REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

RELACIÓN ENTRE SOPORTE FAMILIAR Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PANDEMIA COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2021

Tesis presentada por el Bachiller:

Villanueva Ribaños, Harold Arnold

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Asesora:

Dra Anchante Hernandez Elva Elvira

Arequipa - Perú
2022

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 12 de Marzo del 2022

Dictamen: 004623-C-EPG-2022

Visto el borrador del expediente 004623, presentado por:

2020002931 -VILLANUEVA RIBAÑOS HAROLD ARNOLD

Titulado:

RELACIÓN ENTRE SOPORTE FAMILIAR Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PANDEMIA COVID-19 EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2021

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1484 -MUÑOZ DEL CARPIO TOIA AGUEDA ROSSANGELLA
DICTAMINADOR

2200 -FERNANDEZ PINTO KATHERINE
DICTAMINADOR

5939 -OCOLA TICONA BERLIE CESAR
DICTAMINADOR

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre el soporte familiar y el síndrome de burnout que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021. Metodos: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, de diseño no experimental, transversal de tipo relacional. La población de estudio comprendió a 400 profesionales de salud que atienden pacientes COVID19, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado y el estadístico d de Somers con un nivel de significancia del 5%. Resultados: el 57.00% de los trabajadores presentaron agotamiento emocional bajo, el 43.75% tienen un nivel de despersonalización alto, mientras que el 50.00% presentan realización personal baja. El 73.75% de los trabajadores no tuvieron Síndrome de Burnout, mientras que el 26.25% del personal tienen Síndrome de Burnout. El 56.25% presentaron soporte familiar altamente funcional, mientras que solo el 10.50% tienen soporte familiar fuertemente disfuncional. El 53.00% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen soporte familiar altamente funcional no presentan síndrome de burnout, mientras que el 18.25% del personal con soporte familiar moderadamente disfuncional presentan síndrome de burnout. Conclusiones: Después de aplicar la prueba estadística se determinó el síndrome de Burnout y el soporte familiar presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Según el estadístico d de Somers se determinó que existe una relación inversa entre las variables ya que se observa que mientras mayor sea el soporte familiar la presencia de síndrome de burnout es menor.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, soporte familiar, pandemia, COVID 19

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between family support and the burnout syndrome presented by healthcare workers in times of a COVID-19 pandemic at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa 2021. Methods: A quantitative, design research work was carried out non-experimental, cross-sectional relational type. The study population comprised 400 health professionals who care for COVID19 patients from the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital who met the selection criteria. For the inferential statistics, the chi-square test and the Somers d statistic were applied with a significance level of 5%. Results: 57.00% of the workers presented low emotional exhaustion, 43.75% have a high level of depersonalization, while 50.00% present low personal fulfillment. 73.75% of the workers did not have Burnout Syndrome, while 26.25% of the personnel have Burnout Syndrome. 56.25% presented highly functional family support, while only 10.50% have strongly dysfunctional family support. 53.00% of the care workers of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital have highly functional family support and do not present burnout syndrome, while 18.25% of the personnel with moderately dysfunctional family support present burnout syndrome. Conclusions: After applying the statistical test, the Burnout syndrome was determined and family support presented a significant statistical relationship ($P<0.05$). According to the Somers d statistic, it was determined that there is an inverse relationship between the variables since it is observed that the greater the family support, the lower the presence of burnout syndrome.

Key words: Burnout syndrome, family support, pandemic, COVID-19

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION 1

HIPOTESIS 3

OBJETIVOS 3

CAPITULO I: MARCO TEORICO 4

1. MARCO CONCEPTUAL 5

1.1. SINDROME DE BURN OUT 5

1.1.1. Definición 5

1.1.2. Población en riesgo 6

1.1.3. Epidemiologia 8

1.1.4. Prevalencia 9

1.1.5. Etiologia 10

1.1.6. Fisiopatología 14

1.1.7. Fases del sindrome de burnout 15

1.1.8. Signos y sintomas 17

1.1.9. Dimensiones 17

1.1.10. Diagnóstico 18

1.1.11. Tratamientos 19

1.1.12. Consecuencias 22

1.1.13. Prevención 24

1.2. SOPORTE FAMILIAR 26

1.2.1. Definición 26

1.2.2. Tipos de familias 27

1.2.3. Fuentes de soporte familiar 29

1.2.4. Dimensiones del soporte familiar 29

1.2.5. Dinamica familiar 31

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.6. Redes del apoyo social 31
1.2.7. Funcionalidad familiar 32
1.2.8. Funciones y aportes de la familia 33
1.2.9. Consecuncia de un inadecuado soporte familiar. 36

CAPITULO II: METODOLOGIA 39

1. Tecnica e instrumentos 40
2. Campo de verificacion 45
3. Estrategia de recolección de datos 46

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION 48

1. Resultados 49
2. Discusión 65

Conclusiones 67

Recomentaciones 68

REFERENCIAS 70

ANEXOS 74

Consentimiento Informado

Matriz de datos

Cuestionario

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Profesión de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021 49

Tabla 2: Soporte familiar en trabajadores asistenciales, en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 51

Tabla 3: Síndrome de Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 53

Tabla 4: Dimensiones del Síndrome de Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 55

Tabla 5: Relación entre el soporte familiar y el síndrome de burnout que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 57

Tabla 6: Relación entre el soporte familiar y el agotamiento emocional que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 59

Tabla 7: Relación entre el soporte familiar y la despersonalización que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 61

Tabla 8: Relación entre el soporte familiar y la realización personal que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 63

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Profesión de un trabajadores asistenciales del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021 50

Gráfico 2: Soporte familiar en trabajadores asistenciales, en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 52

Gráfico 3: Síndrome de Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 54

Gráfico 4: Dimensiones del Síndrome de Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 56

Gráfico 5: Relación entre el soporte familiar y el síndrome de burnout que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 58

Gráfico 6: Relación entre el soporte familiar y el agotamiento emocional que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 60

Gráfico 7: Relación entre el soporte familiar y la despersonalización que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 62

Gráfico 8: Relación entre el soporte familiar y la realización personal que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021 64

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCION

Realizar un estudio que sea viable y tenga un aporte, para generar un cambio, en la forma de enfrentar y resolver ciertos problemas en los trabajadores asistenciales del sector salud, es una meta que se persigue con el presente trabajo. Las personas, basándonos en el modelo sistémico familiar, somos seres dinámicos, que actuamos y respondemos frente a un estímulo, y esta reacción afecta directa o indirectamente en nuestro círculo familiar, y viceversa.[1]

Sin embargo, se han observado en varias indagaciones, llevadas a cabo en nuestra región, como es la situación de la hecha por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – Perú, titulado "Prevalencia de Burnout en doctores de la urbe de Tacna"[3], no encontraron interacción entre niveles de burnout y estado civil, pese a ello se propuso que el soporte familiar, puede actuar como amortiguador del estrés y carga gremial.

Teniendo presente la relevancia de dichos componentes, es que nace la iniciativa de hacer un análisis en el cual se relacione el soporte familiar, y la existencia de síndrome de burnout, en especial en tiempos de enfermedad pandémica, coyuntura presente, que atraviesan los trabajadores del sector salud en todo el mundo, y sin ser la exclusión, el Nosocomio Honorio Delgado Espinoza, nosocomio dirigido a la atención de pacientes coronavirus positivos en la localidad de Arequipa; cuya consecuencia va a servir como base para el desarrollo de novedosas tácticas de mediación, para la prevención y procedimiento de dicho síndrome, en el personal sanitario, de nuestro territorio nacional y en todo el mundo.

Estamos atravesando una crisis en todo el mundo, la enfermedad pandémica de coronavirus, ha ocasionado una desestabilización sanitaria, en enorme medida, entendemos que esta crisis, no va a ser pasajera y dejará consecuencias de enorme efecto en la población general así como además en el personal de primera línea, el personal sanitario.

Una de las primordiales secuelas que está trayendo esta crisis sanitaria, además de la alta mortalidad, es la fatiga físico, de la mente y emocional, por parte del personal que confronta de forma directa la enfermedad pandémica, este cansancio y fatiga crónica en trabajadores, es conocido como síndrome de Burnout.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tanto el debilidad, el estrés y la enorme carga de la mente y física, que confronta el personal de salud, a creado secuelas en la salud de dicho personal y en su ámbito más cercano, puesto que perjudica de manera emocional, psicológica y económicamente a toda el núcleo familiar, por consiguiente por medio de el levantamiento de ciertos examen tenemos la posibilidad de decidir la funcionalidad familiar y el nivel de soporte familiar percibido, así como además identificar los niveles de síndrome de Burnout que muestra el personal sanitario, para de esta forma identificar precozmente las deficiencias del ámbito y proponer tácticas, que nos apoyen a minimizar los niveles de síndrome de burnout, con un correcto soporte familiar.

El análisis tiene una relevancia científica, ya que se podría mostrar por medio de la utilización de formularios el nivel de interacción entre el soporte familiar y el desarrollo del síndrome de burnout así como además las propiedades o la manera de afrontarlo y sobrellevarlo. Para de esta forma profundizar y implantar una interacción entre las dos cambiantes, a fin de producir tácticas que involucren, un conveniente soporte familiar, para lograr hacer frente el desarrollo del síndrome de Burnout, por esto es fundamental aprender las dos cambiantes para de esta forma descubrir una forma de prevenir el síndrome en el personal sanitario.

Este análisis tiene una relevancia contemporánea, debido que en la actualidad se está dando trascendencia al soporte familiar, debido al modelo sistémico, en donde todos los miembros de una misma red familiar se relacionan y se vean dañados por uno o diversos de sus miembros, y esto debido que el personal asistencial, son la primera línea de custodia anteriormente la coyuntura presente de la enfermedad pandémica de coronavirus, por consiguiente, las familias del personal sanitario, juegan un papel fundamental para el desarrollo de una resiliencia para lograr encarar la carga gremial que ha traído esta enfermedad pandémica, así como además hacer frente la carga de la mente que conlleva.

Es de interés personal el desarrollar este análisis, ya que se requieren adaptaciones en el estilo de vida de los individuos con enorme carga gremial y de la mente, para el correcto desarrollo de sus funcionalidades, sin tener implicaciones físicas, o mentales. Por lo que quiero aprender la interacción de los dos componentes, establecer un elemento defensor y de esta forma desarrollar una capacidad de resiliencia correcta para el personal sanitario, primera línea en la enfermedad pandémica del coronavirus.

El tipo de investigacion es de campo, cuyo diseño de investigacion es observacional de relacion y con un nivel de estudio relacional. La presente investigacion,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

esta compuesta principalmente por tres capitulos; el primero detalla el marco teórico, el siguiente incluye la metodologia utilizada para desarrollo del presente trabajo y en el ultimo capitulo se detalla los resultados y la discusion de la investigacion, como parte final se incluyen las conclusiones y las recomiendaciones que se generan al analizar lso resultados de la presente investigación.

HIPOTESIS

Dado que el síndrome de Burn Out es uno de los trastornos más frecuentes, que se desarrolla como reacción frente al estrés y fatiga, en respuesta a largas jornadas laborales y a la gran carga mental, en diversos profesionales, pero especialmente en el personal sanitario. Por otro lado, la familia, basada en el modelo sistémico influye de forma positiva y/o negativa en los integrantes de la familia, favoreciendo o perjudicando el desarrollo de la enfermedad.

Por ello es probable que en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se encuentre relación inversa entre el soporte familiar y el síndrome de Burnout de los trabajadores asistenciales.

OBJETIVOS

General

1. Identificar la relación entre el soporte familiar y el síndrome de burnout que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19.

Específicos

1. Determinar el soporte familiar en trabajadores asistenciales, en pandemia de COVID-19.
2. Precisar el nivel de síndrome de burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. SINDROME DE BURN OUT

1.1.1. DEFINICIÓN

"El síndrome de Burnout o desgaste profesional, es un cambio adaptativo, que se ve en poblaciones y en especial en profesiones que muestran ciertas caracteristicas, o sea es un proceso crónico, que está bastante referente con la manera de sobrellevar a las exigencias del trabajo; lo que a largo plazo tiene un desenlace, que puede influir y perjudicar la calidad de vida de los individuos, que padecen de este transtorno"[8]. Por consiguiente, como cualquier otro proceso patológico, altera las tres esferas primordiales de la vida, asi como además los círculos sociales más cercanos.

"El término Burnout se refiere a un tipo de estrés gremial creado en expertos que mantienen una interacción constante y directa con otras personas y su origen se fundamenta en cómo las personas dañados interpretan y mantienen sus propios estadios expertos frente a una situación de estrés. El concepto Burnout es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger, aunque es primordialmente con los estudios de Maslash y Jackson una vez que realmente consigue verdadera trascendencia el análisis de este síndrome" "Según la Organización Mundial de Salud, el síndrome de Burnout, es considerado como un peligro laboral."[8] Su trascendencia radica en el enorme efecto que tiene en el personal de salud y en exigente trabajo que hacen a diario, por esto es fundamental averiguar el desarrollo del síndrome en el personal de salud, para asi llevar a cabo una estrategia para la prevención de dicho síndrome.

Maslash y jackson, "definieron que este síndrome de desgaste profesional, es una enfermedad de debilidad emocional, despersonalización y falta de ejecución personal"[8]. El debilidad emocional aloja tanto la fatiga físico como psicológico, y producen sentimientos negativos, que desmotivan e incrementan el postración del profesional. Flores et al, menciona el término destinado por Chistiana Maslach que menciona que el síndrome de Burnout es la "respuesta al estrés gremial crónico, incorporada por reacciones y sentimientos negativos hacia los individuos con las que se labora y hacia el propio papel profesional, así como por la experiencia de hallarse emocionalmente agotado"[14].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La despersonalizacion, es un criterio que incluye el desarrollo de reacciones y pensamientos negativos y distantes con los pacientes, inclusive la carencia de motivacion y de realizacion personal nace al aumentar las solicitudes y exigencias que se le realizan a los trabajadores, excediendo su capacidad para lograr afrontarlas y sobrellevarlas.

"Este grupo de ramas y magnitudes se recopilan y se plasman en el cuestionario Maslasch Burnout Inventory, intrusmento que se usa para evulaar y medir dicho sindrome"[8].

"El sindorme de burnout es considerado como una de las patologías ocupacionales más prevalentes, debido al estrés constante al que es sometido el doctor y generalmente el personal sanitario a lo largo de la jornada laboral"[19]. El estrés, finaliza generando cambios fisicos, emocionales y conductuales, que se manifiestan de forma distinto en cada individivio, dependiendo de la función de resiliencia.

"Los componentes psicosociales en el trabajo consisten en relaciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una sección, y por la otra, las habilidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo que, por medio de percepciones y vivencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo"[13].

"El síndrome de Buronout o de debilidad crónico es una enfermedad actualizada de carácter netamente gremial que tise realiza como resultado del estrés gremial, gracias a una carga física o de la mente en el ambiente gremial con base a una exposición continua y de al menos de seis meses de exposición a agentes estresores que determinan el desarrollo del síndrome. En medio de las primordiales protestas tenemos la posibilidad de descubrir la fatiga y el postración emocional además del extenuación físico así como también las emociones negativos y la carencia de ejecución personal para realizar ciertas labores laborales"[10]. Al igual que otros estudios se concuerdan en que el síndrome de burn out es una enfermedad netamente gremial por consiguiente producir buenas condiciones laborales podría ser la forma de prevenir el desarrollo de dicho síndrome.

1.1.2. POBLACIÓN EN RIESGO

"En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud, referia que los trabajadores estaban expuestos a sufrir ciertos peligros para su salud, gracias a las malas condiciones con las que laboraba el personal diariamente"[9].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Se sabe que el sindrome de Burnout, está bastante referente con el tipo de profesion en el que se desevuelven ciertas personas, siendo los más dañados los que se hallan haciendo un trabajo con personas (entre ellas el personal sanitario) es sabido, que esta relacion se crea por la confrontacion con el sufriemiento humano, al afrontar a ciertas patologías, que logren producier cierto nivel de invalidez o inclluso el deceso"[8].

Según Henderson (1984), "el sindrome de burnout, esta bastante referente con la profesion que ejerce la poblacion generalmente, es su análisis expone que cerca del 30-40% de los maás dañados son doctores"[8]. Esto sumado con el análisis de Maslach y Jackson (1982), "quien expone que las enfermeros se ven dañados en un 20-35%", esto significa que en parte importante el personal sanitario es el personal, más vulnerable para desarolllar el sindrome anteriormente dicho, y esto gracias a la enorme carga de la mente y fisica que afrontan diariamente el personal de salud.

"Aranda Beltrán et al, coincide con varios autores en que las expertos de la salud y los profesores son las poblaciones, del sector trabajador que son en su mayoría dañados, por diferenets estresores, intra y extralaborales, no obstante las respuestas a dichos estresores dependerán de la suceptibilidad y de la vulnerabilidad personal"[10]. Esto significa que a ciertos trabajadores el estrés perjudicaría de más grande forma que a otros y esto dependerá del umbral de adaptabilidad y de la función de resiliencia de cada persona; que va a ser reforzada por la red de apoyo.

"Las condiciones laborales concretas de este conjunto de la población, que comprende a los expertos sanitarios, asi como también el contacto diario con la patología, el dolor y el deceso, además de otros fac-tores organizacionales como la sobrecarga gremial, la ambigüedad de papel, la escasez de apoyo social, los conflictos interpersonales y los inconvenientes de comunicación, fueron los estresores más citados en este campo"[14]. "Por otro lado se han encuentrado que recursos como la ayuda social o la colaboración en la toma de elecciones se relacionan de manera positiva con la calidad de vida gremial y conforman un componente defensor frente a las patologías padecidas por dichos trabajadores" [14].

"En épocas de enfermedad pandémica del coronavirus, los expertos presentes en la primera línea, nos estamos viendo enfrentados a una crisis sanitaria mundial, con una sobreexigencia en la atencion de nuestros propios pacientes y de nuestro sistema de salud, lo que nos obliga desarrollar mecanismos de habituación, mejora de recursos y de medidas de autocuidado que comprendan a todo los accesorios de salud" [15].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1.3. EPIDEMIOLOGIA

a. **Nacional:** "Se se refiere que el conjunto más vulnerable a sufrir del sindrome de agotambiento o Burnout, es la población constituida por expertos sanitarios, principalemnte doctores y personal de enfermeria y con menor frecuencia, los trbajadores de servicios sociales, profesores, secretarias, o alumnos" [9].

"Flores et all, se refiere que esta clase de estrés gremial perjudica prácticamente a los expertos sanitarios, ya que la base de dicho servicio es el contacto con sus pacientes, que suele ser bastante profundo y, en situaciones, poco gratificante, ya que comúnmente se deposita en el profesional una gigantesca carga de responsabilidad que va a poder ocasionar su propio desbordamiento, con la consecuente pérdida de habilidades y de motivación por su trabajo. En el área de expertos de la salud, el sindrome de burnout es una de las primordiales razones de desmotivación, insatisfacción y absentismo gremial de los profesionales[14]".

b. **Internacional:** "la incidiencia de esta patologia esta incrementando en su incidencia, y es uan patología multifactorial, que es dependiente primordialmente de la profesion, ademas del sexo, de los años de trbajo, el estado civil, la edad, la carga familiar, el cargo desempeñado y las horas de trabajo" [8]. Componentes que en su enorme mayoria son modficables, y en los que debemos enfocarnos para prevenir esa patología.

"Entre los puntos epidemiológicos, según Atance Martinez (1997) comentamos que el síndrome de Burn out nse veria influenciado por varias cambiantes en medio de las primordiales comentamos; la edad, aunque parece no influir en la aparición del síndrome se estima que puede existir un lapso de tiempo en los que los profesionales sanitarios se enceuntran más suceptibles a desarrollarlos" [11].

"Todo ello ha hecho que el fenóme-no del burnout haya sido catalogado como la "epidemia del siglo XXI", gracias a sus efectos devastadores en la calidad de vida del propio profesional y de los servicios que da" [14].

A pesar de que los estudios se han reallizado en territorios desarrollados, el Burnout es un inconveniente y una epidemia escondida en territorios en vías de desarrollo, dada la enorme demanda asistencial que representan dichos servicios de salud, en estos paises.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1.4. PREVALENCIA

"Según la Organización Mundial de la Salud y la OIT, por las dos piezas, tanto los accidentes laborales como las patologías ocupacionales fueron aumentando. Por lo cual se planteo que 2002 habría cerca de 1,2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de patologías expertos en el planeta, en medio de las cuales el estrés ocupaba un espacio fundamental" [9].

El sindrome de debilidad es un desequilibrio en medio de las expectativas y la verdad del trabajo, lo cual conlleva amanifestaciones psicologicas y físicas, que afectan en la vida personal, familiar, social y gremial; por consiguiente se considera como una patología gremial, que perjudica primordialmente al personal sanitario:

"Las averiguaciones llevadas a cabo, al instante presentan una prevalencia del sindrome entre el 21.6% al 44% en doctores y personal de enfermeria, en el análisis llevado a cabo por Aranda Beltran et al, demostraron una prevalencia de hasta 54.9%"[10].

"La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificul- tades en la atención médica a lo largo de un brote epidémico como COVID-19, pide una espe- cial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de salud. Cuidarse a él mismo y animar a otros a autocuidarse conserva la función de proteger a los pacientes"[15].

"En esta época, el caso de crisis provocada por la enfermedad pandémica por coronavirus, está ocasionando un monumental desgaste, el cual aumenta de manera adicional en los sistemas de salud en todo el mundo"[15] .

"En los trabajadores de la salud que atienden al paciente con coronavirus sospechada o confirmada, estudios actuales han detectado la aparición y experiencia de indicios depresivos, ansiosos y síndrome de burnout, así como impactos personales y sociales , lo que podría afectar a su capacidad de respuesta durante la pandemia" [16].

"Por otra parte, Henderson (1984), ejemplificando, ha querido que entre el 30% y 40% de los doctores padecen estrés gremial de tipo crónico hasta el punto de dañar su calidad atencion para y con sus pacientes" [14]. "En la encuesta 2018 de práctica médica en EE. UU. se reportó un sorprendente 78% de Burnout, siendo un 4% más grande que el año 2016. En la encuesta 2019 de la Sociedad Médica Del Reino Unido se reportó un 80% de los expertos en riesgo" [15].

"Se estimó la prevalencia del síndrome de out en doctores y enfermeras en la coyuntura peruana en el año 2014 de los 5062 expertos de salud el 62,3% eran damas 44% eran doctores 46.0% eran pertenecientes al minsa y 23.1 laboraban en Lima se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

obtuvo una prevalencia universal del síndrome de burnout del 2.8%"[17].Por consiguiente se se llega a concluir que el debilidad cambia según los equipos de edad género especialidad profesión raza y etnia.

1.1.5. ETIOLOGIA

"La etiología principal de este trastorno afecta a los profesionales más dedicados y respetables. las personas con estos rasgos suelen ser idealistas y tienen cualidades perfeccionistas, que pueden llevarlos a involucrarse en mayor medida con su trabajo y dedicarse a él hasta caer en un agotamiento extremo. por lo tanto el alto compromiso con la salud de sus pacientes y el poco reconocimiento así como la gran responsabilidad asociada a la confianza de la familia y de la sociedad generan una vulnerabilidad casi inmanejable la cual en época de pandemia se incrementa" [17].

"La presencia de factores psicosociales negativos en el ambiente laboral se ha relacionado con la aparición de depresión, de potenciar efectos depresivos y de ideación suicida" [13].

"Se ha tratado de encontrar la causalidad del problema en varios estudios donde demuestran que entre los principales causales podríamos encontrar el largo tiempo de formación académica, el control limitado sobre los procesos de prestación de servicios de salud, las largas horas de jornadas laborales y la enorme carga laboral, física y emocional además del desequilibrio entre la carrera y la familia, las cuestiones financieras, debido a la mala remuneración economcica, y por ultimo el dolor y la culpa por la muerte de pacientes" [17].

Se han descrito una secuencia de componentes, considerados como componentes de peligro para desarroollar un sindromde de postración o Burout, entre los cuales, podriamos nombrar a los individuos jóvenes, el género femenino, la existencia de familia o carga familiar, más grandes turnos laborales, ademas de aspectos de ciertas personalidades; como los individuos idealistas, optimistas, con quiero de prestigio o con anhelos de más grandes ingresos economicos.

Factores que detallaremos en los próximos parráfos:

EDAD: "Se sabe que hay un tiempo de sensibilizacion, en los cuales el profesional es vulnerbale al desarrollo de esta clase de debilidad y se le hace dificil crear un poder de resiliciencia, siendo la epoca más critica en los primeros años de carrrera

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

profesional, gracias a la las grnades expectivas que no se ven reflejadas en la desempeña diaria" [8]. Es fundamental resaltar, que el desarrollo de la resilencia en un proceso, a extenso plazo, la cual se ve fortalecida por la vivencia diaria, para asi poder confrontar con mejor tino las situaciones que se muestran.

SEXO: Carme Vall-Llobet menciona que "la doble presencia, o sea el trabajo doestico y gremial, asi como también la multiplicidad de papeles, integrado el papel de ciudador, ademas de disfrutar de poco tiempo propio, contribuyen a producir un estado de estrés de la mente con más grandes niveles de ansiedad y de depresion" [8] . Es por esto, que el profesional femenil es ese que tiene más grande peligro de desarrollar este debilidad, puesto que su doble presencia producen extenuación fisico y emocional. "Así, mismo Maslash y Jackson, presican que su análisis que las féminas son más suceptibles a exponer un Burout, a predominio de la dimension de postración emocional, en lo que los hombres, son más sensibles a desarrollar la dimesnion de despersonalizacion" [8].

"Según Aranda Beltran et all (2005), el género masculino ademas de laborar tiene otras ocupaciones y metas, para su superacion personal, fraternal, filiar, parental, conyugal, social, entre otras, por consiguiente es el sexo más perjudicado en desarrollar este sindrome de extenuación" [9].

ESTADO CIVIL: "Las personas que no posen, una interacción estable o una pareja estable son las que acostumbran sufrir con más frecuencia del Burnout, o sea que muestran más grande cansancio emocional, una menor realizacion personal y una más grande despersonalizacion" [8].

"Antace Martines, coicide que el sindorme esta asociado con los individuos que no poseen pareja estable, menciona que los individuos solteras poseen más grande cansancio emocional, menor realizacion persona y más grande personalizacio, a comparacion de los individuos que se hallan casadas con conviven con parejas estables"[11].

"Por otro lado, la existencia de carga familiar, el hecho de la vida o no de hijos, provoca que los individuos logren desarrollar o no más grande capacidad de resiliencia y ser mas resistentes al sindromes, debido a que la ayuda y soporte familiar, aportan una más grande seguridad por el hecho de compartir con el núcleo familiar, las ocupaciones y las vivencias cotidianas, generando una más grande capacidad para encarar inconvenientes y conflictos emocionales" [8] .

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Al mismo tiempo Antance Martinez, menciona que la vida o no de hijos, posibilita que este personal sanitario, logren ser más resistentes a desarrollar este sindrome, lo cual generaria una más grande capacidad para frontar inconvenientes personas y conflictos laborales, y ser más realistas con el conveniente soporte familiar"[11].

TURNOS LABORALES Y HORARIOS: "Se ha observado que tienen la posibilidad de influir en el desarrollo del sindrome, aunque no haya un acuerdo sobre este criterio, no obstante la sobrecarga gremial y de la mente, altera y reduce de manera significativa la calidad de servicios prestados por los trbajadores"[8]. Entonces tenemos la posibilidad de deducir, que frente a más grandes turnos laborales o frente a horarios poco flexibles, en los que no haya un definido tiempo de tiempo libre, puede ayudar a desarrollar el sindrome de postración, por consiguiente pertenece a los pilares de accion para la prevencion del mismo.

ANTIGÜEDAD PROFESIONAL como se digo anteriorremente "la antigüedad del profesional, guarda ceirta relacion, basicamente en dos instantes: el primero, predeterminado a lo largo de los primeros doss años de carrera profesional, donde el futuro profesional, entra con muchas expectativas, las cuales no se ven el la verdad, generando desanimo y descepcion. Un segundo instante, es ese que incluye a los expertos con mas de diez saños de vivencia, en los que ya hay un extenuación fisico y de la mente, por la misma edad y por la rutina generada en muchos años, al servicio" [8].

SUELDO: "Es un elemento un tanto controversal, y no se demostró que se determinante del desarrollo del sindrome de desgaste, empero si se ha visto que puede influir en él" [8]. Esto ya que sirve como motivación, para el funcionamiento del trabajo, puesto que hay personal que buscan crear ganacias o crecer economicamente para objetivos particulares, y una buena remuneracion es la motivacion escencial para hacer frente,la enorme carga fisica y de la mente, que tengan la posibilidad de afrontar.

CARACTERISTICAS PROPIAS DEL TRABAJO: pertenece a los componentes extrapersonales que son determinantes en el desarrollo del sindrome de extenuación, por lo mismo que se vio que el personal sanitario es el personal que se ve en su mayoría perjudicado, "y esto ya que hay un contacto directo con el individuo que recibie el apoyo, y este mismo contacto es la fuente de tension emocional, por las emociones y conductas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

propias de los individuos enfermas, asi mismo los inconvenientes de comunicación entre el personal y el paciente, producen un grado de frustracion en el personal, más que nada en los primeros años de ejercicio profesional" [8].

COMPONENTES DEL MEDIO AMBIENTE Y ORGANIZACIONALES: podriamos integrar en esta categoria, "al poco control que tiene el profesional sanitario sobre el ambiente gremial; o sea sobre los contratos, los horarios, las horas de descanso[8]". "Por otro lado se incluye también la sobrecarga ayuda, la falta de espacios estructurados de aprendizaje, de reflexion asi como también la flata de participacion en la toma de desiciones acerca del trabajo, la carencia de coordinacion y de comunicación entre expertos, un liderazgo y supervicion inadecuados" [8]. Desea decor que la relacione del personal con el organismo empleador es fundamental, para que el personal se sienta comodo en el sitio de trabajo, por esa razón es fundamental que la institucion promueva las colaboraciones interpersonales y haga un ambiente gremial optimo para el personal, pa que asi haya un mejor rendimiento.

CARACTERISTICAS PERSONALES: "las averiguaciones y diferentes estudios cientificos revelena que el sindrome de extenuación profesional o Burnout, esta en una estrecha relacion con ciertas caracteristicas de la personalidad de los expertos, en medio de las primordiales tenemos la posibilidad de ver: ansiedad neurotica, expectativas y fines pocos claros, autoestima baja, asi como también los individuos más flexibles tienden a vivienciar más grande estrés rescto del problema de papeles, puesto que poseen inconvenientes para entablar limites y rechazar solicitudes excecivas del trabajo" [8]. El profesional, como persona humano tiene distinto forma de afrontar el estrés, la carga gremial y las exigencias laborales, este desarrollo de resiliencia se ve influenciado por como es el individuo, o sea de su personalidad. Para lo que podría ser una persona bastante vulnerable o una persona que es bastante flexible y no sabe colocar un elevado al sobrecargo de trabajo.

Son diferentes caracteristicas epidemiologicas, que han demostrado en más grande o menor medida, cierta predominación sobre el desarrollo del Burno out, y aunque las indagaciones llevadas a cabo, no son numerosos, en medio de las llevadas a cabo coiciden, que el personal sanitario sufre de una más grande carga fisica y de la mente, el cual demostró ser el elemento predisponente de dicho sindrome. "En el análisis de Silvia Henao et all (2014), encontraron que las propiedades que componen la carga gremial del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

empleado predomina que el 53.3 % estima que a veces muestran exceso de ocupaciones en su jornada gremial" [13].

CORONAVIRUS: "El estrés en las regiones de atención directa: lo cual se ha denominado "la primera línea" y que incluye a expertos de la salud y al personal de apoyo. Se puede experimentar una vasta gama de emo- ciones (por ejemplo: pena, temor, frustración, culpa, furia, etcétera.). La sobrecarga en la demanda asistencial: esto dado por la consulta de pacientes involucrados a la crisis de salud, más esos que consultan por cuadros clínicos a los que estamos habituados, empero en carácter de descompensación o urgencia debido a que se vio que la población previene acercarse a los recintos de salud en esta etapa" [15].

Los recursos de defensa personal (EPP): su disponibilidad, protocolos de ingreso, técnicas de implementación para no aumentar el peligro de contaminación. "En una vez que a ala repercusion de la salud psicológica, se ven dañadas las habilidades psicologicos, emocionales y sociales, esto gracias a al situacion de crisis generada por el coronavirus"[16].

1.1.6. FISIOPATOLOGÍA

En el desarrollo de este sindrome intervienen primordialmente "dos sistemas órganicos, que se enceuntran bastante involucrados entre si; antes que nada el sistema nervioso, cuya estimulacion desencadena la secrecion de hormonas, por parte del segundo sistema organico, que es el sistema endocrino, en medio de las hormonas secretadas se hallan las catecolaminas y de forma notable la adrenalina es la que participa primordialmente en el proceso, definido actitudes cardiovasculares, digestivas y metabolicas. Sin embargo también hay un crecimiento en la secrecion de cortisol, puesto que es una hormona que crea una contestación comunmente muchísimo más lenta, lo cual ocacionaria una depresion del sistema inmuno ademas de la aparicion de úlceras pépticas" [8]. Por consiguiente, la accion de los dos sistemas, desencadenarian la cascade de actitudes que terminarian desarrollando los primordiales sintomas y signos del sindromde de Burnout, y sus complicaciones más comunes.

"Esto desea mencionar que hay un hipocortisonismo servible en el debilidad, que no se restablece rápidamente con la intervencion de desempeño del estrés pese a la mejoría clínica y psicológico"[17].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El desarrollo del estrés, según Hans Selye, se lleva a cabo en tres faces, principalmente:

1. Reaccion de alarma: “es la fase inicial, es en esta fase donde se desarrollan las principales reacciones ante el estresor, tales como taquicardia, taquipnea, y alteraciones en la redistribucion del flujo sanguineo, dandole mayor importnacia a los organos centrales y reduciendo hacia la periferia”[8].
2. Estado de resistencia: “fase en la que el cuerpo se adapata a la nueva situación”[8].
3. Estado de agotamiento: “fase en la que el nivel de estrés sobrepasa, la capacidad adaptativa del cuerpo, y eso se debe a que persisten las causas estresoras” [8].

1.1.7. FASES DEL SINDROME DE BURNOUT

Según Jerry Edelwich y Archie Brodsky (1980), mencionan que para que una persona desarrolle el sindrome de Burout o de agotamiento profesional, debe atravesar por cuatro fases:

a. Etapa de idealismo y entusiasmo

“Es la fase en la que el individuo muestra un alto grado de reacción y energia para el trabajo, donde se muestran expectativas poco realistas, y frecuentemente inalcansables, puesto que aun no sabe lo cual se puede conseguir o no con el mismo” [8].

“Muchas veces los individuos se implican excecivamente con el trabajo y ellos mismo producen una sobrecarga de trabajo voluntario, y esto se debería a la existencia de motivaciones intrinsecas, asi como también a enaltecer nuestra capacidad profesional, que lo lleva a no saber indentificar los limites internos y externos, lo cual a extenso plazo puede afectar en sus labores expertos y por ende en su manejo laboral” [8].

Es una fase, de inicio, en la cual los individuos acceden a una totalmente nueva vivencia con las superiores expectativas, y la mejor voluntad de hacer bien las labores asiganadas, no obstante, al notar que la verdad es distinto a al idealiza, empieza la desilusion, la frustracion y la desmotivacion, lo cual inidcaria el principio de la siuiente fase.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b. Etapa de estancamiento

"Una vez instaurada la desmotivacion y el desgano, frente a una realidad distinto a la originada psicológicamente. Se inicia lo cual es la disminucion de la calidad en la realizacion de las ocupaciones, produciendose una perdidad del idealismo y del entusiamos. El individuo va reconociendo que su historia gremial neceista ciertos cambios" [8] . Cambios que le permitan hacer frente la situacion real, que esta enfrentando y es en este instante que no toda la gente saben encarar correctamente los inconvenientes, puesto que su capacidad de resiliencia es distinto para cada uno, y por ende la manera de afrontamiento.

c. Etapa de apatia

"Es la fase central del sindrome de Burout. La frustracioacion elaborada, de las expectativas idealizadas y no alcanzadas, conducen al sujeto, a detenerse en la realizacion de las ocupaciones, generando un sentimiento de apatía y de falta de interés, lo cual finaliza en el desarrollo de inconvenientes emocionales, conductuales y fisicos" [8]. El desarrollo de esto inconvenientes, conduce a una menor productividad, puesto que incrementan los casos de personal con ausentismo o con trabajo de mala calidad. Por consiguiente tenemos la posibilidad de deducir que es una patología ocupacional, puesto que se realiza a lo largo de la jornada de trabajo y tiene repercuciones en el mismo y a grado interpersonal.

d. Etapa de distanciamiento

Esta es la fase final, donde el individuo esta cronicamente afectada, el grado de frustracion no fue superado correctamente, lo cual produce sentimientos de vacio total, varios de los cuales tienen la posibilidad de presentarse en el distanciamiento emocional y en la desvalorizacion profesional y personal, junto con una perdida de satisfaccion de las ocupaciones que ejecuta.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1.8. SIGNOS Y SINTOMAS

"Es fundamental considerar que la sintomatología del debilidad crónico o del síndrome de burn out puede frecuentemente confundirse con indicios de depresión suicidio ansiedad entre otros por consiguiente eneste.se debería tener en cuenta que el síndrome de extenuación crónico se conceptualiza como una condición que refleja preocupaciones laborales mientras tanto que la depresión y otras condiciones se piensan inconvenientes a grado individual" [17]. Esto significa que debemos ser bastante perspicaces y distinguir correctamente los signos y indicios que muestran los pacientes así como además sus precedentes laborales puesto que como ya comprendemos el síndrome de burn out o de extenuación crónico tiene interacción estrecha con la carga física de la mente y emocional de ciertas profesiones como es la situación del personal sanitario.

1.1.9. DIMENSIONES

Los elementos que se revelan como las dimensiones más características:

Agotamiento emocional: Caracterizado por la pérdida progresiva de energía desgaste físico y emocional así como además el debilidad y el cansancio crónica. Flores y el grupo de autores en su investigación "describen esta dimension como la perdida progresiva de energia, desgaste y fatiga, que experimentan los expertos, lo cual producen que dichos mismos, se sientan emocionalmente agotados, y esto debido primordialmente al contacto constante que mantienen con los receptores de los servicios"[14,15]. Esto significa, que en la situación del personal de salud, el contacto constante con la verdad de la patología de sus pacientes, y en la cuantia diaria de dichos, producen este desgaste emocional, este extenuación, que directa o inrectamente se ve reflejado en su trabajo.

Despersonalización: Se menciona como un sinonimo de despersonalizacion al cinismo, el cual se expone por irritabilidad y de reacciones negativas, admeas de respuestas frias e impersonales hacia los usuarios de sus servicios" [14], asi como un distanciamiento metal progresivo en el trabajo, percepcion negativa del ámbito" [15]. "Se manifesta por un cambio negativo de reacciones y como contestación hacia los otros con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo" [11].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Falta de realización en el trabajo: "Falta de profesionalismos o eficacia"[17]. Quiere decir que se presenta "con respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo, falta de emoción al realizar las tareas encomendadas, falta de motivación para realizar determinada actividad"[11]. "Por otro lado Flores, la define como una perdida o disminucion en los snetimientos de competencia y logros individuales consegidos en el trabajo con su poblacion objetivo"[14,15]. Esto significa que hay cambios en su reacción frente al trabajo, generando desanimo y desgano, reacciones que están afectando el trato para y con sus pacientes, en la situación del personal sanitario.

1.1.10. DIAGNÓSTICO

Existen varios recursos o instrumentos para medir el síndrome algunos más utilizados que a otros:

MASLACH BURNOUT IVENTORY (MBI): "Es una escala elaborada por la psicóloga estadounidense Christina maslach en 1976 la cual ha sido modificada en dos oportunidades gracias a sus diversas investigaciones. Así, de esta forma en la actualidad tenemos la posibilidad de tener en cuenta que él MBI, es una herramienta formado por 22 ítems que valoran la postración emocional la despersonalización y la baja ejecución personal en el trabajo" [17].

En la última versión de esta escala se muestra en tres variantes en primera instancia el MBI Human Service survey (MBI-HSS) dirigida a expertos de los servicios humanos, es la versión tradicional y la más utilizada está conformada por 22 ítems al igual que la tradicional y se distribuyen en tres escalas para evaluar la frecuencia con lo cual los expertos sanitarios perciben la baja ejecución personal en el trabajo así como el extenuación emocional y la despersonalización.

"En segundo lugar tenemos al MBI educators (MBI ES) dirigido hacia los educadores en esta versión se cambia la palabra pacientes por alumnos el nombre de cada dimensión se mantiene y por último y en tercer lugar la MBI general survey (MBI-GS) que es la versión más reciente y que presenta un carácter más genérico no exclusivo para profesionales de salud cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos sólo contiene 16

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ítems y las dimensiones son también modificadas entre ellos tenemos a la eficacia personal el agotamiento y el cinismo"[10].

En las diferentes escalas no se pueden diferenciar los dos tipos, de sindrome de Burout, pero para conocieminto teorico, es importante poder diferenciarlos, tenemos dos subtipos:

a. **Pasivo:** "es un comportamiento en la que se ven reflejados sentimientos de retirada y apatía, y esta se ve influenciadad por componentes internos a la profesion, como los psicosociales" [8]. O sea que un sindromde de burnout pasivo, se lleva a cabo una vez que los componentes psicosociales originarios de una profesion influyen de forma directa o de forma indirecta.
b. **Activo:** "Según Gillespie, el sindrome de burnout activo, se definiria como el desarrollo y mantenimiento constante de un comportamiento asertiva, la cual se ve bastante influenciada por los componentes organizacionales o recursos externos a la profesion" [8]. O sea que un sindromde burnout activo, es ese que se lleva a cabo de manera positiva, al erse influenciado por componentes externos a las múltiples profesiones.

1.1.11. TRATAMIENTOS

"A pesar que el síndrome de burn out fue descrito e investigado ya hace bastante más de 70 años hay distintas tácticas terapéuticas aún en análisis, además debido a que hablamos de un síndrome psicopatológico en el cual se observan distintas maneras clínicas de presentación es necesario de un desempeño multidisciplinario, en el que el psiquiatra es quien juega un papel fundamental debemos centrar la atención terapéutica elaborando superiores horarios laborales una nutrición idónea la utilización complementario de antidepresivos una terapia conductual y cognitiva" [17].

Tacticas de autocuidado, que expone Macaya y Aranda (2020); planetan 3 áreas de autocuidado:

- Área 1: Comunicación; se espera un enorme incremento en la ansiedad, puesto que es regular que como seres vivos nos preocupes por el día a día, y de las secuelas que estas conlleva, como el cuidado del paceinte y de su evolucion, la situacion financiera, el cuidado de los miembros de el núcleo familiar, y las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tácticas de organización. Para eludir esta clase de preocupación y de ansiedad, se promueve la busqueda de contactos con el núcleo familiar, amigos o coelgas, usando los medios de conectividad y redes sociales, que en la actualidad son la fuente primordial de concexion social, aquello ayudara a sentirse menos aislado. Así, mismo, se propone solicitar ayuda, una vez que se esta a cargo del cuidado de parientes que necesitan, atencion ya sean chicos o ancianos. Por ultimo debemos de ser empaticos, que desea mencionar esto, que debemos ponernos en las situaciones de los demás, debemos aprender a empatizar con nuestro equipo de trabajo, para que se sientan comodos, con las direcciones y no se crea más grande estrés y/o más grande carga de la mente.

- Área 2: percepcion de la verdad; debemos informarnos, debemos aprender los disntindos rubros que se interrelacionan con el trabajo diario, conociendo los instrumentos que disponemos y las restricciones que muestra la institucion, asi como también debemos brindar informacion, a nuestros propios subordinados, e involucrarlos en la participacion de la elaboracion de protoolos, con el propósito de llevar a cabo mejoras acordes a la verdad; esto permitira que se produzca un sentimiento de inclusion, a grado local. Se debería tomar en consideración que las resoluciones a los inconvenientes, por más que sean parecidos, no son universales, esto significa que se debería de ajustar a la verdad de la institucion, por consiguiente la elaboracion de las tácticas y protocolos de atencion de acuerdo con el escenario sanitatio presente como futuro en funcion a los recursos con los que se cuentan.

- Área 3: Autocuidado; es necesario darse tiempo, darle trascendencia a la porción y calidad de sueño, se debe rememorar que el personal sanitario debería cuidase correctamente, para lograr proteger a sus pacientes, familias y sociedades. Se debería inculcar metodos de respiracion algunas veces en el día; al salir de vivienda, al ingresar a la clínica, antecedente de antender a un paciente, debemos detenernos y respirar, dichos ejercicios nos ayudan a calmarnos y ayudan a concentrarnos en la labor. Se tienen que inculcar habitos saludables, que nos apoyen a contral una vez que el estrés y las solicitudes laborales incremente, debemos aprender a ingerir bien, determinar la ingesta de alcohol, intentar de reposar o dormir las horas correctas, continuamente que se logre, hacer ejercicio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

aeróbico, para reducri el estrés, como jugar con la familiar o amigos, y exponerse al sol si es viable. Se tienen que tomar descansos cortos, pausas activas, en el trabajo y en la vivienda, lo que ayudara a mejorar la energia viyal y ayuda a recobrar el enfoque de las labores a realizarce.[15] "Por esto, se estima primordial producir sugerencias de promoción y custodia para el cuidado de la salud psicológica de los trabajadores y conjuntos de salud dispuestos como primera línea de atención a lo largo de la emergencia sanitaria por coronavirus y luego de ella" [16].

Una vez que el cambio en el ambiente de trabajo no es suficiente, se busca apoyo en las terapias conductuales y cognitivas (TCC), "Las terapias conductuales y cognitivas son terapias subjetivamente breves válidas empíricamente fundamentadas en prueba y que se enfocan en el cambio en el aquí y el ahora de los pensamientos emociones y conductas discapacitan tes que son fuentes de sufrimiento en una persona vulnerable."

"El objetivo primordial es examinar con el paciente los componentes que han contribuido a la aparición de dicho síndrome así como su mantenimiento el sicoterapeuta apoya al paciente en el desarrollo de novedosas maneras de pensar y desarrollar comportamientos adaptados a la verdad de su situación a fin de recobrar una sensación de confort y satisfacción en su historia presente puesto que es sabido que el postración es devastador una vez que se pierde la confianza en uno mismo por ende la terapia conductual y cognitiva muestra primero a rehacer la confianza en uno mismo para de esta forma poder afrontar las distintas crisis que se muestran en la vida diaria" [17].

"Los Pacientes con síndrome de burnout principalmente se quejan de indicios que afectan en el manejo del sujeto y al no poder recuperarse con terapia conductual se recurre en última instancia al uso de antidepresivos. Alrededor de dos de cada tres pacientes con postración crónico, no cumplen los criterios de un episodio depresivo más grande, puesto que se quejan primordialmente de indicios como inconvenientes para descansar, pérdida de energía, complejidad para concentrarse o disminución del hambre" [17].

"Por otro lado la tristeza, la anhedonia, el enlentecimiento psicomotriz o la ideación suicida no son indicios bastante presentes una vez que se alcanza el umbral del diagnóstico se llama una depresión sub sindrómica; el cansancio gremial no tratada puede en algunas ocasiones progresará depresión en cuyo caso se necesitará la prescripción de un antidepresivo cuanto más severo es el nivel de postración más grande es el peligro de desarrollar depresión y la necesidad de recetar un antidepresivo" [18].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Cuando llega el instante de prescribir un antidepresivo se debería escoger un producto con un óptimo perfil tolerancia como los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) dichos Antidepresivos además poseen la virtud de haber demostrado su efectividad en el procedimiento de los trastornos de ansiedad, asi como en el Born out las dosis usadas algunas veces podría ser menor que en el procedimiento de la depresión más grande sin embargo se irá adaptando conforme con la evolución clínica la duración del lapso de procedimiento agudo es principalmente de 6 a 8 semanas constantemente la contestación surge luego de 3 a 4 semanas y la remisión completa luego de alrededor de 8 semanas de procedimiento" [17].

1.1.12. CONSECUENCIAS

"Son multiples las secuelas del sindrome de Burout, abarcando tanto áereas particulares como organizacionales, que se desarrollan primordialmente por: la exposiscion gradual al desgaste gremial, el desgaste del idealismo y la carencia de logros"[8] tomando en cuenta las probables secuelas, tenemos la posibilidad de agruparlas en tres primordiales equipos:

a. **Fisicos:** "en la mayoria de casos, son los primeros en aparecer e integran basicamente alteraciones cardiovasculares, como hipertension o patología coronaria, sin embargo también se puede exponer una fatiga crónica, cefaleas, que tienen la posibilidad de llegar a migrañas, alteraciones gastrointestinales, como dolor abdominal, colon irritable, o inclusive el desarrollo de ulceras gastricas o duodenales. También se vio la presnecia de dolores musculares, como calmbres ye spasmos, de cuello y hombros, asi como tambie alteraciones del sueño, alteraciones mesntruales o inclusive disfuncion sexual"[8,15]. Dichos sintomas objetibables y medibles son el resultado de la interaccion de los sistemas endocrinologico y neurologico.

b. **Conductuales:** "Entre las princiaples alteraciones conductuales, tenemos la posibilidad de hallar las alteraciones de el comportamiento alimentaria, asi como también el abuso de sustancias, como farmacos, alcohol u otras drogas. En contra parte se han estudiado conductas, paradójicas defensivas como el desarrollo excecivo de hobbies, que llenan la mente de los individuos inclusive en horas de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

trabajo, o optan por desarrollar adicionales para liberarse de la rutina, y que reduzcan la atencion del estrés del trabajo. Sin embargo, y el comportamiento mas común, que se pudo hallar ausentismo gremial, asi como también alteracion de los mecanismos de combate usuales"[8,15]. Ya que hablamos del ausentismo gremial, puesto que al estar en un ambiente gremial, poco optimo que no busca el desarrollo personal y profesional de los trbajadores, o que haga enorme carga de la mente y gremial; los expertos buscan un huya de la rutina, para lograr dejar de lado al menos unos instantes el estrés y el cansancio generada en horas de trabajo, lo cual trae como resultado una alteracion en la efectividad y en la productividad de la compañía o centro de salud donde le personal está laborando.

a. **Emocionales:** "entre las primordiales alteraciones que observamos a grado emocional, pudimos encontrar, a la cabeza la ansiedad, malestar, asi como además irritabilidad, baja autoestima, complejidad de concentracion, flata de motivacion, sentimientos de frustracion profesional, incofromidad con el trabajo asi como la perdida de interes, asi como terror, trizteza, aplanamiento"[8,15]. Ante la enorme carga fisica y de la mente, las alteraciones emocionales son las que juegan un papel fundamental para el funcionamiento del trabajo, puesto que donde no hay interes de trabajo ni de superacion, no habra forma de poder apoyar ni de realizar correctamente las funcionalidades y las labores asignadas.

Podemos inferir, que las tres esferas estan relacionadas, en donde la alteracion de una producira la alteracion directa o indirectamente de las otras dos, y que solo basta con la alteracion de una de las tres, para generar, en el profesional un bajo desempeño y una mala actitud para y con sus pacientes. Es importante conocer y tener en cuenta estas consecuencias pues asi podemos plantear estrategias de intervencion, para prevenir el desarrollo del sindrome o en casos mas avanzados para prevenir las consecuencias más graves.

"Atance Martinez, en su análisis, menciona que en medio de las secuelas del síndrome de postración crónico o de burnout siguiendo la idiología de Orlovsky, hace mencion a las alteraciones emocionales y conductuales psicosomáticas y sociales, así como además la pérdida de efectividad gremial y alteraciones leves de la vida familiar"[11].

"Por otro lado citando a Florez adegeneraría un elevado grado de absentismo gremial entre eslos expertos sanitarios, tanto por inconvenientes de salud física como

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

psicológica siendo muchas veces la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación e inclusive la ingesta de psico fármacos o el consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas" [11].

"Las secuelas, según Flores et al (2013), derivadas de la exposición a los estresores del ámbito gremial, entienden primordialmente las de tipo psicosomático, los inconvenientes de ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la pérdida de efectividad gremial por medio de diversos protestas, y las alteraciones en la vida social y familiar, son las secuelas más referidas en dichos profesionales" [14].

1.1.13. PREVENCIÓN

"Las medidas tienen que ser preventivas y terapéuticas, y tienen que comprender tanto a grado personal, en grupo y organizacional. El fin de las tácticas preventivas, es eludir que la patología o el mal se lleve a cabo; en la situación de que la patología ya se instauró, habrá que optar por tácticas que la controlen, si se necesita solicitar apoyo, sencillamente para evadir complicaciones. Cuanto más rápido se instaure las medidas preventivas, la evolución o curación van a ser más factibles" [9].

"Según Silva Henao et all (2005), se tienen que tener estragias preventivas a grado organizacional, por lo cual se estima fundamental combatir las fuentes de estrés, que produce el trabajo, por medio de la diversidad y la felxibilidad del trabajo, asi como reforzar la vigilancia epidemiologica, de los primordiales componentes desencadenantes"[13].

"La calidad de vida gremial, es un criterio, que busca una más grande humanización del trabajo mediante tácticas que buscan producir puestos de trabajo más ergonómicos, así como además unas condiciones de trabajo más seguras y saludables, y unas empresas eficaces más democráticas y participativas, capaces de saciar las solicitudes de sus miembros, además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal"[14]. "El contacto virtual constante puede incrementar la motivación, reducir la percepción de soledad, eludir la cuarentena en el trabajador y edificar redes de apoyo cercanas" [16].

"Debemos enfocarnos como equipo a reducir y intentar de evadir las secuelas de situaciones de estrés crónico mal o no manejado, debido a que contestar a el caso aguda

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con alerta y eficiencia no es sustentable en la época y el precio personal es bastante elevado en el extenso plazo" [15].

"Por esto, se estima primordial crear sugerencias de promoción y defensa para el cuidado de la salud psicológica de los trabajadores y grupos de salud dispuestos como primera línea de atención a lo extenso de la emergencia sanitaria por coronavirus y luego de ella" [16].

La institucion empleadora puede apoyar en el autocuidado, La Organización debería dar la información clara y pertinente a sus burócratas respecto a la cobertura de seguros laborales asociados a esta contingencia nacional.

"Debido a que el caso sanitaria ocasionada por la coronavirus se estima de extensa duración, se ofrece planear tácticas a mediano y largo plazo de promoción e mediación en la salud psicológica de los trabajadores de la salud" [16].

"Capacitar siempre al personal relacionadas al coronavirus, y asi como también sobre tecnicas de gestion emocional simples como los primeros auxilios piscologicos"[15,16].

"Realizar ajustes de horarios de salida o ingreso al recinto, en ventaja de las limitaciones vigentes en el sector: Toque de queda, cuarentena total, etcétera"[15]. "Se propone dar apoyo por la Unidad de Psiquiatría y Psicología gremial de cada Organización, llevadas a cabo en sesiones breves, permitiendo el veloz retorno del personal a sus domicilios, enfocando el cribado en los signos de alarma en salud psicológica para depresión, ansiedad, estrés agudo, peligro suicida y consumo de sustancias" [15,16].

"Considerar la ayuda de salud psicológica para expertos y sus familias, debido a que la vivencia fundamental los perjudica de forma indirecta, se ofrece el apoyo cercano de los conjuntos psicosociales accesibles en cada entidad" [15,16].

"Conéctese con los demás, varias instituciones han realizado reuniones virtuales en que los expertos tienen la posibilidad de beneficiar mutuamente, compartir, discutir en lo emocional y gremial. Se estima clave la ayuda de un psicólogo en estas sesiones" [15].

"Realizar una redistribución del personal administrativo, dando preferencia al teletrabajo, concentrando esta clase de actividad en regiones que cuenten con medidas de defensa personal (cubículos de trabajo protegido). Se han evidenciado renuncias del personal de salud y administrativo por un sentimiento de desamparo a causa de su organización" [15].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. SOPORTE FAMILIAR

1.2.1. DEFINICIÓN

"El Instituto Vanier de el núcleo familiar, (2018) recomienda que familia Cualquier mezcla de dos o más personas que se incorporan a lo largo de un periodo por lazos de consentimiento recíproco origen adopción acogida y que también asumen en diverso nivel la responsabilidad para realizar diversas combinaciones de ciertos de los próximos recursos tales como el mantenimiento físico y cuidado de los miembros del mismo conjunto, así como además la integración de nuevos miembros por medio de la procreación y/o la adopción, Sin embargo la producción consumo y repartición de bienes y servicios así como la satisfacción de las necesidades afectivas" [12]. Es primordial como vemos que la colaboraciones interpersonales que están formados en una red de apoyo nos permiten crear un sentimiento opuesto a la soledad en la cual nos posibilita hacer frente de forma efectiva los múltiples inconvenientes que se nos presenten en el día a día a este proceso se le conoce como desarrollar la función de resiliencia y que se ve influenciada por el correcto soporte familiar.

La familia es un sistema formado por subsistemas: conyugal, el paterno-filial y el fraternal. "La funcionalidad familiar es un criterio basico para acercarse al entendimiento de el núcleo familiar, se basa en una dinamica en la que se genera una confrontacion de fuerzas, tanto positivas como negativas, que interactua como un grupo para implantar la conducta de cada integrante de el núcleo familiar y de el núcleo familiar en conjunto" [8].

"El apoyo social es idealizado como el término que aloja a las relaciones interpersonales, son conductas, que se desarrolla entre los individuos, que poseen la intencion de contribuir a las personas que incorporan una familia" [10]. Por consiguiente es fundamental conocer la predominación que la ayuda social o el soporte familiar, tiene sobre la prevención de las secuelas del estrés, así sea de manera directa o de forma indirecta.

"La ONU con en interacción a el núcleo familiar recoge que actualmente es una entidad abierta referente a composición y referente a las interacciones entre el entorno familiar, asi mismo no instituye ni una regla sobre la medida o la edad de sus miembros y tampoco establece las funcionalidades concretas que han de realizar todos los miembros" [12].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"El número de individuos relacionadas en la red asistencial del individuo, en este apoyo social informal, o de el individuo implicada es un componente fundamental que establece la predominación sobre el estrés, así como además establece la calidad de apoyo y el nivel de satisfacción percibida de este apoyo reduciendo o amortiguando los efectos negativos del estrés en la paz y la salud de la persona" [10]. Es por ello que es fundamental conocer el número de individuos que permanecen dispuestas a brindar apoyo emocional, físico, económico, entre otros para de esta forma establecer la fortaleza y la rigidez de esta red asistencial de apoyo, para decidir el impacto que va a tener para la formacion de la resiliencia del sujeto y de esta forma el poder de encarar correctamente el estrés, va a ser de más grande calidad y va a tener efectos más servibles para el individuo que sufra de cualquier tipo de síndrome de burnout.

1.2.2. TIPOS DE FAMILIAS

"En cuanto a los tipos de familia tenemos la posibilidad de descubrir 2 gigantes instantes antes que nada poseemos lo cual son las maneras clásicos y en segundo sitio lo cual son las novedosas maneras de composición familiar. comenzando con las maneras clásicos poseemos 2 subtipos lo cual viene a ser el núcleo familiar nuclear y el núcleo familiar amplia. Referente a lo cual es el núcleo familiar nuclear de consenso al criterio poseemos que el núcleo familiar nuclear es un matrimonio e hijos que están sujetas a ellos netamente conforman y componen una sociedad total y plena frente al estado y la sociedad por arriba del bien y de los intereses particulares de sus elementos hay un bien familiar y un interés familiar común de los cuales se incentiva la función de sacrificio de todos. Sin embargo poseemos el núcleo familiar amplia en la cual los miembros de esta clase de familia no constantemente estuvieron Juntos por vínculos de sangre y matrimonio como es la situación de el núcleo familiar romana en la que los ciervos y los consumidores vivían bajo el mismo techo que el matrimonio y los hijos más no tenían una interacción de sangre o parental" [19].

En cuanto a las novedosas maneras de composición familiar poseemos en la actualidad diversos tipos de categorización de familias diferentes a eso que es una familia clásico las cuales son tan usuales que tienen la posibilidad de llegar a pensarse que esta clase de uniones son tan perfectas que casi ordinarios como las clásicos en primera instancia tenemos la posibilidad de nombrar a el núcleo familiar monoparental en la cual conviven el papá o la mamá con los descendientes generalmente estos núcleos parientes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

están formados con la mamá y los descendientes siendo menos habituales las encabezadas unicamente por el papá. “Aunque la crianza de un infante podría ser realizada tanto por hombres o como damas en esta materia según se demostró en las estadísticas no ha habido enormes cambios y entre 180 y 90% de los domicilios monoparentales se forman por madres e hijos” [19].

Sin embargo hablamos de los diversos tipos de familia que permanecen representados por diferentes jerarquías de consenso al cargo que generalmente lleva a cabo cada miembro en esta unidad social en medio de las cuales tenemos la posibilidad de nombrar:

- El núcleo familiar nuclear es la compuesta por papás e hijos exitosa de forma mundial como el núcleo familiar clásico según su Constitución está compuesta por un jefe del hogar que antiguamente conformaba el papá en la actualidad podría ser el papá o la mamá. [20]
- El núcleo familiar amplia:está compuesta por papás hijos y familiares de la tercera generación tiene relación con el núcleo familiar formada por bastante más de 2 generaciones que viven en un solo hogar siendo los abuelos nietos o hasta tíos.[20]
- Familia nuclear ampliada es el núcleo familiar constituida por papás e hijos que conviven ligados con otros miembros extras como como cualquier conocido o familiares más cercanos hermanos tíos primos sobrinos entre otros. [20]
- Familia monoparental está constituida por un papá o mamá e hijos hace referencia que únicamente 1 de los papás por diferentes motivos asume el cargo de el núcleo familiar y el cuidado de sus descendientes en su mayoría acostumbran ser las madres las que se realizan cargo de los pequeños empero además se vio casos en la actualidad en que los papás asumen este fundamental papel. Al aceptar un papel progenitor con la carga se convierte en una responsabilidad bastante enorme es allí donde familiares más cercanos como los abuelos u otros tienen la posibilidad de contribuir a realizar las funcionalidades. [20]
- Familia bien nuclear: es donde 1 de los miembros deja de realizar sus obligaciones y deberes a sus hijos dejándolos bajo la responsabilidad del cuidado de la mamá o del papá o de cualquier cuidador externo. [20]
- Familia reconstituida está constituida solamente por el papá o mamá su nueva pareja y los hijos tiene relación con una familia compuesta por 2 personas adultas que permanecen separadas del matrimonio original y tienen la posibilidad de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

conformar otra familia teniendo en común hijos en compromisos anteriores o hijos en común. [20]

- Familias iguales estas familias son conjuntos de individuos compuestas por amigos o hermanos es un conjunto compuesto por arreglo de convivencia entre individuos que tienen alguna relación conyugal o amical cumpliendo un compromiso de proteger defender y ofrecer afecto y apoyo económicamente entre los unos a los demás.

1.2.3. FUENTES DE SOPORTE FAMILIAR

"El apoyo social o soporte familiar es considerado parte importante por su predominación en la zona gremial y en especial en el desarrollo del síndrome de burn out y esto ya que ciertos autores dicen que frente a un bajo e ineficiente apoyo social el desarrollo del síndrome es más posible" [10].

Tenemos la posibilidad de deducir que un conveniente soporte familiar contribuiría a que el síndrome de burn out no se lleve a cabo o si en caso se logre desarrollar el las secuelas de este no sean permantentes.

"El contacto familiar además se estima un elemento defensor y una fuente de confort en instantes de crisis, por lo que se recomienda conservar un contacto cercano por medio de videollamadas semanales u otros canales virtuales que permitan tener una comunicación verbal y no verbal" [16].

1.2.4. DIMENSIONES DEL SOPORTE FAMILIAR

En el 2019, Baptista [20] "elabora una herramienta nombrado el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS), para medir la precepcion de una persona en relacion al apoyo que obtiene de su propia familia puesto que es su circulo más cercano." Para lo que estima, una secuencia de magnitudes que evaluan el grado de sporte familiar:

- La dimension afectivo consistente: se refiere a las maneras de expresion del afecto, asi como respeto, apoyo y el ser empaticos con los demás miembros de el núcleo familiar. Es la dimension que otorga el soporte emocional para que los miembros de un nucle familiar se sientan salvaguardados, para lograr confrontar inconvenientes de distinta índole.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- La dimension Adaptación familiar: se refiere a la poca o en varios casos ausencia de comportamientos y sentimientos negativos, que emergen en relacion con el núcleo familiar, como por ejemplo la agresividad, la furia, competitividad entre los miembros de la misma unidad familiar. Para lograr conseguir una adapatacion familiar correcta, se tienen que usar cada una de los instrumentos y habilidades adquiridas durante la vida, para asi poder entablar y conservar un equilibrio, solo asi el núcleo familiar seguira en funcionamiento como unidad, de una manera correcta frente a las solicitudes o exigencias de la vida cotidiana
- La dimensión de autonomía familiar: es una magnitud que está poderosamente relacionada con la confianza, la independencia y la privacidad entre sus miembros. Nos menciona que cada integrante, conserve su individualidad, como una persona unica, con cualidades y capacidades individuales y caracteristicas de cada uno, y asi como tal logre ejercer su derecho de poder tomar sus propias deisciones, sin influir a los otros integrandes de el núcleo familiar.

Estas 3 magnitudes, mencionadas por Baptista (2009), en grupo realizan alusión al nivel o grado de soporte familiar, nos habla que un óptimo grado de soporte, sera conveniente, para pode confrontar cualquier tipo de situacion, por consiguiente el cumplimiento de todas ellas, hace viable una correcta adhesión familiar; para constantemente mantener la autonomia empero paralelamente siendo flexibles al constante cambio, al que el núcleo familiar es sometida en una sociedad definida.

La evaluacion de la dinamica familiar, puede variar según las respuestas de cada miebro familiar, y conforme con la percepcion personal de todos los miembros, por consiguiente nace el instrumento denominado APGAR familiar, cuestionario de evolucion familiar, que ha sido producido con la intencion de obtener y aclar la condicion de funcionalidad de las diferentes familiar. Desea mencionar que el Apgar, es usado para lograr descubrir ciertos inconvenientes intrafamiliares, a diferencia que Baptista, esta herramienta esta formado por 5 parametros.[21] Los cuales tienen la posibilidad de desprender de los 3 basicos de Baptista, puesto que incluye la adpatacion, la participacion, el afecto, el creciemiento y los recursos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.5. DINAMICA FAMILIAR

"Es el grupo de reglas que instituye de qué forma, en qué momento y con quién se relaciona cada integrante de el núcleo familiar, en un rato dado y según la coyuntura presente por el cual está atravesando esa familia. Es la integridad de fuerzas tanto positivas como negativas que son determinantes del buen o mal desempeño del sistema familiar y al cual se le atribuye una funcionalidad fundamental en el constante cambio y el incremento del entorno familiar"[18]. Esto significa que el núcleo familiar está en constante cambio y reciemiento, dependiendo de el caso, de los inconvenientes recientes que se presenten en su día a día por consiguiente una familia disfuncional no dejará el incremento familiar sino que por otro lado conllevará a una perdida de los lazos y por ende generara un deficit en el soporte familiar.

"Podemos dialogar de una familia servible una vez que es capaz de consumar con las labores que le son encomendadas según la fase esencial en la que estén en el instante y relacionadas con las solicitudes que ve a partir de su ambiente externó, desea mencionar que para que una familia sea servible las interrelaciones y lazos entre sus miembros debería ser fuertes para que de esta forma logren encarar las realidades que se presenten en un rato dado. Es aquella en que los hijos no muestran trastornos graves de conducta y donde la pareja no está en contienda constante Sin embargo lo que muestra puntos de ambivalencia sentimientos negativos e insatisfacciones de un integrante respecto al otro por consiguiente la dinámica familiar servible es una mezcla de sentimientos comportamientos y expectativas entre todos los miembros de el núcleo familiar que le posibilita a todos ellos realizarse como un sujeto y le infunde a los otros la emoción de no estar aislado y de poder disponer de la ayuda de los otros para sí reforzar la resiliencia de los individuos y poder afrontar correctamente los inconvenientes que se presenten día a día" [18].

1.2.6. REDES DEL APOYO SOCIAL

"Aranda Beltrán et al registra que con el correcto red de apoyo se previenen los múltiples efectos negativos que están afectando a la salud de las personas que afrontan un grado de estrés gremial alto, por la enorme carga física y de la mente" [10]. Es por esto que las fuentes de apoyo y soporte familiar son de enorme relevancia en la totalidad bio psico social de toda persona.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"Algunos recursos determinantes en lo cual es el soporte social y familiar son la realidad o la falta de una red de interrelaciones interpersonales que comprende parientes, amigos, conocidos, equipo sanitario, equipos de autoayuda, voluntarios entre otros" [12].

"Es fundamental que toda persona que está haciendo un trabajo acepte el valor de disponer de una red de soporte así sea familiar o amical así como que acepte la vida del síndrome de extenuación crónico y de la gravedad para su historia, por consiguiente es fundamental detectar la falta de apoyo social o su deficiencia, para entablar las tácticas de mediación, prevención y procedimiento; las cuales reducirán las secuelas en relación no solamente con la salud del propio trabajador sino también de todo individuo que circunda al trabajador" [10].

"En situaciones de patología y no ajenas el síndrome de burn out la comunicación entre el paciente su pareja sus hijos o cualquier grupo familiar tienen la posibilidad de prever como una defensa recíproca bien en una sola dirección o en cada una de puesto que somos entes basados en el modelo bio psico social tridimensionales en el que la afectación de un integrante de el núcleo familiar perjudica indirecta o de manera directa el grupo familiar y las interacciones entre los miembros" [12].

1.2.7. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

"El sistema familiar estima una vasta gama diversidad de sentimientos humanos de trascendencia para desarrollar un confort propio entre los miembros de el núcleo familiar por esto conocer cómo son los patrones parientes en cuanto a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuales son las emociones expresados en el núcleo familiar posibilita conocer el nivel de satisfacción de parte de los miembros que resulta de vivir dentro del entorno familiar esto significa entonces que la funcionalidad familiar es dinámica debido a que las familias no son fijas y por periodos de tiempo o situaciones o por instantes determinados tienen la posibilidad de caer en crisis y es en aquel instante donde tienen la posibilidad de llegar a ser disfuncionales en más grande o menor nivel lo cual se busca es una recuperación subsiguiente y esto lo conseguimos debido a los lazos entre los miembros y el poder de comunicación en medio de éstos no obstante varias familias frente a un problema no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o llega a la desintegración Sin embargo el más grande porcentaje de familias recupera su funcionalidad sin ayuda técnica específica esto significa que recuperan la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

función de ser uno y de poder apoyarse para lograr salir de las crisis que se muestran en el momento" [18].

"Por otro lado para establecer el nivel de la funcionalidad de una familia sotir emplea los próximos criterios en primera instancia menciona la comunicación refiere que en una familia servible la comunicación entre sus miembros es clara directa específica y congruente propiedades que se ven opuestas en una familia de servible. Sin embargo nos habla de la individualidad lo que se refiere a la soberanía de los miembros de el núcleo familiar es respetada y las diferencias particulares no únicamente se toleran sino que estimulan para promover el aumento de las personas así como del entorno familiar. Sin embargo menciona lo cual es la toma de elecciones la averiguación de la solución más adecuada para los inconvenientes es de mayor relevancia que la batalla del poder en las familias disfuncionales importa más quién va a salirse con la suya y consecuentemente los inconvenientes tienden a perpetuarse ya que nadie desea perder. Por último menciona la reacción a los eventos críticos en una familia funcional es lo suficientemente flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo exigen de manera que puede conservar la homeostasis sin que ninguno de los miembros desarrolle síntomas ni se rompa la armonía familiar en cambio en una familia disfuncional la rigidez y la resistencia al cambio favorece la aparición de psicopatología cuando las crisis amenazan romper este equilibrio" [18].

1.2.8. FUNCIONES Y APORTES DE LA FAMILIA

"La familia es un núcleo social, y funcionciona como un eslabón, puesto que nos da la conexción dinamica entre el medio social y externo, con el medio interno del sujeto. El núcleo familiar cumple esta funcion de conexión puesto que es un ente regulador de las fuerzas, que provenienten del medio exteriori y que sale del propio individio, generando una mejor adaptabilidad de el individuo con su medio, continuamente y una vez que se junte dinfamica familiar servible, caso opuesto ocasionaria un rompimiento entre el individuo, su medio y los individuos que lo rodean" [20].

Son conocidas las diverasas funcionalidades de el núcleo familiar, funcionalidades que se van adaptando a las circusntancias y al paso de los años, desea mencionar que esta en constante cambio. En medio de las primordiales funcionalidades que podriamos nombrar, estan las funcionalidades reproductivas, economicas, afectivas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y educativas, asi como las transmision de vivencias y valores, reacciones y sentimientos que aporte en el procesos de creciemiento educativo, de educación y aprendizaje.

Según Yañez (2018)[20], menciona que la familia, funciona como una unidad sociales, y como tal presenta ciertas funciones, por ejemplo:

- Función de identificacion: funcion que está establecido en los primeros años de vida, en la cual el individiuo encuentra y produce, un sentimiento de identidad propio como persona, y como correspondiente a un nucleo familiar, asi mismo se le inculca las pautas de conductas y comportamiento que estan viculadas a la sociedad y asu identidad.
- Función educadora: es un funcion que está establecido durante la vida de los miembros, puesto que jamás se deja de aprender algo nuevo, es por medio de esta que la persona aprende a dialogar a caminar, y a actuar en su sociedad. Es aquí donde tenemos la posibilidad de nombrar que las instituciones educactivas, en un primer instante, buscan el soporte familiar para lograr llevar a cabo, con plenitud la mision de educar a los más pequeños, puesto que es aquí en la primera niñez donde las personas desarrollan y consolidan los conocimientos primordiales para su desarrollo en la sociedad.
- Función de comunción: se inicia en la niñez temprana, donde el núcleo familiar inicia la educación de signos y simbolos, ademas de codigos necesarios para hacerse comprender, en un primer instante dentro del nucleo familiar, para después arrostrar a la sociedad en la que vive. En un segundo instante el núcleo familiar, inculcara, el dialogo, como mediador de los conclictos, y es por medio de este que la persona se desarrollara con sus similares, para confrontar inconvenientes diarios en la sociedad.
- Función socializadora: se complemente con la funcion educadora, puesto que el núcleo familiar presenta a que el individuo logre socializar, o sea que le inculca los instrumentos para lograr vincularse, de una forma emocional, intelectual y hasta economica, con otras personas, asi como también inculca la emoción de cooperacion y cuidado, ajeno y al projimo, fortalece la emoción de estabilidad y deproteccion hacia si mismo y sus similares.
- Función afectiva: es una de las funcionalidades más primitivas de el núcleo familiar y en una vez que a procesos de patología o de crisis, es la más relevante, puesto que los individuos necesitan tanto afecto y cariño, como alimento para su organismo. Tienemos la necesidad de sentirlo, y por ende

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

debemos aprender a expresarlo, hacia uno mismo y hacia los demas. Por consiguiente la manera en la que se manifiestan las emociones y emociones, verbal o fisicamente, en el núcleo familiar, se vera reflejado en como se manejaran las mismas, para y hacia con otros, externos a nuestro nucle familiar.

- Función economica: es una funcionalidad, que se lleva a cabo durante la vida, y esta en constante cambio, en primera instancia tenemos la posibilidad de mencionar que esta funcion, en las primeras fases de la vida es un soporte para la adquisicion de bienes materiales, de educacion y por ende de vivencias. Sin embargo tenemos la posibilidad de mencionar que el núcleo familiar incentiva el aprendizaje de las nociones economicas como presupuesto, ahorro, cuentas por costear, inversiones, costos entre otros. Y por ultimo, el núcleo familiar, es el soporte frente a una crisis financiera, y es un apoyo para lograr salir de la crisis y poder continuar adelante.
- Función reproductiva: la funcion más congénita de todo ser humano, y la funcion delegada de conservar el legajo familiar, puesto que busca mantener la especie por medio de la reproduccion, empero asi como se busca la reproduccion biologica, también se da una reproduccion cultural, por medio de la funcion de socializacion, puesto que somos seres de vivencias; las cuales son repdoucibles, y nos ayudan a no cometer errores y sacar más grandes beneficios frente a una situación.

Por consiguiente el soporte de el núcleo familiar, tiene una gigantesca trascendencia pues influye de forma positiva en sus miembros, esto una vez que hay crisis, o inconvenientes externos, así sea por patología, economico o gremial, si el núcleo familiar se invlocra, en intentar de contribuir a solucionar estos conflictos, hay más grande probabilidades de salir adelante, para asi poder recuperarse y continuar. Es aquí bastante fundamental recalcarcar, que las tácticas que se desarrollen para la intervencion de las múltiples patologías, o en esta situación al sindrome de Burnout, tienen que estar orientadas no solo al paciente sino también a su entrono familiar, se tienen que buscar tácticas que intenten restaurar la armonia de las colaboraciones interpersonales, dentro del grupo familiar.

"Actualmente el núcleo familiar, como nucleo primordial de la sociedad, ha adquirido una enorme trascendencia, para el desarrollo de tácticas que buscan la atencion de las patologías, que aquejan a los miembros de una familia, más que nada para

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

patologias cronicas o que generen minusvalia. Se demostró que los parientes son la primordial fuente de ayuda que poseen los individuos en caso de patología o dolencia, asimismo se ha puesto en prueba que dentro del entorno familiar, son las féminas quienes más intervienen en auxiliar a sus parientes, vulnerbales, según Cuesta (1995)"[20]. "La familia es un núcleo social, y funcionciona como un eslabón, puesto que nos da la conexción dinamica entre el medio social y externo, con el medio interno del sujeto. El núcleo familiar cumple esta funcion de conexión puesto que es un ente regulador de las fuerzas, que provenienten del medio exteriori y que sale del propio individio, generando una mejor adaptabilidad de el individuo con su medio, continuamente y una vez que se junte dinfamica familiar servible, caso opuesto ocasionaria un rompimiento entre el individuo, su medio y los individuos que lo rodean" [20].

Son conocidas las diverasas funcionalidades de el núcleo familiar, funcionalidades que se van adaptando a las circusntancias y al paso de los años, desea mencionar que esta en constante cambio. En medio de las primordiales funcionalidades que podriamos nombrar, estan las funcionalidades reproductivas, economicas, afectivas y educativas, asi como las transmision de vivencias y valores, reacciones y sentimientos que aporte en el procesos de creciemiento educativo, de educación y aprendizaje.

1.2.9. CONSECUNCIA DE UN INADECUADO SOPORTE FAMILIAR.

Si el ámbito social familiar no otorga una red de apoyo estable y suficientemente bien organizada el núcleo familiar del paciente finalmente del desarrollo de la enfermedad contará con menos recursos emocionales e instrumentales de afrontamiento encontrándose más vulnerable al desgaste y a las secuelas negativas derivadas del papel de un óptimo soporte familiar. [12]

"Podemos referirnos a una claudicación familiar una vez que el efecto emocional que obtiene el núcleo familiar sobrepasa los recursos de afrontamiento que ésta dispone, entonces tenemos la posibilidad de interpretar que una claudicación familiar es la imposibilidad; de los miembros de un conjunto de apoyo o en esta situación las los miembros de una familia; para dar una contestación idónea a las diversas solicitudes y necesidades del paciente" [13]. Podemos deducir que no todos los miembros de una familia tienen la posibilidad de claudicar paralelamente unos tienen la posibilidad de contestar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con un grado más eficiente y indemnizar la vulnerabilidad de los demás miembros de el núcleo familiar manteniéndose fuertes y bien orientados. En contra parte una vez que todos los miebros de el núcleo familiar, que tienen que ofrecer soporte, claudican, estariamos ante un crisis familiar, puesto que no se encontraria un apoyo y por ende generaía, consecuecnias fisicas y psicologias, para el paceinte y para lo demás de miembros, en el núcleo familiar.

"Un criterio fundamental que agregamos como resultado de un inadecuado soporte familiar vendría hacer la carga a los tatica una carga a los estática es el mecanismo potencial que puede describir el impacto negativo que tiene el estrés crónico asociado a los parientes de individuos que muestran cualquier tipo de patología crónica severas o moderadas como por ejemplo la ansiedad depresión y malestar emocional son indicios psicológicos asociados a una gigantesca carga a la estática" [12].

"También se vio que frente a una variación del soporte familiar genera alteraciones del sueño en los diferentes miembros de el núcleo familiar puesto que reportan niveles de malestar emocional que se asocia a fatiga complejidad para reposar y comportamientos no saludables Asimismo se ven propensos a caer en cuadros de depresión que posibilita de esta forma además la privación del sueño" [12].

Una disfunción familiar en enorme medida puede presentarse mediante los indicios en sus miembros parte importante de estas señales son trastornos psicosociales que poseen su origen en la disfunción familiar; por consiguiente el doctor que ofrece atención a sus pacientes en el entorno de el núcleo familiar debería entender el efecto de la crisis ocasionada en el estado servible de el núcleo familiar este entendimiento facilitará el diagnóstico y el funcionamiento de la disfunción familiar.

"Como sistema sociocultural abierto el núcleo familiar confronta una y otra vez situaciones críticas inducidas por cambios biopsicosociales en 1 o diversos de sus miembros y por medio de los múltiples estímulos provenientes del medio en el cual está está incluida, Una crisis es cualquier acontecimiento traumático personal o interpersonal dentro o fuera de el núcleo familiar que causa cambios en la funcionalidad de los miembros y conduce a un estado de variación y que necesita una contestación adaptativa instantánea a la misma los eventos críticos aumentan la tensión dentro del entorno familiar y una vez que no son manejadas correctamente se rompe la armonía familiar y tienen la posibilidad de conducir al deterioro de la familia" [18].

"La disfunción familiar es un inconveniente que aloja un problema en la interrelación consigo mismo y con las construcciones sociales es una condición compleja

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

puesto que necesita modificaciones estructurales y adaptativas en relación a las crisis sociales a la variación económica sexuales religiosos entre otras. El sano manejo de el núcleo familiar necesita que esta crisis sea reconocida y validada por ella como un problema potencial para poder resolverlo favorablemente frente a la existencia de estos sucesos críticos al aprender una familia se debería explorar cuidadosamente la manera en la que el conjunto en grupo identifica y consigue abordar el problema así como el grado de problema alcanzado los cambios posteriores frente a tales situaciones y el nivel de compromiso solidaridad y apoyo entre los miembros de el núcleo familiar la vulnerabilidad familiar como la capacidad regenerativa del sistema que se expresa como la disponibilidad de recursos que éste pone en juegos se ven dañadas por la ocurrencia de estas crisis momentáneas. Por consiguiente el núcleo familiar servible no difiere de una familia disfuncional por la falta de inconvenientes sino por otro lado lo cual hace la diferencia es el desempeño conveniente de dichos conflictos y no la falta o presencia de ellos" [18]. Es por esa razón qué es fundamental el análisis de el núcleo familiar integral para decidir el.de quiebre de la armonía familiar y lo cual se busca es el planteamiento de tácticas que aborden de manera integral a todos los miembros de el núcleo familiar a fin de darle los instrumentos para lograr afrontar crisis que tienen la posibilidad de exponer tal la homeostasis familiar no se romperá de forma definitiva, sino que por otro lado van a poder superar las crisis de una forma más positiva por medio de la ayuda familiar esto significa qué reforzando la totalidad de el núcleo familiar reforzaremos la función de resiliencia de esta y de sus miembros.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

METODOLOGIA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TECNICA E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

Para ambas variables; "Soporte familiar",y para la variable "Síndrome de Burnout", se utilizó la técnica de cuestionario.

1.2. Instrumento

La técnica de los cuestionarios utilizó el formulario de preguntas.

Para la variable "soporte familiar", se usó el Formulario de Apgar Familiar, y para la variable "síndrome de burnout", se usó la Escala de Maslach del síndrome de burnout.

1.3. Cuadro de coherencias

Seguidamente se precisa el cuadro de coherencias

VARIABLE	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS	ESTRUCTURA DE INSTRUMENTO
Soporte Familiar Variable Independiente	**Apoyo emocional**	Cuestionario	APGAR FAMILIAR	
	• Adaptabilidad			**1**
	• Afecto			**2**
	Apoyo material			
	• Crecimiento			**3**
	Apoyo social			
	• Participacion			**4**
	• Resolucion			**5**
Sindrome de Burnout Variable Dependiente	**Agotamiento emocional**	Cuestionario	Escala de MASLACH	**6**
	Despersonalizacion			**7**
	Realizacion personal			**8**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4. Modelo de instrumento

a continuacion se detalla el formulario de preguntas de las variables para soporte familiar el APGAR FAMILIAR y para la variable sindromde de burn out la ESCALA DE MASLASCH.

1.4.1. Formulario de preguntas

PRIMERA VARIABLE: APGAR FAMILIAR (marque con una X la respuesta que mejor considere)

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
10) Adaptabilidad ¿Estás satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
11) Participación ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?			
12) Crecimiento ¿Encuentra que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseo de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
13) Afecto ¿Estás satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sea de bienestar o malestar?			
14) Resolución ¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. Y su familia pasan juntos?			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SEGUNDA VARIABLE: ESCALA DE MASLACH (marque con una X la respuesta que mejor considere)

	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
15. Agotamiento Emocional 15.1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
15.2) me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
15.3) Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
15.4) Trabajar todo el dia con mucha gente es un esfuerzo							
15.5) Me siento "quemado" por mi trabajo							
15.6) Me siento frustrado en mi trabajo							
15.7) Creo que estoy trabajando demasiado							
15.8) Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
15.9) Me siento acabado							
16. Despersonalización 16.1) Creo que trato a alguno pacientes como si fueran objetos impersonales							
16.2) me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesion							
16.3) Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
16.4) Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes							
16.5) Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

17. Realización Personal 17.1) Comprendo facilmente como se sineten los pacientes							
17.2) Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
17.3) Creo que influyo postiviamente con mi trabajo en la vida de las personas							
17.4) Me siento muy activo							
17.5) Puedo crear facilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
17.6) Me siento estimulado despues de trabajar con mis pacientes							
17.7) He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
17.8) En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

1.5. Escala de calificación (Baremo)

1.5.1. APGAR FAMILIAR:

Puntuación:

- Casi nunca: 0 “cero” puntos
- Algunas veces: un punto
- Casi siempre: dos puntos

Se ha propuesto una puntuación mayor de 6 como funcional y menor o igual a 6 como disfuncional.

- Se afirma que puntajes de 7 a 10 sugieren una familia altamente funcional
- De 6 a 4 moderadamente disfuncional
- De 0 a 3 una familia fuertemente disfuncional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.5.2. ESCALA DE MASLACH

Puntuación:

- Nunca: 0 “cero” puntos
- Pocas veces al año o menos: un punto
- Una vez al mes o menos: dos puntos
- Pocas veces al mes o menos: tres puntos
- Un vez a la semana: cuatro puntos
- Pocas veces a la semana o menos: cinco puntos
- Todos los días: seis puntos

Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

- Baja si es ≤18 puntos.
- Media si es de 19 a 26 puntos.
- Alta si es ≥ 27 puntos.

De manera que cuanta más alta sea la puntuación mayor es el cansancio emocional (CE).

Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

- Baja si es < 6 puntos
- Media si es de 6 a 9 puntos.
- Alta si es > 9 puntos 102

  Cuanta más alta sea la puntuación, mayor es la despersonalización (DP).

Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48

- Alta si es ≥ 40 puntos.
- Media si es de 34 a 39 puntos.
- Baja si es ≤ 33 puntos.

  Cuanto más baja sea la puntuación, menor es la realización personal (RP)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el ámbito específico del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicados en Av Daniel Alcide Carrion S/N – Arequipa.

2.2. Ubicación Temperal

El horizonte temporal está referido al presente: al periodo comprendido entre agosto y noviembre de 2021; por lo tanto, se trata de un estudio coyuntural.

2.3. Unidades de Estudio

El universo estuvo conformado por el personal sanitario que atienden pacientes COVID-19 , que entre licenciados de enfermeria y personal medico, conforman un staff de 450 profesionales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. La población en estudio será el personal médico y de enfermeria que atienden paceintes COVID-19, en el periodo comprendido entre agosto y octubre del 2021
No obstante, el estudio tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se precisan a continuación:

2.3.1. Criterios de inclusion

- Personal médico y licenaciado en enfermeria que laboren en área COVID del HRHDE, que deseen participar voluntariamente y den su consentimiento.
- Llevar minimo 6 meses trabajando en área COVID.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Personal que no desee participar en el estudio
- Formulario de preguntas incompleto
- Personal con ausencias prolongadas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Para los efectos de la recoleccion de datos, se solicitó autorizacion del director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, y se hicieron las coordinaciones pertinentes con los jefes de las diferentes Unidades del nosocomio. Los instrumentos se aplicaron de forma virtual,previo consentimiento informado.

3.2. Recursos

Para realizar el estudio se necesitaron los siguientes recursos:

3.2.1. Humanos

Conformados por el investigador, un profesional de la salud, capacitado, para la recolección de los datos. Un estadistico, quien se encargara del analisis de los resultados.

3.2.2. Materiales

- Fichas de recoleccion de datos viruales. Mediante la plataforma Google Forms
- 01 computadora personal implementada con un programa estadístico.
- Material de escritorio (papel bond, lapiceros, plumones, resaltadores, entre otros).

3.2.3. Financieros

El estudio fue financiado por el investigador.

3.2.4. Instirucionales

Ante la cuyuntura actual de pandemia, las encuestas se realizaron de manera virtual, en el tiempo libre del personal anistencial del HRHDE.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3. Validación de instrumento

En el trabajo de Velez- Martinez y Zarate-Langure (Mexico, 2016) muestran una confiabilidad del APGAR familiar, con un Alfa Cronbach de 0.77, instrumento utilizado en la medicina familiar desde 1978, su aplicación continúa válida en los estudios de salud familiar.[23]

Se obtuvieron alfa de Cronbach de 0.658 para toda la escala de Maslach, en un estudio de validación realizado por Aranda Beltran y Pando Moreno (México, 2017) mientras que por dimensiones, para Agotamiento Emocional el alfa fue de 0.835, en Despersonalización de 0.407 y en Falta de Realización de 0.733.[24]

3.4. Criterio para manejo de resultados

Una vez recolectados los datos, éstos fueron sistematizados estadísticamente para su análisis e interpretación, se utilizó la estadística descriptiva y estadística inferencial para estudios descriptivos, posteriormente se llegó a las conclusiones finales. La prueba estadística que se aplico para comparar y analizar las variables fue el D de Somers.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. RESULTADOS

1.1. CARACTERISITICAS DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

Tabla 1

Profesion de los trabajadores asistenciales del Hospital Honorio Delgdo Espinoza. Arequipa, 2021

Profesión	Nº.	%
Lic. en enfermería	184	46,00
Médico	216	54,00
TOTAL	100	100

Fuente: *Elaborado por el investigador*

Se concluye que el 54.0% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza son médicos, mientras que el 46.00% de los participantes de la investigación son licenciadas de enfermería.

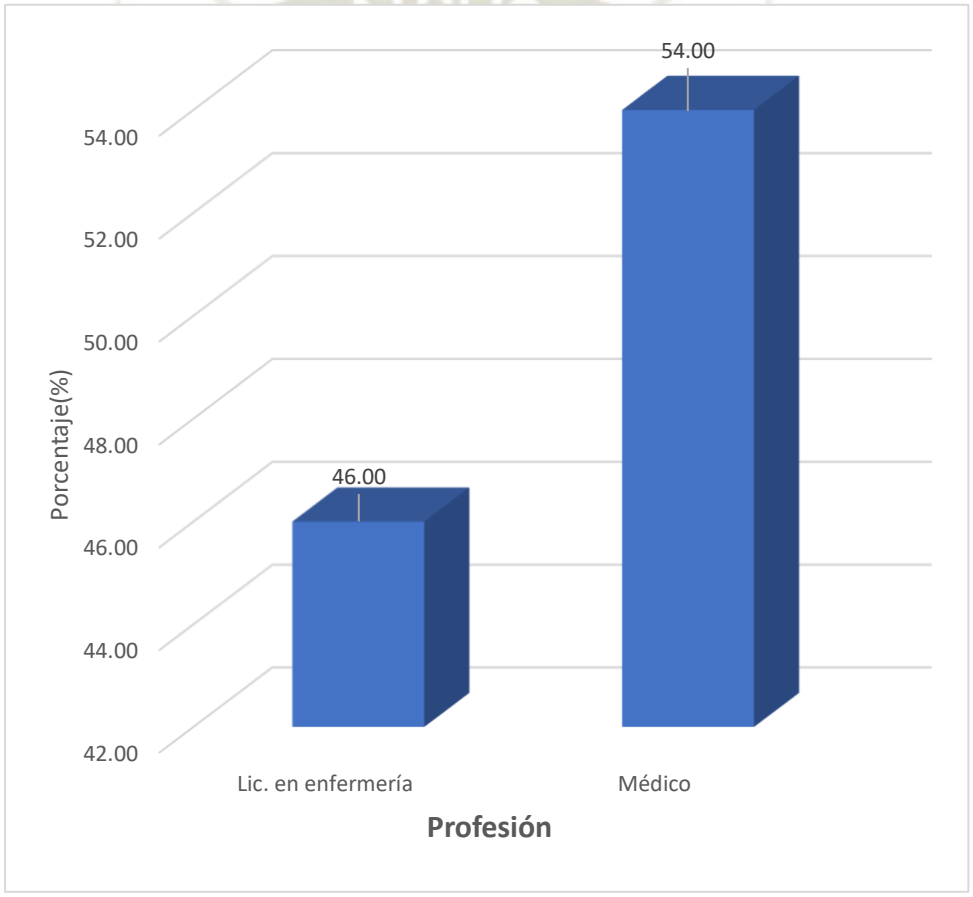
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 1

Profesión de un trabajadores asistenciales del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021



Fuente: *Elaborado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. PRIMERA VARIABLE

Tabla 2

Soporte familiar en trabajadores asistenciales, en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021

APGAR	Nº.	%
Fuertemente disfuncional	42	10,50
Moderadamente disfuncional	133	33,25
Altamente funcional	225	56,25
TOTAL	400	100

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Se puede determinar que el 56.25% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen soporte familiar altamente funcional, seguido del 33.25% del personal con soporte familiar moderadamente funcional, mientras que solo el 10.50% tienen soporte familiar fuertemente disfuncional.

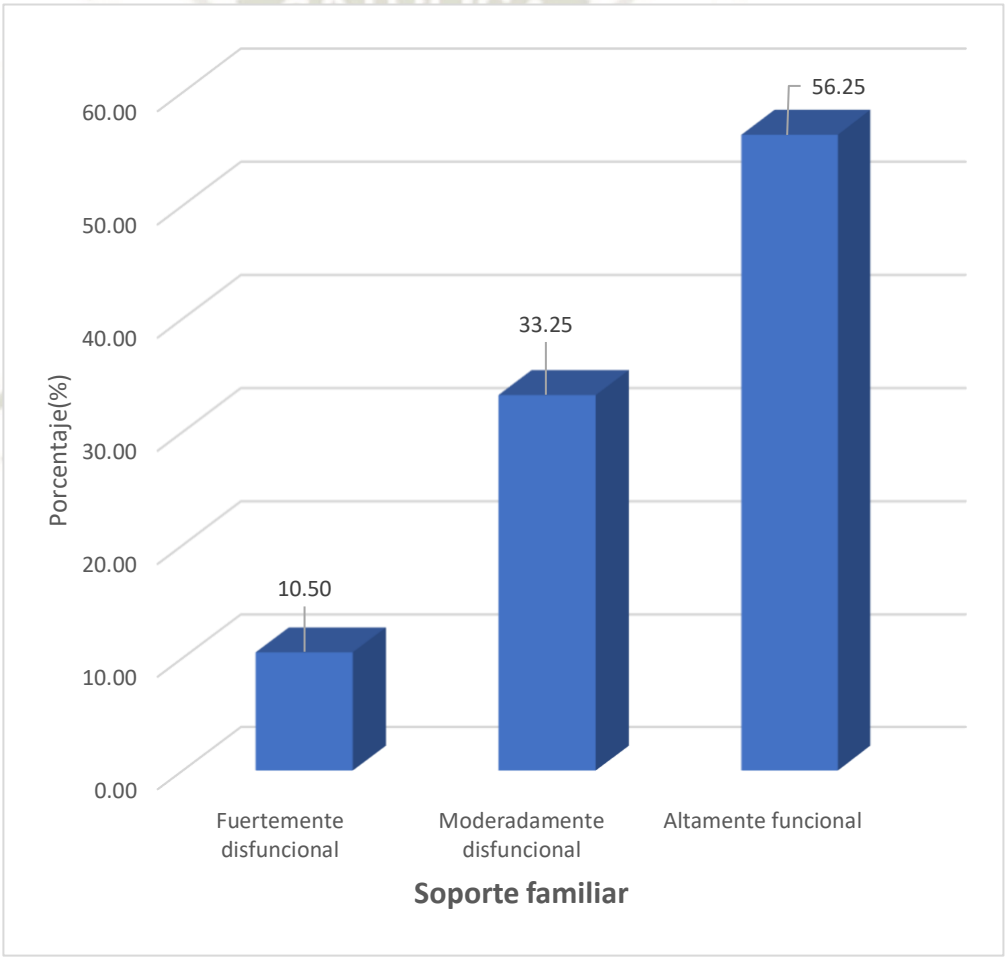
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 2

Soporte familiar en trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021



Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3. SEGUNDA VARIABLE

Tabla 3

Sindromde Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021

Síndrome Burnout	Nº.	%
Si	105	26,25
No	295	73,75
TOTAL	101	100

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Se concluye que el 73.75% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza no tienen Síndrome de Burnout, mientras que el 26.25% del personal tienen Síndrome de Burnout.

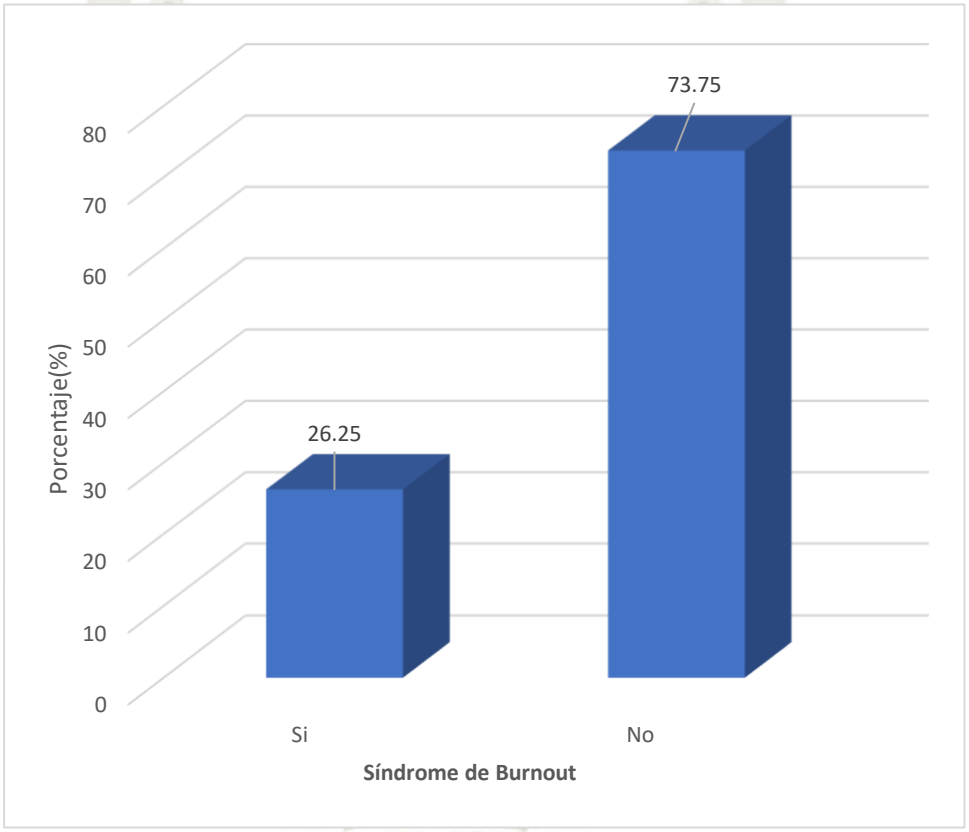
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 3

Sindrome de Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021



Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Dimensiones de Sindrome de Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,

Síndrome Burnout	Agotamiento		Despersonalización		Realización	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	228	57,00	181	45,25	200	50,00
Medio	47	11,75	44	11,00	47	11,75
Alto	125	31,25	175	43,75	153	38,25
TOTAL	400	100	400	100	400	100

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Se puede inferir que el 57.00% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza presentan agotamiento emocional bajo, el 43.75% tienen un nivel de despersonalización alto, mientras que el 50.00% presentan realización personal baja.

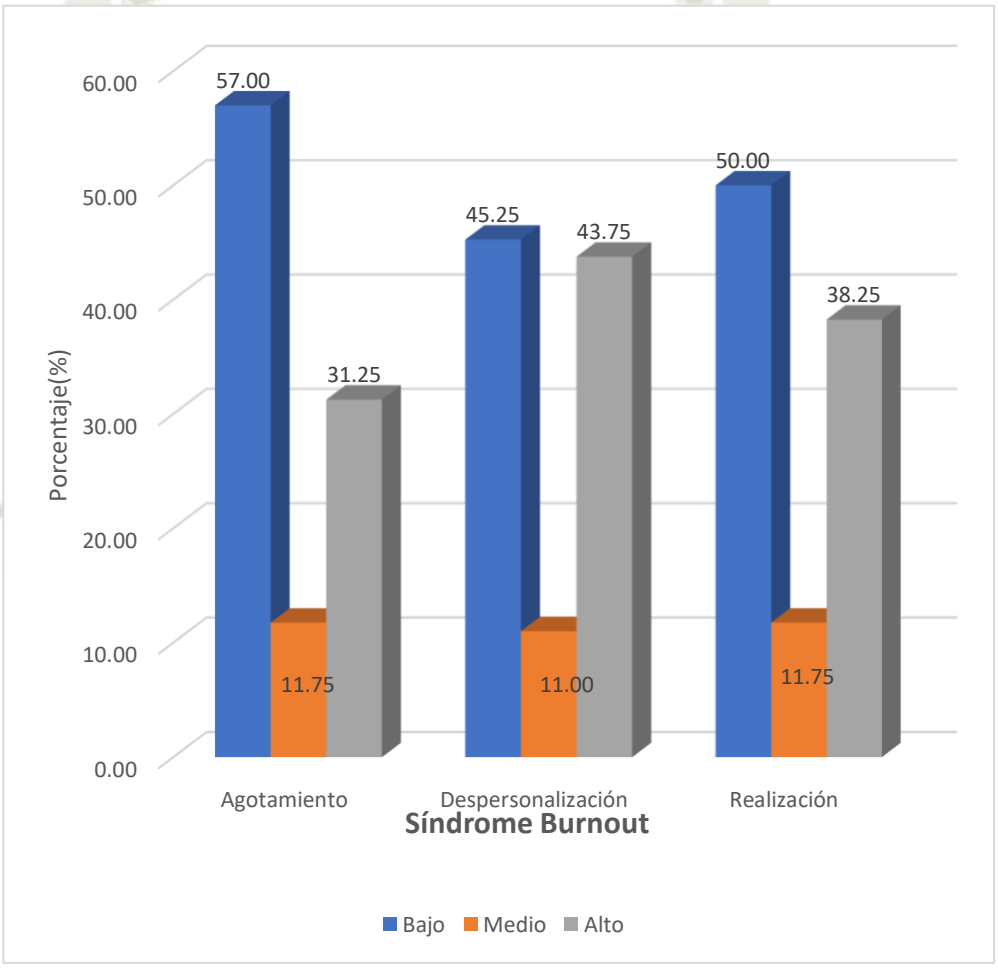
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 4

Dimensiones del Sindrome de Burnout que presentan los trabajadores asistenciales en pandemia de COVID-19 en el Hospial Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021



Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4. RELACION DE VARIABLES

Tabla 5

Relación entre el soporte familiar y el síndrome de burnout que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2021

Síndrome de Burnout	Soporte familiar						TOTAL	
	Fuertemente disfuncional		Moderadamente disfuncional		Altamente funcional			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	19	4,75	73	18,25	13	3,25	105	26,25
No	23	5,75	60	15,00	212	53,00	295	73,75
TOTAL	42	10,50	133	33,25	225	56,25	400	100

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

X^2=112.87 P<0.05 P=0.00 d-Somers=-0.47

Según la prueba de chi cuadrado (X^2=112.87) muestra que el síndrome de Burnout y el soporte familiar presentan relación estadística significativa (P<0.05). Según el estadístico d de Somers se determinó que existe una relación inversa entre las variables ya que se observa que mientras mayor sea el soporte familiar la presencia de síndrome de burnout es menor.

El 53.00% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen soporte familiar altamente funcional no presentan síndrome de burnout, mientras que el 18.25% del personal con soporte familiar moderadamente disfuncional presentan síndrome de burnout.

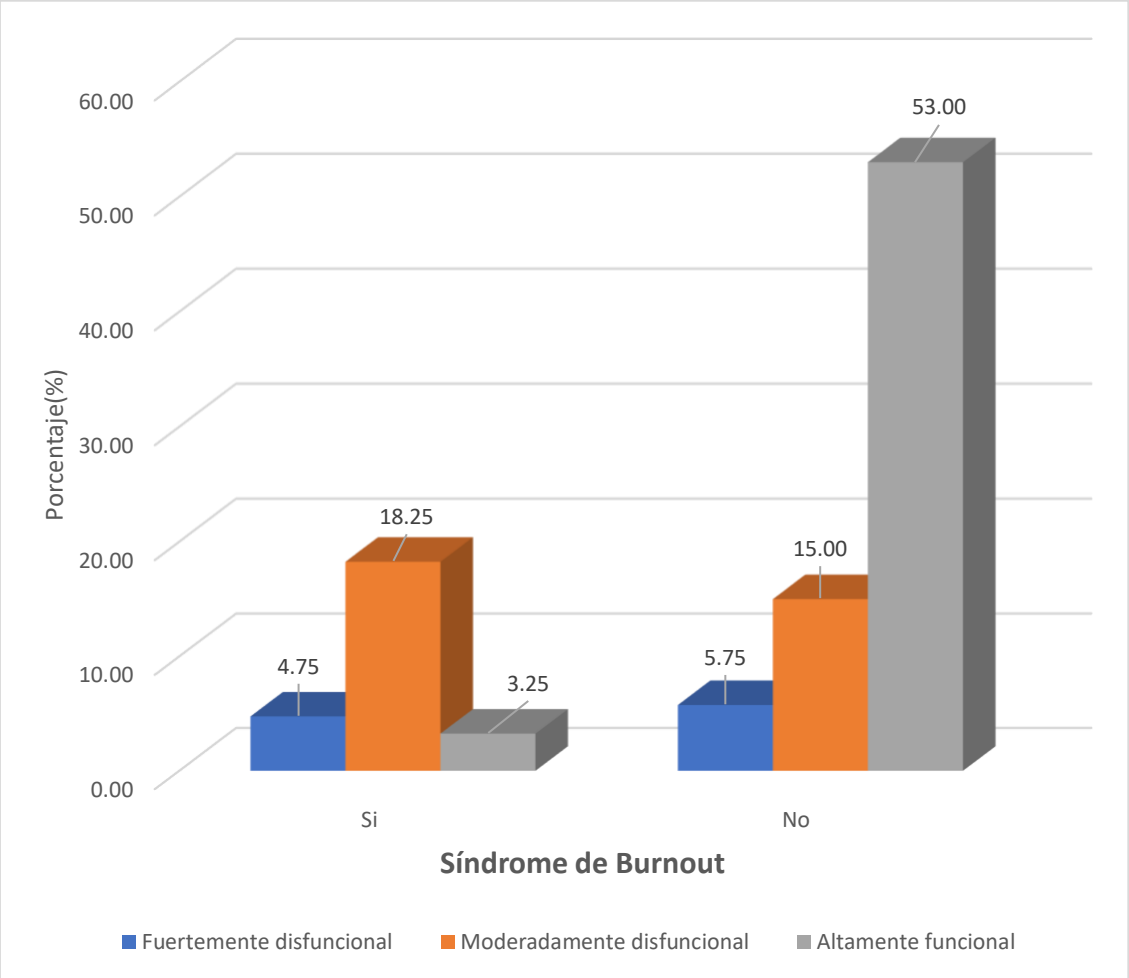
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 5

Relación entre el soporte familiar y el sindrome de burnout que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021



Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 6

Relación entre el soporte familiar y el agotamiento emocional que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021

Agotamiento emocional	APGAR familiar						TOTAL	
	Fuertemente disfuncional		Moderadamente disfuncional		Altamente funcional			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	7	1,75	17	4,25	204	51,00	228	57,00
Medio	9	2,25	32	8,00	6	1,50	47	11,75
Alto	26	6,50	84	21,00	15	3,75	125	31,25
TOTAL	42	10,50	133	33,25	225	56,25	400	100

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

X^2=238.12 P<0.05 P=0.00 D-Somers=-0.67

Se concluye con la prueba de chi cuadrado (X^2=238.12) muestra que el agotamiento emocional y el soporte familiar presentan relación estadística significativa (P<0.05). Según el estadístico d de Somers se determinó que existe una relación inversa entre las variables ya que se observa que mientras mayor sea el soporte familiar el agotamiento emocional es menor.

El 51.00% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen soporte familiar altamente funcional tienen agotamiento emocional bajo, mientras que el 6.50% del personal con soporte familiar fuertemente disfuncional tienen agotamiento emocional alto.

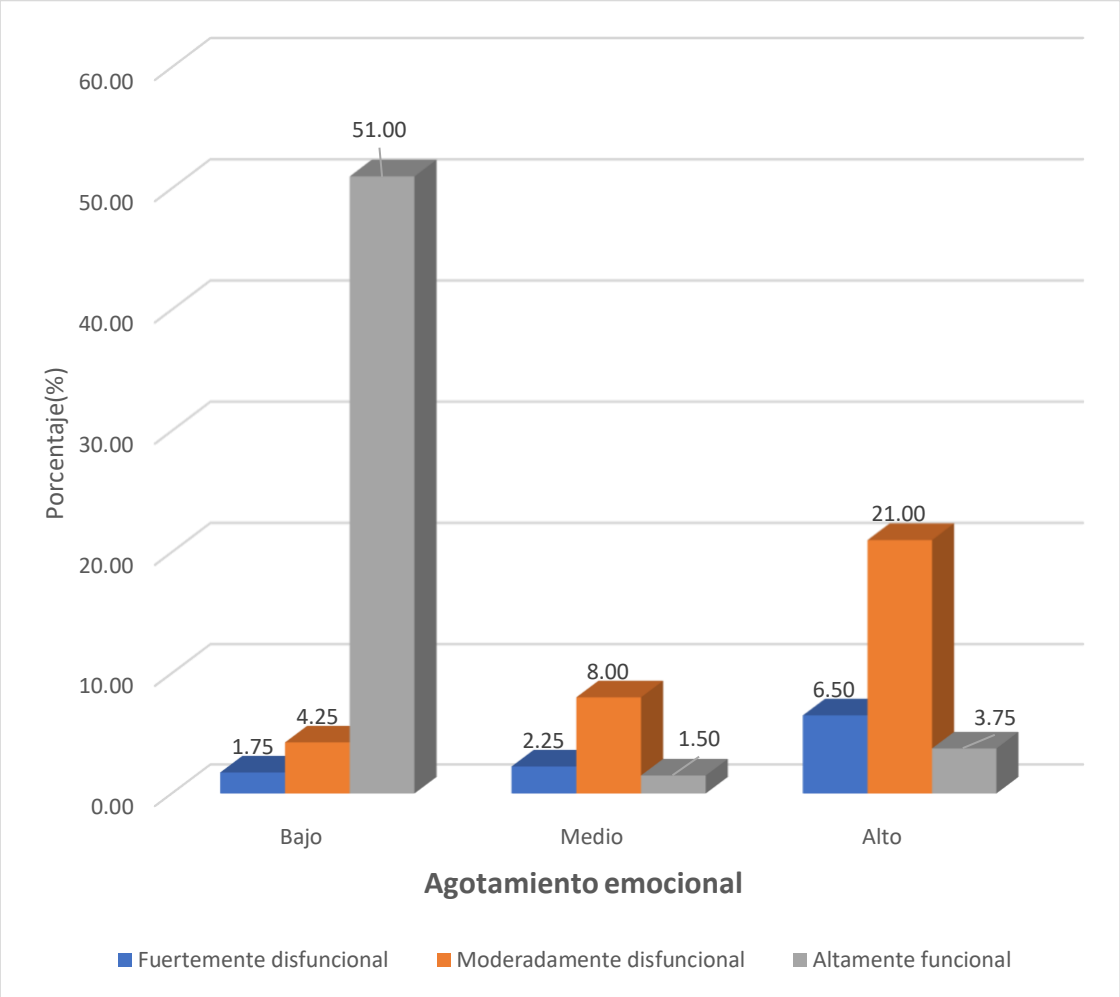
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 6

Relación entre el soporte familiar y el agotamiento emocional que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021



Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Relación entre el soporte familiar y la despersonalización que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021

Despersonalización	APGAR familiar						TOTAL	
	Fuertemente disfuncional		Moderadamente disfuncional		Altamente funcional			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Baja	3	0,75	10	2,50	168	42,00	181	45,25
Media	5	1,25	8	2,00	31	7,75	44	11,00
Alta	34	8,50	115	28,75	26	6,50	175	43,75
TOTAL	42	10,50	133	33,25	225	56,25	400	100

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

X^2=225.02 P<0.05 P=0.00 d-Somers=-0.88

Según la prueba de chi cuadrado (X^2=225.02) muestra que la despersonalización y el soporte familiar presentan relación estadística significativa (P<0.05). Según el estadístico d de Somers se determinó que existe una relación inversa entre las variables ya que se observa que mientras mayor sea el soporte familiar el grado de despersonalización es menor.

El 42.00% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen soporte familiar altamente funcional nivel bajo de despersonalización, mientras que el 8.50% del personal con soporte familiar fuertemente disfuncional tienen despersonalización alta.

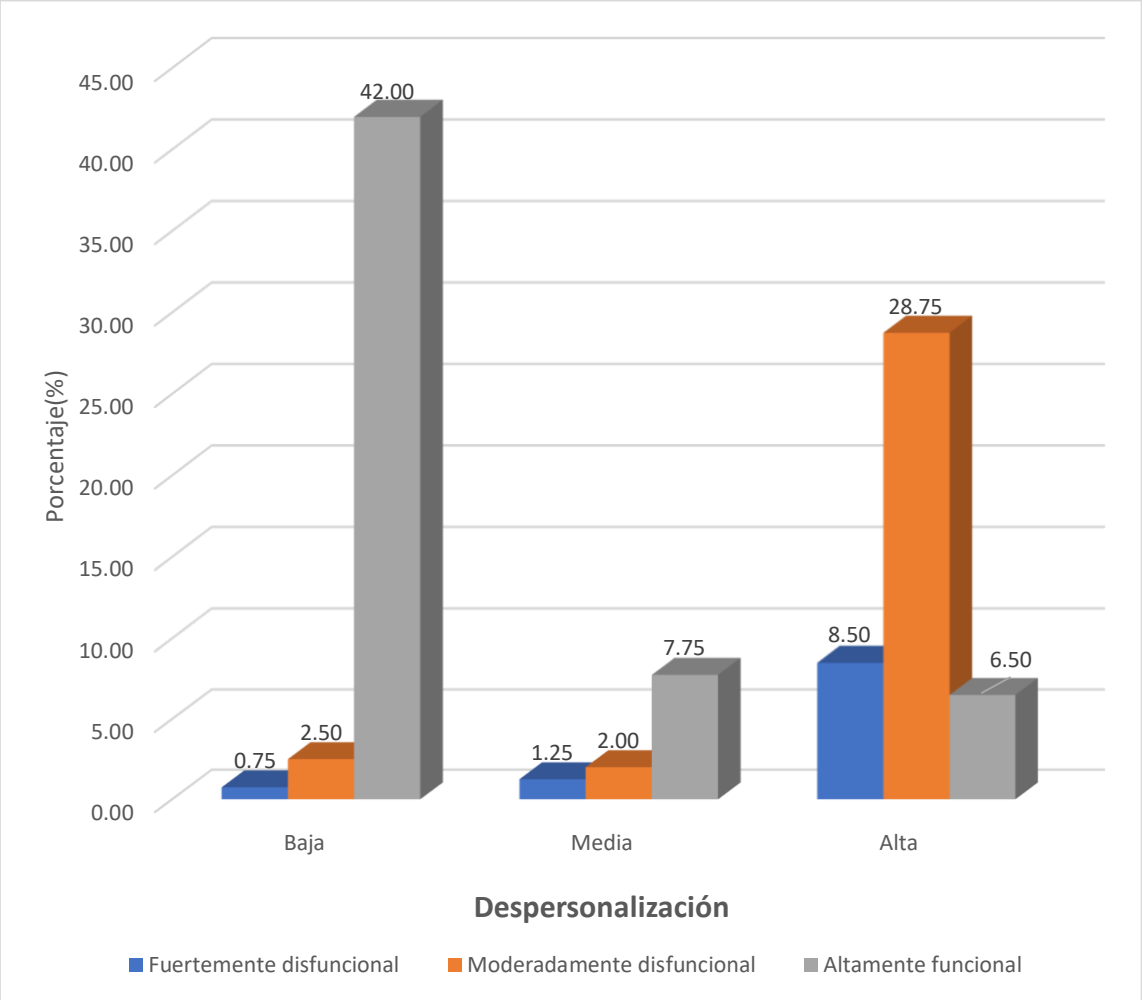
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 7

Relación entre el soporte familiar y la despersonalización que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021



Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 8

Relación entre el soporte familiar y la realización personal que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021

Realización personal	APGAR familiar						TOTAL	
	Fuertemente disfuncional		Moderadamente disfuncional		Altamente funcional			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Baja	36	9,00	118	29,50	46	11,50	200	50,00
Media	5	1,25	13	3,25	29	7,25	47	11,75
Alta	1	0,25	2	0,50	150	37,50	153	38,25
TOTAL	42	10,50	133	33,25	225	56,25	400	100

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

X^2=199.17 P<0.05 P=0.00 d-Somers=0.89

Se concluye con la prueba de chi cuadrado (X^2=199.17) muestra que la realización personal y el soporte familiar presentan relación estadística significativa (P<0.05). Según el estadístico d de Somers se determinó que existe una relación directa entre las variables ya que se observa que mientras mayor sea el soporte familiar la realización personal es mayor.

El 37.50% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen soporte familiar altamente funcional presentan realización personal alta, mientras que el 9.00% del personal con soporte familiar fuertemente disfuncional tienen bajo nivel de realización personal.

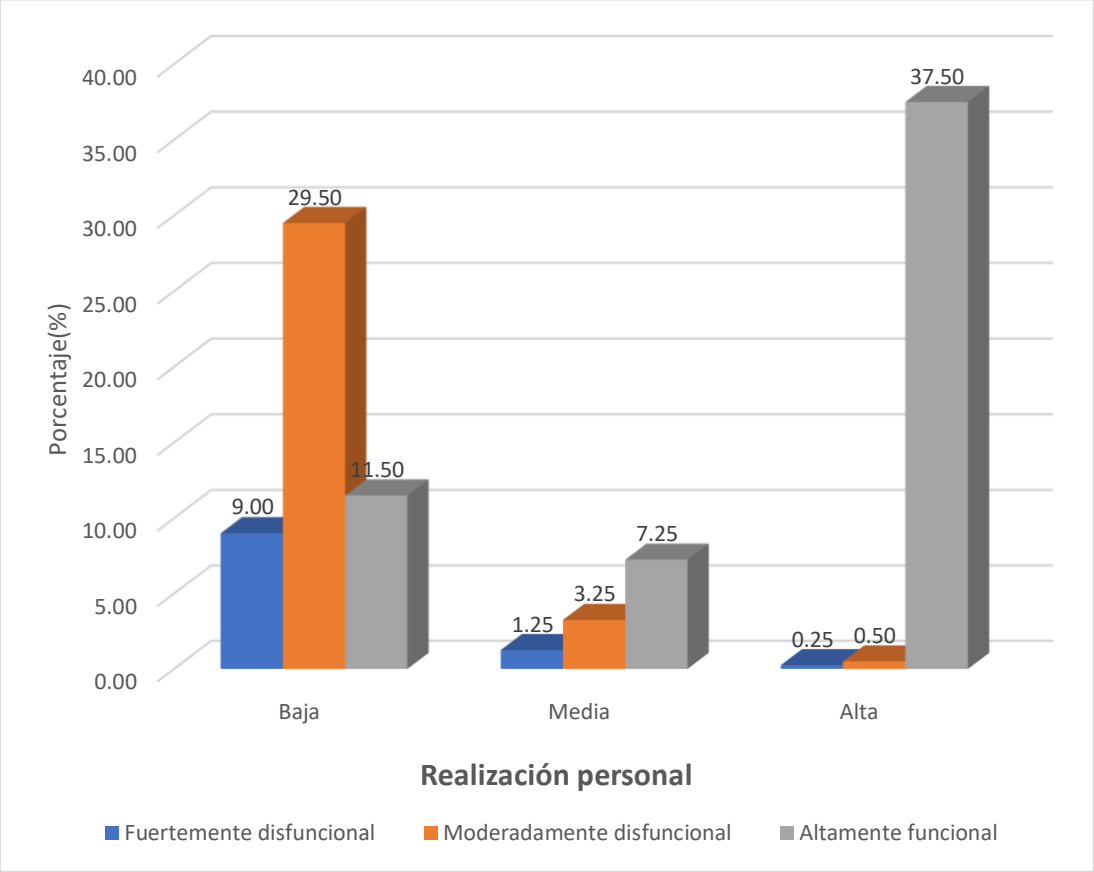
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 8

Relación entre el soporte familiar y la realización personal que presentan los trabajadores asistenciales en épocas de pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021



Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. DISCUSION

El presente análisis se hizo con el fin de detectar la interacción entre el soporte familiar y el síndrome de burnout que muestran los trabajadores asistenciales en épocas de enfermedad pandémica de coronavirus en el Nosocomio Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2021. Se desarrolló esta averiguación ya que va a ser una fundamental contribución académica al crear nuevos conocimientos que van a servir de motivo para el desarrollo de estudios posteriores.

Respondiendo el primer objetivo se obtuvo que el 56.25% de los trabajadores asistenciales del Nosocomio Regional Honorio Delgado Espinoza poseen soporte familiar enormemente servible, seguido del 33.25% del personal con soporte familiar moderadamente servible, mientras tanto que solo el 10.50% poseen soporte familiar poderosamente disfuncional.

Con respecto al segundo objetivo se obtuvo que el 57.00% de los trabajadores asistenciales del Nosocomio Regional Honorio Delgado Espinoza muestran postración emocional bajo, el 43.75% poseen un grado de despersonalización elevado, mientras tanto que el 50.00% muestran ejecución personal baja. El 73.75% de los trabajadores no poseen Síndrome de Burnout, en lo que el 26.25% del personal poseen Síndrome de Burnout. Dichos resultados no concuerdan con Moreno M., Marecos S. quienes concluyeron que la frecuencia de síndrome de Burnout ha sido alta.

El síndrome de Burnout y el soporte familiar presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Según el estadístico d de Somers se determinó que existe una relación inversa entre las variables ya que se observa que mientras mayor sea el soporte familiar la presencia de síndrome de burnout es menor. El 53.00% de los trabajadores asistenciales del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen soporte familiar altamente funcional no presentan síndrome de burnout, mientras que el 18.25% del personal con soporte familiar moderadamente disfuncional presentan síndrome de burnout. Yslado R., Atoche R., Cerdeño B., Rodríguez D., Sánchez J. en su investigación concluyeron que Los resultados presentados evidenciaron, que gran parte del personal sanitario (57.9%) presentan Síndrome de Burnout en fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p<0.05$). Existe relación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

estadísticamente significativa ($p<0.05$), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final).

Asi mismo, se determinó que los indicadores del síndrome de burnout se relacionan significativamente con el soporte familiar, la relación es inversa entre el soporte familiar con el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que la realización personal y el soporte familiar tienen relación significativa directa. El 51.00% de los trabajadores tienen soporte familiar altamente funcional tienen agotamiento emocional bajo, mientras que el 6.50% del personal con soporte familiar fuertemente disfuncional tienen agotamiento emocional alto. El 37.50% de los trabajadores tienen soporte familiar altamente funcional presentan realización personal alta, mientras que el 9.00% del personal con soporte familiar fuertemente disfuncional tienen bajo nivel de realización personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: De los 400 trabajadores asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 26.25% padecen de Síndrome de Burnout, podriamos inferir que no se encuentra prevalente dicho sindrome en el hospital, por otro lado el 73.75% del personal no tienen Síndrome de Burnout. De este grupo que padece el sindrome de agotamiento, el 57% de los trabajadores presentan agotamiento emocional bajo, el 43.75% tienen un nivel de despersonalización alto, mientras que el 50.00% presentan realización personal baja, quiere decir que el personal sanitario, no logra conseguir sus objetivos y metas adecuandamente, pues presentan un desgaste emocional considerable.

SEGUNDA: Los trabajadores asistenciales del área COVID-19 del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, el 56.25% tienen soporte familiar altamente funcional, esto quiere decir, que hay un soporte familiar adecuado que se puede considerar como factor protector para el desarrollo del sindorme de Burn out, seguido del 33.25% del personal con soporte familiar moderadamente funcional, mientras que solo el 10.50% tienen soporte familiar fuertemente disfuncional.

TERCERA: El síndrome de Burnout y sus indicadores (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y el soporte familiar presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Según el estadístico D de Somers se determinó que existe una relación inversa entre la incidencia del síndrome de burnout, el cansancio y la despersonalización con el soporte familiar ya que se observa que mientras mayor sea el soporte familiar la presencia de síndrome de burnout es menor, mientras que la relación es directa entre la realización personal y el soporte familiar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

Primera.- Exponer la información obtenida de la prevalencia de Sindrome de Burn out en el personal sanitario, se debe de presentar como una problemática foalizada en una falta de gestión e investigación de los difernetes niveles de atención integral, por lo tanto se deben plantear cambios en el sistema de gestión intra hospitalario para reducir este desgaste asi como también se deben de estudiar la relación de dicho sindrome con otras variables como el grado de desgaste del personal, el grado de despersonalización, la doble presencia, el servicio en que labora el personal, los turnos que realizan entre otros factores.

Segunda.- Al Hospital Regional Honorio Delgado, se recomienda iniciar nuevas estrategias de acción, como programas de prevención e intervencion, que busquen distribuir adecuadamente el tiempo de los profesionales, con el fin de realizar pausas activas, actividades extra asistenciales (deportivas, academicas, etc), que involucren a sus familiares, así como exponer los resultados obtenidos de la prevalencia de Sindrome de Burn out en el personal sanitario, se debe presentar como una problemática focalizada en una falta de gestión de atención integral, por lo tanto se deben plantear cambios en el sistema de gestión intra hospitalario para reducir este desgaste asi como también se deben estudiar la realción de dicho sindrome con otras variables como el grado de desgaste del personal, el grado de despersonalizacion, el servicio en que labora, los turnos que realizan, entre otros.

Tercera.- A los jefes de los diferentes servicios, se sugiere que deben tener una mejor organización, asi poder mejorar tanto las condiciones y ambientes de trabajo, en el cual se limite la atención de pacientes por turno, capacitar y delegar funciones para que no exista sobre carga laboral y generar mayor comunicación con todo el entorno con una relacion horizontal, sin hacer enfases ni recalcar las jearquias, asi como también desarrollar conductas y mecanismos que permitan a afrontar las situaciones de estrés, a eliminar o mitigar la fuente de estrés asi se reducira la carga mental y emocional y se generara mayor productividad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Cuarta.- Se exhorta al área de salud ocupacional hacer enfasis en la evaluación de los profesionales sanitarios, para el diagnostico temprano del sindrome de Burnout. Así mismo deben realizar capacitaciones dirigidas hacia las autoridades, a los jefes de servicios y a los profesionales sanitarios en general, con el fin de potenciar la formación de habilidades sociales que ayuden en el afrotamiento del estrés de forma individual y grupoal, asi como también incluir el apoyo familiar entre los equipos de trabajo, para potenciar el efecto positivo de esta y asi disminuir la gran carga mental, fisica y emocional que genera el enfrentar una pandemia de esta coyuntura.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A. El modelo sistémico en la intervención familiar. (2012). Barcelona, España
2. Villanueva, H. Relación entre el soporte familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo 2 en consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Perú. Fac. Med UCSM (2019). [citado 2020 Nov 16]
3. Dueñas, M**.,** Merma, L., & Ucharico, R.. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. (2003). 8(1), 34-38.
4. Aranda, C., Pando, M., Salazar J., Torres T. y Aldrete M. Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. Rev Costarr Salud Pública (2010); 19: 18-24.
5. Aranda-Beltrán Carolina, Pando-Moreno Manuel, Torres-López Teresa, Salazar-Estrada José, Franco-Chávez Sergio. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. An. Fac. med. [Internet]. 2005 Sep [citado 2021 Mayo 06] ; 66(3): 225-231. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es.
6. Marecos-Bogado S, Moreno M.Asociación entre síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes.Medicina Clínica y Social. Uruguay. 2018;2(2):54-64.
7. Yslado M., R., Atoche B., R., Cermeño D., B., Rodriguez A., D., & Sánchez B., J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú - 2012. Revista De Investigación En Psicología, [Internet]. (2013) [citado 2020 Dic 25]; 16(1), 191-209
8. Sergio Carrasco Z. Síndrome de burnout y funcionalidad familiar en el personal paramédico de las instituciones de socorro de la ciudad de quito durante 2 meses. Ecuador: Universidad del Azuay. [internet] 2011. [citado 25 Abr 2021] Disponible en: http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6096
9. Aranda-Beltrán Carolina, Pando-Moreno Manuel, Torres-López Teresa, Salazar-Estrada José, Franco-Chávez Sergio. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. An. Fac. med. [Internet]. 2005 Sep

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

[citado 2021 Mayo 06] ; 66(3): 225-231. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es.

10. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José G, Torres López Teresa M, Aldrete Rodríguez Ma. Guadalupe. Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2010 June [cited 2021 May 06] ; 19 (1): 18-24. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292010000100004&lng=en.
11. Atance Martínez Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 1997 Mayo [citado 2021 Mayo 07] ; 71(3): 293-303. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es.
12. Ana Lucia Soto R. Beneficio de un programa de soporte para familiares de pacientes al final de la vida: estudio multicentrico. España: Universidad de Valencia [internet] 2018 [citado 26 de Abr 2021] disponible: http://hdl.handle.net/10550/66969
13. Silva Henao Diana Carolina, Gutiérrez Strauss Ana Maria, Pando Moreno Manuel, Tuesca Molina Rafael. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2014 Jan [cited 2021 May 06] ; 30(1): 52-62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000100007&lng=en.
14. Flores N, Jenaro C, Cruz M, Vega V, Pérez M del C. Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. Pensando Psicol. [Internet]. 15 de diciembre de 2013 [citado 7 de mayo de 2021];9(16):7-21. Disponible en: https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613
15. Patricia Macaya B., Fernando Aranda G. Cuidados y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID 19. Chile. Revista Chilena de Anestesia [internet] 2020 [citado 2 de May de 2021] Vol. 49 Núm. 3 pp. 356-362. Disponible: https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

16. Cruz FC, McdoualL-Lombana J, Parra A, Benito LM, Quesada NP, Gonza´lez-Giraldo C, Rodr´ıguez MLC, Gutie´rrez AMC, Garzo´n-Lawton M, Ronderos-Bernal C, Guar´ın BG, Acevedo-Pen˜a JR, Go´mez-Go´mez OV, Yomayusa-Gonza´lez N, Cuidado de la salud mental del personal de salud durante la COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos, Revista Colombiana de Psiquiatr´ıa [internet] 2021 [citado 03 de May de 2021] disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007
17. Ivet Palomino C. Sindrome de burnout en profesionales de salud expuesto a la enfermedad de covid-19 en el hospital de Camaná, Arequioa 2020. Perú: Universidad Catolica de Santa María. 2020 [citado 27 de Abr de 2021]
18. Juan Carlos Alvarez P. Relacion entre el sindrome de Burnout y el nivel de funcionamiento familiar en el personal de salud del servicio de emergencias del HNCASE y del hospital de Yanahuara en Enero-febrero del 2013. Perú: Universidad Catolica de Santa María. 2013 [citado 24 de Abr de 2021]
19. Angela Luza C. Disfuncion familiar asociada a niveles de ansiedad en madres de pacientes hospitalizados en el hospital general honorio delgado espinoza, Arequipa 2020. Perú: Universidad Catolica de Santa María. 2020 [citado 24 de Abr de 2021]
20. Elvia Leyva T. Percepcion del aopyo familiar en los paceintes del centro de salud la Tulpuna, en la provincia de Cajamarca periodo 2019. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Psicología y Trabajo Social. [internet] 2013 [citado 24 de Abr de 2021] disponible: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217
21. Gladys Peña D., Maria Lourdes Tapullima C. Funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia que acuden a un centro de salud del primer nivel de atencion Lima, 2018. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener [internet] 2019 [citado 02 de May de 2021] disponible: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2870
22. Luigui Alvarez P. Relación entre el sindrome de Burnout y el nivel de funcionamiento familiar en el personal de salud del servicio de emergencia del HNCASE, y Hospital de Yanahuara en Enero- Febrero del 2013. Perú: Universidad Católica de Santa María [internet] 2013 [citado 18 de May de 2021]
23. JR. Vélez Martinez, FA. Zarate Langure. Construcción y valides, un aprueba rapida para determinar la funcionalidad familiar. Revista de medicina e

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

investigación. [internet] 2017 [citado 15 de Jun de 2021] Vol. 5 Núm.1 disponible: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66653

24. Carolina Aranda B., Manuel Pnado M., José Guadalupe Salazar E., Confiabilidad y vlidación de la escala Maslach Burnout Iventory (MBI) en trabajadores del occidente de Mexico. Salud Uninorte. Barranquilla. Colombia. [Internet] 2016; [citado 15 de Jun de 2021] 32 (2): 218-227. Disponible: http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a05.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por **Relación entre el Soporte familiar y la presencia del síndrome de Burnout, en pandemia de COVID-19 en el personal asistencias del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.** El objetivo de este estudio es **establecer la relación entre ambas variables.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del presente cuestionario. Responder tomará aproximadamente **15 minutos** de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del Participante
Nombre del Participante

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

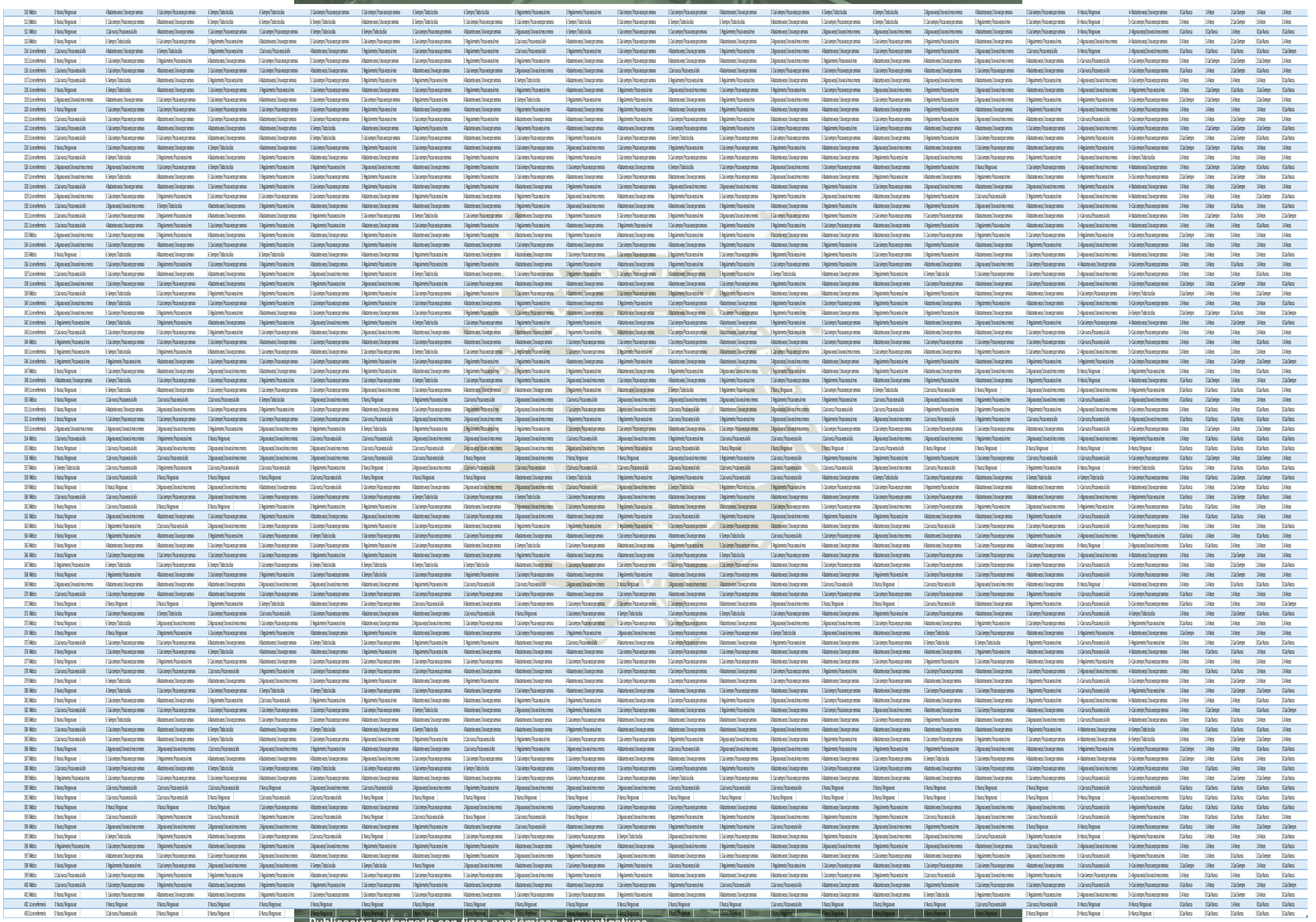
Anexo 2: Matriz de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos

En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos

En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 3: Cuestionario

APGAR FAMILIAR

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
10) Adaptabilidad ¿Estás satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
11) Participación ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?			
12) Crecimiento ¿Encuentra que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseo de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
13) Afecto ¿Estás satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sea de bienestar o malestar?			
14) Resolución ¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. Y su familia pasan juntos?			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCALA DE MASLACH

	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
15. Agotamiento Emocional							
15.1) Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
15.2) me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
15.3) Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
15.4) Trabajar todo el dia con mucha gente es un esfuerzo							
15.5) Me siento "quemado" por mi trabajo							
15.6) Me siento frustrado en mi trabajo							
15.7) Creo que estoy trabajando demasiado							
15.8) Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
15.9) Me siento acabado							
16. Despersonalización							
16.1) Creo que trato a alguno pacientes como si fueran objetos impersonales							
16.2) me he vuelto más insensible con la gente							
16.3) Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
16.4) Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes							
16.5) Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

17. Realización Personal 17.1) Comprendo facilmente como se sineten los pacientes							
17.2) Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
17.3) Creo que influyo postiviamente con mi trabajo en la vida de las personas							
17.4) Me siento muy activo							
17.5) Puedo crear facilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
17.6) Me siento estimulado despues de trabajar con mis pacientes							
17.7) He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
17.8) En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis