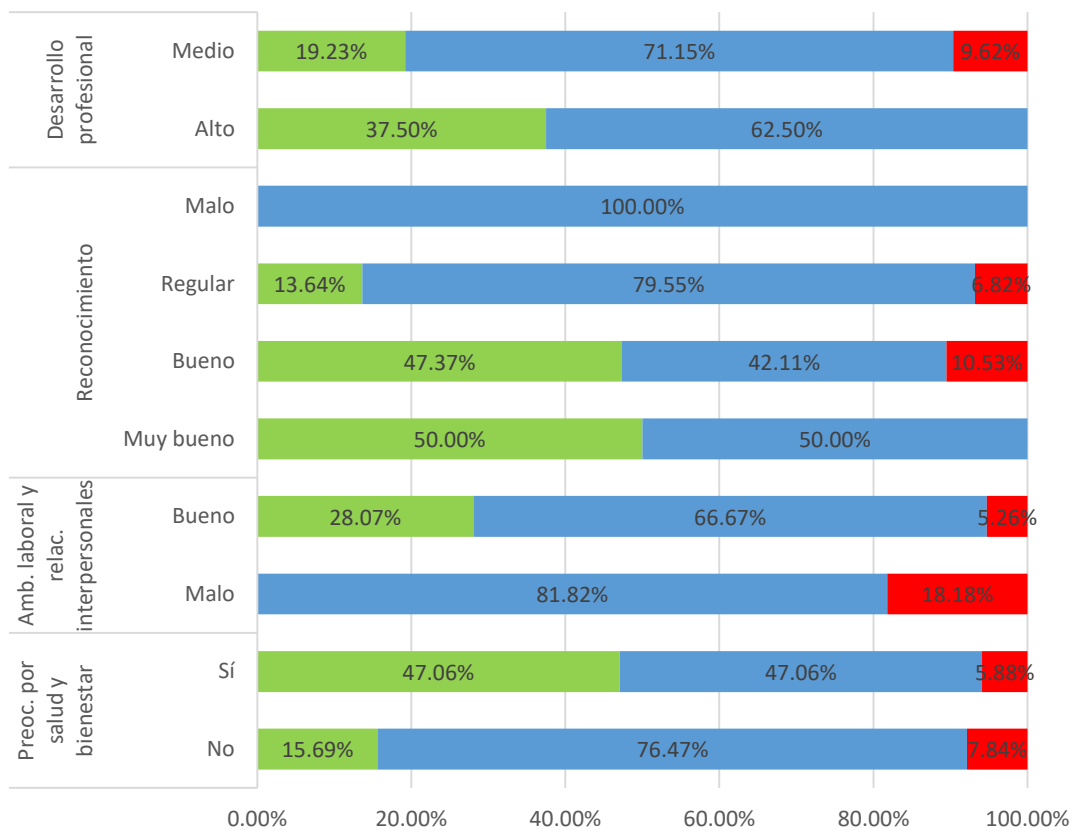
**Fuente: Elaboración propia**

**La Tabla 8.-** Muestra la asociación de la percepción del trabajo en emergencia por el personal asistencial con la presencia del síndrome de desgaste profesional, donde se evidencia según la prueba estadística de Chi cuadrado relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ) del síndrome con la percepción de preocupación por la salud y bienestar del personal, donde el 75% de profesionales que padecen el síndrome refieren que el hospital no se preocupa por la salud de los trabajadores así mismo 76.47% que respondieron negativamente a la pregunta presenta indicios de padecer el síndrome de desgaste profesional; en los demás factores de percepción del trabajo en el servicio de emergencia no se muestra relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ) con el síndrome de desgaste profesional.

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MÉDICO Y NO  
MÉDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,  
AREQUIPA 2020**

**Gráfico 8**

**Percepción del trabajo en emergencia asociada al síndrome de desgaste profesional  
en el personal asistencial**



- Sin SDP
- Indicio de SDP
- Con SDP

Leyenda SDP: Síndrome de desgaste profesional

**Fuente: Elaboración propia**

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objeto de determinar la frecuencia y los factores asociados al síndrome de desgaste profesional en el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa. Así tener evidencia de este problema de salud mental que si no se controla o realiza prevención primaria derivara en diversas patologías psíquicas y somáticas.

Para tal fin se encuestó a 68 médicos y enfermeras que cumplieron criterios de selección, aplicando una ficha de datos sociodemográfico-laborales y el Maslach Burnout Inventory en su versión validada al español. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, y se comparan variables con prueba Chi cuadrado.

Los resultados generales nos muestran que de los trabajadores de salud, el 35.29% fueron varones y 64.71% mujeres, con edad de 30 a 39 años un 41.18% y el 33.82% eran menores de 30 años. Además 63.24% fueron solteros, 36.76% eran casados o convivientes y 38.24% tenían hijos. En cuanto a las características ocupacionales del personal asistencial evaluado, el 26.47% eran médicos asistentes, 42.65% médicos residentes, y un 30.88% enfermeros. El tiempo de trabajo en el hospital fue menor a 5 años en 70.59% en cuanto a la condición laboral 23.53% eran nombrados y 75.47% contratados.

Respecto al estudio de las dimensiones notamos que el agotamiento emocional y la despersonalización se encuentra como el primer y segundo factor respectivamente, que más pudieran conllevar al desarrollo del síndrome de desgaste profesional, mientras que solo un 17,65% presentan un grado bajo de realización personal, por lo que los participantes de este estudio muestra que se trata de una población con una moderada-alta realización personal, resultados que evidencian el efecto protector que tiene está en los trabajadores de la salud, dimensión que cuando es baja caracteriza el síndrome.

En cuanto a la presencia del síndrome de desgaste profesional este se evidencio en un 7,35% del personal, frecuencia que se asemeja con las prevalencias del síndrome que se encontró en los estudios que hizo Muñoz del Carpio-Arias-Caycho a médicos de Arequipa que fue de 6,9% (25); así mismo con el estudio de Sarmiento en el personal del servicio de emergencia de un hospital en Cusco donde se presenta el síndrome en un 10% (30), y el 7,8% que encontró Silva en un hospital del Callao; resultados por los que podemos colegir que la presencia del síndrome de desgaste profesional es baja pero un porcentaje importante de profesionales se encuentra con indicios y riesgo de padecerlo (33).

En cuanto a la asociación de los factores sociodemográficos con el síndrome de desgaste profesional observamos que no existió relación significativa ( $p < 0.05$ ) con los factores estudiados como fueron género, edad, estado civil y el tener hijos o no; sin embargo hubo síndrome de desgaste profesional en el 11.63% de solteros, pero no se vio en casados o convivientes, así mismo hubo el síndrome en trabajadores sin hijos 11.90%, mientras que no se presentó entre los que sí los tenían.

No obstante podemos notar que de los que presentaron el síndrome, el 80% tienen menos de 30 años, según el estudio de Padilla señala que el trabajador joven tiene mayor vivencia al estrés y baja adaptación a las circunstancias respecto a otros de mayor experiencia (26), otro estudio el de Díaz considera que la edad no parecería influir en la aparición del síndrome sin embargo es posible que haya un periodo de sensibilización sobre todo en los primeros años del desempeño de la profesión que se daría en edades jóvenes. Por lo tanto podríamos mencionar que el trabajar en un servicio que necesita de toma de decisiones y ejecuciones rápidas como es el servicio de emergencia sería un estresor extra en el personal con poca experiencia que justamente se da en los más jóvenes (10).

En los factores laborales y la asociación con el síndrome de desgaste profesional se encontró relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ) con el número de horas libres al día dedicadas a otras actividades que no sea la asistencial y el síndrome, lo cual es deducible ya que mientras un trabajador este más horas dedicadas al desempeño asistencial y teniendo poco tiempo para el descanso o la realización de otras actividades recreativas o domésticas, con el paso del tiempo será desencadenante para que las tres dimensiones que definen al síndrome de desgaste profesional se alteren lo mismo evidencio López-Gonzales-Morales-Espinoza en su estudio donde jornadas prolongadas largas de trabajo asistencial en el hospital con escasas horas libres a la semana, se encontró relación significativa con el padecimiento del síndrome (3).

Respecto a los otros factores laborales hubo más síndrome de desgaste profesional entre los enfermeros (19.05%) y menos en médicos residentes (3.45%) y no entre asistentes, siendo las diferencias no significativas ( $p > 0.05$ ). También se encontró síndrome de desgaste profesional entre los trabajadores con menos tiempo de trabajo como fue 8.33% con menos de 5 años, 9.09% en los que trabajan de 5 a 10 años, y no se encontró en trabajadores más antiguos, aunque también las diferencias fueron no significativas ( $p > 0.05$ ). Se observó el síndrome en 9.62% de trabajadores contratados, pero no en nombrados. Aunque el 12.50% de trabajadores que atiende menos de diez pacientes o de

10 a 20 pacientes al día presentan síndrome de desgaste profesional, mientras que los que atienden más pacientes no lo tienen, observando en este estudio que no necesariamente el atender más pacientes es un factor que condicione al síndrome, igualmente las diferencias no resultaron significativas ( $p > 0.05$ ), finalmente cuando la carga de trabajo es alta, el 10.53% de trabajadores percibe síndrome de desgaste profesional, al igual que 7.14% de trabajadores con carga muy alta, y no ocurre en aquellos con carga media o baja de trabajo, siendo las diferencias no significativas ( $p > 0.05$ ).

La última tabla muestra la relación de la percepción del trabajo en el servicio de emergencia con el síndrome de desgaste profesional, donde podemos ver que existe relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ) entre el síndrome y la percepción de preocupación que tiene el hospital por la salud y bienestar del personal, donde la gestión hospitalaria se ve reflejada en que la mayoría 51 de 68 profesionales percibe que la institución solo ve al profesional como un instrumento de curar y sanar enfermos, dejando de lado el cuidado de la salud física, mental y social del mismo personal, lo cual constituiría un estresor para éste, así el 5.88% de trabajadores que creen que sí existe preocupación, tienen síndrome de desgaste profesional, comparado con 7.84% de los que piensan que no hay preocupación; los demás factores mostraron no tener relación estadística significativa. Cuando la percepción de oportunidades de desarrollo profesional es media, el 9.62% de trabajadores tiene el síndrome, mientras que si la percepción de es alta oportunidad, no lo hay, aunque sin diferencias significativas ( $p > 0.05$ ). Si el reconocimiento de su labor es malo, no hay síndrome, pero si es regular se presenta en 6.82% y llega a 10.53% en trabajadores que perciben un buen reconocimiento de su trabajo, y no se presenta entre los que tienen muy buena percepción; las diferencias no fueron significativas ( $p > 0.05$ ). En cuanto a la percepción del ambiente laboral, cuando se percibe como malo, el 18.18% de trabajadores tiene síndrome de desgaste profesional, pero si es buena, solo lo tienen un 5.88% igual no se mostró relación significativa ( $p > 0.05$ ).

Finalmente de los resultados del estudio se concluye que un bajo porcentaje de profesionales tiene el síndrome pero un buen porcentaje está en riesgo de padecerlo, solo se encontró relación significativa con el número de horas libres y la percepción de preocupación por la salud y bienestar; los demás factores no guardaron asociación con el desarrollo del síndrome, el agotamiento emocional y la despersonalización fueron las

dimensiones que más se alteraron en primer y segundo orden respectivamente, la realización personal fue un factor protector (1).



## CONCLUSIONES

- Primera.-** Se encontró que el 7,35% del personal asistencial de emergencia estudiado, presenta síndrome de desgaste profesional y el 69,12% tiene indicios de riesgo de padecerlo.
- Segunda.-** El 39,71% presento alto grado de agotamiento emocional, 36,76% alto grado de despersonalización y solo un 17,65% una baja realización personal que fue factor protector.
- Tercera.-** El 80% de los que padecen el síndrome tienen menos de 30 años y menos de 5 años laborando en el hospital; el 100% de profesionales con síndrome de desgaste profesional son solteros, sin hijos y su condición laboral es contratado. Asimismo el 80% que padecieron el síndrome son enfermeros.
- Cuarta.-** Los factores asociados en la aparición del síndrome de desgaste profesional en los médicos y enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Goyeneche, Arequipa; fueron la cantidad de horas libres al día dedicadas a actividades domésticas o de descanso, y la percepción de preocupación del hospital por la salud y bienestar del personal; los demás factores no mostraron relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ) con el desarrollo del síndrome.

## RECOMENDACIONES

- Primera.** Realizar vigilancia epidemiológica anual para ver la evolución y comportamiento del síndrome en el trabajador del área de emergencia, sobretodo en el profesional menor de 40 años y extender el estudio al personal técnico, administrativo y de servicio.
- Segunda.** Realizar prevención primaria en salud mental a los trabajadores por parte del servicio de Psiquiatría y Psicología del hospital, además de programar exámenes médicos periódicos, proporcionar el material necesario para el desempeño de las funciones del profesional y mejorar los ambientes de trabajo para promover un entorno saludable donde se note que el hospital se preocupa más en la salud y bienestar del trabajador.
- Tercera.** Promover cursos y charlas para todo el personal donde se aprenda a manejar y controlar momentos de estrés laboral intenso, así como enseñar a optimizar la administración del tiempo y cada trabajador pueda gozar de más momentos de ocio en su día a día.
- Cuarta.** Informar los resultados del presente estudio al hospital, con el fin de que puedan tomar en consideración implementar o reajustar las medidas preventivas para evitar la aparición del síndrome de desgaste profesional.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

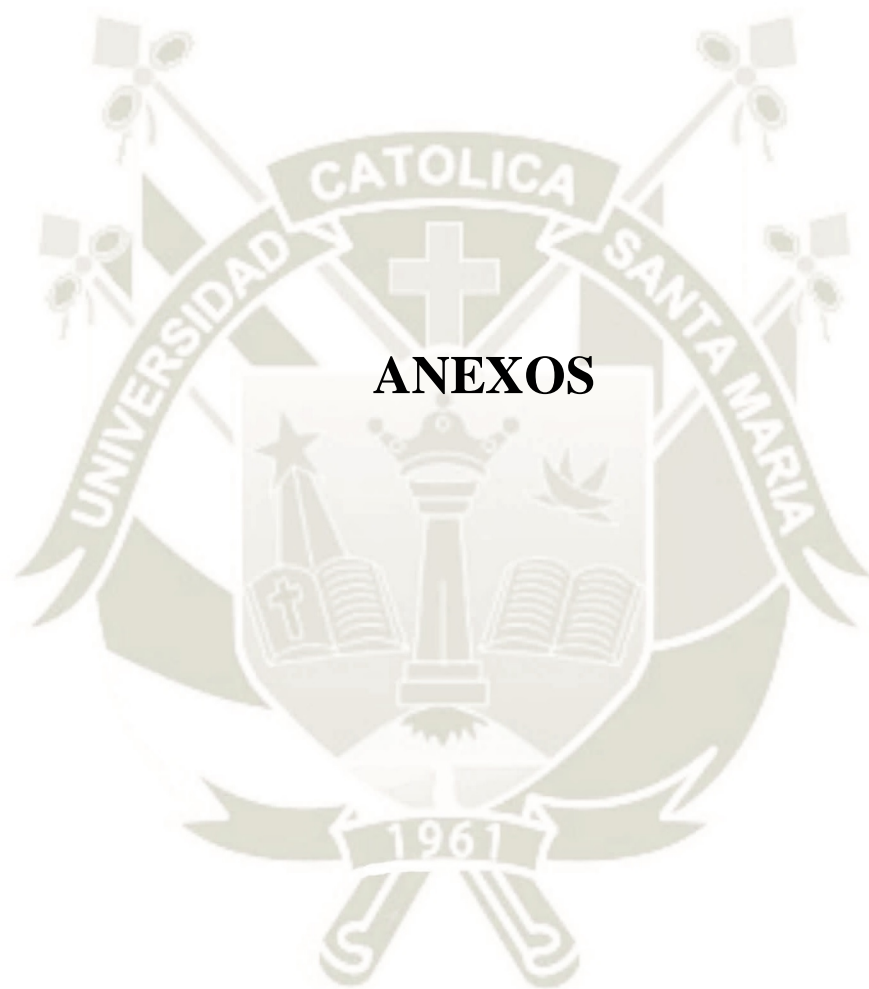
1. Aragón M, Morazán Dina, Perez R, “Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Arguello”, *España*, 2007, Vol. 2, No 2, 2008, 33-38.
2. Arias Gallegos, Walter & Toia, Agueda & Delgado Montesinos, Yesary & Ortiz Puma, Mariela & Quispe Villanueva, Mario. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de Arequipa. *Medicina y seguridad del trabajo*. 63 (249): 331-44.
3. Arturo López-Morales, Felipe González-Velázquez, Margarita Isabel Morales-Guzmán, Carlos Ernesto Espinoza-Martíne, Síndrome de Burnout en residentes con jornadas prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (3): 233-242.
4. Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., Maticorena-Quevedo, J., & Mayta-Tristán, P. . Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 2017, 74(4), 331–337.
5. Bosqued, M. Quemados, el Síndrome de Burnout: Qué es y cómo superarlo, Ediciones Paidós Ibérica, España. 2008
6. Caballero Pedraza, I. M., Contreras Torres, F., Vega Chávez, E. P. , & Gómez Shaikh, J. J. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicologicos*, 2017;17(1), 87-105.
7. Chilquillo Vega Vera L., Lama Valdivia Jaime E., De la Cruz Vargas Jhony A. “Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018” Lima, *Rev Neuropsiquiatr*. 2019; 82(3):175-182.
8. Cruz, M. Manual de riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout. España: Editorial CEP, S.L. 2013.
9. Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales. Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Andalucía, España, UGT. 2009.
10. Diaz, D. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos del Complejo Hospitalario San Pablo. Tesis Presentada en Universidad Nacional

- Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Especialista. [Tesis: Para optar el título de médico cirujano]. 2010.
11. El Luis Felipe, Sahili Gonzales; Burnout consecuencias y soluciones; Editorial MM, 1ra Edición 2015.
  12. Feldman, R. Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. (6ª. Ed.) México: McGraw-Hill. Interamericana de Editores, S.A. de C.V. 2006.
  13. Gálvez H, Macarena, Jiménez M, Bernardo, y Mingote A, Carlos J. El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro. España: Ediciones Díaz de Santos, 2010.
  14. Garduño-Juárez M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología. *Enseñanza de la Anestesiología*. Volumen 31, Suplemento 1, abril-junio 2008. pp S259-S262.
  15. Gil-Monte, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid, España: Pirámide. 2005.
  16. Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis. 1997.
  17. Gonzales J, “Síndrome de Desgaste Profesional. Burnout o síndrome del quemado”. *Revista Estrés*, 2007, Tema 6, Pág. 53-60.
  18. Kaplan y Sadock, Sinopsis Psiquiatría (11va Edición, año), España; Wolters Kluwer. 2015
  19. Landy, F. y Conte, J. Psicología Industrial. México: Mac Graw Hill. 2005.
  20. Llana, F. Ergonomía y Psicología Aplicada: Manual para la Formación del Especialista (Doceava Edición ed.). Valladolid: Lex Nova. 2009.
  21. Maslach, C. y Jackson, S.E. Burnout en las profesiones de la salud: un análisis psicológico social. En: Sanders, G.S. y Suls, J. Eds., Psicología social de la salud y la enfermedad, Erlbaum, *Hillsdale*, 1982;227-251.
  22. Maslach, C., Jackson, S. Maslach Burnout Inventory: Manual research. University of California. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press. 1986.
  23. Méndez, A . Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución. España. 2011.

24. Mingote Adán, J. C. & Pérez García, S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador, Madrid: Ediciones Díaz de Santos. 2003.
25. Mingote, J. y Pérez, F. El estrés del médico: manual de autoayuda. Ediciones Díaz de Santos, S.A. España. 2007.
26. Morín V, “Síndrome de desgaste profesional: ¿Que debemos Hacer?”. *Biomedicina*, 2014, 8 (2), Pag. 38-47.
27. Muñoz del Carpio Toya Agueda & Arias Gallegos Walter L. & Caycho Rodríguez Tomas Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú) *Revista chilena de neuro-psiquiatria* vol.57 no.2 Pag. 139-148 Santiago jun. 2019.
28. Padilla, A., Gómez, C., Rodríguez, V., Dávila, M., Avella, C, Caballero, A, et.al. Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Rev Colomb Psiquia*; 2009;38(1): 50-65.
29. Parodi Parodi, William Roberto. “Prevalencia del síndrome de desgaste profesional y factores asociados en el personal médico del hospital Goyeneche, Arequipa 2016”.– Repositorio UNAS. [Tesis Para Grado Académico de Magister en Ciencias: Administración y Gestión en Salud]. 2017.
30. Rendón Montoya Militza Saraí, Peralta Peña Sandra Lidia, Hernández Villa Eva Angelina, Hernández Reyna Isabel, Vargas María Rubi, Favela Ocaño María Alejandra. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* 2020; 19(59): 479-506.
31. Robbins, S., y Judge T. Comportamiento organizacional. Madrid, España: Editorial: Prentice Hall Iberia, 13 Ed. 2009.
32. Sánchez, M. y López, C. Estrés y salud: aportaciones desde la psicología social. (1ª Ed.) México: Editorial Miguel Ángel Porrúa, 2010.
33. Sarmiento Valverde, Georgina Silvia. . Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico* (Lima), 19(1), 67-72. 2019.
34. Schwartzmann L, “Estrés Laboral, Síndrome de Desgaste, Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo?” *Ciencia y Trabajo*, 2004. Año 6, No 14.

35. Silva Álvarez, Oscar Iván. “Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015” – Repositorio URP –Lima. [Tesis: Para optar el título de médico cirujano]. 2016.
36. Solís-Cóndor Risof, Tantalean-del Águila Martín, Burgos-Aliaga Rosa, Chambi-Torres Javier. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. med.* 2017 Jul; 78(3): 270-276.





## ANEXO 1

### INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH

Las 22 preguntas, que se exponen a continuación, se relacionan con los sentimientos que usted encuentra en su trabajo. Lea cada pregunta y responda anotando la frecuencia con que usted haya tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala siguiente:

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.**

1. -Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	
4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes	
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6. Siento que trabajar todos los días con los pacientes y sus familiares me cansa	
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10. Siento que me he hecho más duro e insensible con las personas debido a mi trabajo	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12. Me siento con mucha energía y vitalidad en mi trabajo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo o mi trabajo es muy duro	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos pacientes a los que tengo que atender	
16. Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa o estresa	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18. Me encuentro animado después de haber trabajado junto con mis pacientes	
19. He realizado muchas cosas valiosas o que merecen la pena en este trabajo	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

**Fuente: Maslach, C., Jackson, S. (1986)**

**ENCUESTA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y  
LABORALES**

Por favor, sírvase marcar en el espacio que corresponda, con una (X)

Genero	Masculino	
	Femenino	
Edad	Menor de 30 años	
	De 30 a 39 años	
	De 40 a 49 años	
	De 50 a 59 años	
	De 60 años a mas	
Profesión	Médico Asistente	
	Médico Residente	
	Enfermero(a)	
Estado civil	Soltero(a)	
	Casado(a) / Conviviente	
	Divorciado(a) / Separado	
	Viudo(a)	
Hijos	Si	
	No	
Tiempo que labora en el Hospital	Menos de 5 años	
	De 5 a 10 años	
	De 10 a 15 años	
	De 15 a 20 años	
	Más de 20 años	
Condición laboral	Nombrado	
	Contratado	

**Fuente: Elaboración propia**


Cantidad de pacientes atendidos por día	Menos de 10	
	10 a 20	
	Más de 20	
Considera la carga de trabajo en el servicio de emergencia como	Baja	
	Media	
	Alta	
	Muy Alta	
Número de horas al día; libres , de descanso o dedicadas a actividades domesticas	menos de 2	
	2 a 4	
	más de 4	
En su ambiente laboral, considera tener un desarrollo profesional	Bajo	
	Medio	
	Alto	
Siente que el reconocimiento por su trabajo es	Malo	
	Regular	
	Bueno	
	Muy bueno	
El ambiente laboral y las relaciones interpersonales en su entorno de trabajo es	Bueno	
	Malo	
Considera que el Hospital se preocupa por la salud física, mental y social del personal asistencial	Si	
	No	

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

Después de conocer el interés de realizar el trabajo de tesis titulado: **“FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE SALUD MEDICO Y NO MEDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2020”** doy mi consentimiento para participar en él y ofrecer la información que sea solicitada por el señor investigador Oscar Ricardo Pineda Gorvenia.



**ANEXO 2**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS (MASLACH BURNOUT  
INVENTORY)**

FIGURA	GENERO	EDAD	PROFESION	ESTADO CIVIL	Hijos	TIEMPO LABORAL	CONDICION LABORAL	CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS	CARGA DE TRABAJO	HORAS LIBRES AL DIA	DESARROLLO PROFESIONAL	RECONOCIMIENTO POR SU TRABAJO	AMBIENTE LABORAL Y RELACIONES INTERPERSONALES	SALUD Y BIENESTAR
1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2
2	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	1	2
3	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1
4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2
5	1	3	1	2	1	3	1	3	4	1	2	2	1	2
6	1	2	1	1	2	1	2	3	4	1	3	3	1	2
7	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2
8	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2
9	1	3	2	1	1	3	1	2	4	1	2	3	2	2
10	1	2	2	1	2	1	2	3	4	1	3	1	1	2
11	2	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2
12	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1
13	2	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2
14	2	4	3	2	1	4	1	2	3	1	2	1	2	2
15	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	1	2
16	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2
17	2	2	2	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2
18	2	3	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2
19	2	2	3	1	1	3	1	2	3	3	2	2	1	2
20	2	2	3	2	1	2	2	3	4	1	2	2	1	1
21	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
22	1	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2
23	2	4	3	2	1	4	1	2	3	1	2	2	1	2
24	2	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1

25	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2
26	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1
27	2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	2	3	1	2
28	1	2	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2	1	2
29	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1
30	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
31	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2
32	2	2	3	1	2	2	1	3	4	3	3	2	1	2
33	2	2	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2
34	2	2	1	1	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1
35	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1
36	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2
37	1	3	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1
38	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1
39	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
40	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2
41	2	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1	2
42	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
43	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2
44	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1
45	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
46	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2
47	1	4	1	2	1	4	1	2	3	1	3	3	1	1
48	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1
49	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
50	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
51	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2

52	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
53	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
54	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
55	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
56	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
57	1	1	2	1	2	1	2	3	4	2	2	2	1	2
58	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2
59	1	2	2	1	2	1	2	3	4	1	2	2	2	2
60	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2
61	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2
62	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2
63	2	2	2	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1	2
64	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1
65	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	4	1	2
66	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2
67	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
68	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	4	2	2



**MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICO – LABORALES**

FIC HA	GENE RO	ED AD	PROFES ION	ESTADO CIVIL	HIJ OS	TIEMPO LABORAL	CONDICION LABORAL	CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS	CARGA DE TRABAJO	HORAS LIBRES AL DIA	DESARROLLO PROFESIONAL	RECONOCIMIENTO POR SU TRABAJO	AMBIENTE LABORAL Y RELACIONES INTERPERSONALES	SALUD Y BIENESTAR
1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2
2	1	3	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	1	2
3	1	4	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1
4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2
5	1	3	1	2	1	3	1	3	4	1	2	2	1	2
6	1	2	1	1	2	1	2	3	4	1	3	3	1	2
7	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2
8	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2
9	1	3	2	1	1	3	1	2	4	1	2	3	2	2
10	1	2	2	1	2	1	2	3	4	1	3	1	1	2
11	2	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2
12	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1
13	2	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2
14	2	4	3	2	1	4	1	2	3	1	2	1	2	2
15	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	1	2
16	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2
17	2	2	2	1	2	3	1	3	3	2	2	3	1	2
18	2	3	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2
19	2	2	3	1	1	3	1	2	3	3	2	2	1	2
20	2	2	3	2	1	2	2	3	4	1	2	2	1	1
21	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2

22	1	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	3	1	2
23	2	4	3	2	1	4	1	2	3	1	2	2	1	2
24	2	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1
25	2	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2
26	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1
27	2	2	3	1	2	2	2	2	4	2	2	3	1	2
28	1	2	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2	1	2
29	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1
30	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
31	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2
32	2	2	3	1	2	2	1	3	4	3	3	2	1	2
33	2	2	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2
34	2	2	1	1	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1
35	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1
36	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2
37	1	3	1	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1
38	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1
39	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
40	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2
41	2	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1	2
42	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
43	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2
44	1	1	3	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1
45	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
46	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2
47	1	4	1	2	1	4	1	2	3	1	3	3	1	1
48	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1

49	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
50	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
51	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
52	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
53	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
54	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
55	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
56	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
57	1	1	2	1	2	1	2	3	4	2	2	2	1	2
58	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2
59	1	2	2	1	2	1	2	3	4	1	2	2	2	2
60	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2
61	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	2
62	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2
63	2	2	2	1	2	1	2	3	4	1	2	2	1	2
64	2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1
65	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	4	1	2
66	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2
67	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
68	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	4	2	2



**CLAVE DE MATRIZ DE DATOS SOCIODEMOGRAFICO - LABORALES**

<b>Preg.</b>	<b>VALUE</b>	<b>LABEL</b>
<b>1. GENERO:</b>		
	1	Masculino
	2	Femenino
<b>2. EDAD:</b>		
	1	Menor de 30 años
	2	De 30 a 39 años
	3	De 40 a 49 años
	4	De 50 a 59 años
	5	De 60 años a mas
<b>3. PROFESION:</b>		
	1	Médico Asistente
	2	Médico Residente
	3	Enfermero(a)
<b>4. ESTADO CIVIL:</b>		
	1	Soltero(a)
	2	Casado(a)/Conviviente
	3	Divorciado(a)/Separado(a)
	4	Viudo(a)
<b>5. HIJOS:</b>		
	1	Si
	2	No
<b>6. TIEMPO LABORAL EN EL HOSPITAL:</b>		
	1	Menos de 5 años
	2	De 5 a 10 años
	3	De 10 a 15 años
	4	De 15 a 20 años
	5	Más de 20 años
<b>7. CONDICION LABORAL:</b>		
	1	Nombrado
	2	Contratado
<b>8. CANTIDAD DE PACIENTES ATENDIDOS POR DIA:</b>		
	1	Menos de 10
	2	De 10 a 20
	3	Más de 20
<b>9. CARGA DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA:</b>		
	1	Baja
	2	Media
	3	Alta
	4	Muy Alta
<b>10. HORAS LIBRES AL DIA:</b>		
	1	Menos de 2
	2	De 2 a 4
	3	Más de 4

**11. DESARROLLO PROFESIONAL:**

- 1 Bajo
- 2 Medio
- 3 Alto

**12. RECONOCIMIENTO POR SU TRABAJO:**

- 1 Malo
- 2 Regular
- 3 Bueno
- 4 Muy Bueno

**13. AMBIENTE LABORAL Y RELACIONES INTERPERSONALES:**

- 1 Bueno
- 2 Malo

**14. PREOCUPACION DEL HOSPITAL POR LA SALUD Y BIENESTAR DEL PERSONAL:**

- 1 Si
- 2 No

