

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA



**“ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y
VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL
SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO
MINSA, 2013.”**

TESIS PRESENTADA POR:

JASON ROLANDO CÁRDENAS TALAVERA

Para obtener el Título Profesional de:

Médico Cirujano

AREQUIPA - PERÚ

2013

DEDICATORIA

A MI FAMILIA:

Por haber estado apoyándome constantemente a pesar de la distancia que me toco vivir este año.

A MI ASESORA:

Por haberme orientado y defendido antes las diferentes circunstancias que se nos presentaron al realizar el presente trabajo.

A UN AMIGO:

Por haberme aconsejado y orientado en circunstancias en las cuales no tenia apoyo alguno, dándome soluciones que me permitieron continuar con mis estudios.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPITULO I.....	8
MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
CAPITULO II.....	15
RESULTADOS.....	15
CAPITULO III.....	72
DISCUSIÓN y COMENTARIOS.....	72
CAPITULO IV.....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOGRAFIA.....	84
ANEXOS.....	89
PROYECTO DE TESIS.....	90
MATRIZ DE DATOS.....	148

RESUMEN

El objetivo fue determinar algunos factores epidemiológicos, las variaciones en las Dimensiones del Síndrome de Burnout y su relación en el personal asistencial del Hospital de Aplao MINSa, 2013.

Para lo cual se aplicó el Maslach Burnout Inventory al personal de salud que incluyó a médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y obstetras del Hospital Aplao en un total de 75 personas, los cuales tienen labor asistencial directa, excluyendo al personal administrativo. Luego los resultados fueron analizados y se utilizó pruebas estadísticas para ver la asociación de las variables. El diseño del estudio es transversal y descriptivo.

En las Dimensiones del Síndrome de Burnout la mayoría presentó un nivel bajo en cansancio emocional (85.33%) y en despersonalización (84%). En la realización personal se obtuvo un nivel alto (68%) en la mayoría. Los factores epidemiológicos más frecuentes fueron: sexo femenino (77.3%), rango de edad entre 41 a 50 años (38.7%). lugar de residencia: Arequipa (57.33%), casados (52%), técnicos de enfermería (34.67%), de seis a más años de servicio (69.33%) y situación económica regular (76%). No hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos estudiados y las Dimensiones del Síndrome de Burnout.

Se concluye que el cansancio emocional y la despersonalización en la mayoría del personal fueron bajos. En cambio la dimensión realización personal fue alta en la mayor parte del personal asistencial. No hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos y las Dimensiones del Síndrome de Burnout.

PALABRAS CLAVES: Burnout, dimensiones, personal asistencial, Aplao.

ABSTRACT

The objective was to determine some epidemiological factors, variations in the dimensions of burnout syndrome and their relationship in the health care personnel of Aplao Hospital MINSA, 2013.

To which the Maslach Burnout Inventory was applied health staff that included physicians, nurses, nursing technicians and obstetricians from Aplao Hospital in a total of 75 people, which have direct clinical work, excluding administrative staff. Then the results were analyzed and statistical tests to see the association of variables was used. The study design is cross-sectional and descriptive.

In the burnout syndrome dimensions the most had a low level of emotional exhaustion (85.33%) and depersonalization (84%). In personal accomplishment was obtained a high level (68%) in most. The most common epidemiological factors were female (77.3%), age range 41-50 years (38.7%) sex. location: Arequipa (57.33%), married (52%), nursing technicians (34.67%), six or more years of service (69.33%) and regulate economic situation (76%). There was no statistically significant relationship between the Epidemiological Factors studied and Burnout Syndrome Dimensions.

We conclude that emotional exhaustion and depersonalization in the majority of staff were low. Personal Instead personal accomplishment dimension was high in most of the health care personnel. There was no statistically significant relationship between epidemiological factors and Dimensions of Burnout Syndrome.

KEYWORDS: Burnout, dimensions, personal health, Aplao.

INTRODUCCIÓN

El término del Burnout era de uso común en la jerga atlética para hacer referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado [14].

Este término fue utilizado en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg, quien lo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo” [1].

Este síndrome presenta tres dimensiones o componentes: el cansancio emocional caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, la despersonalización que es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, desarrollando actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, alternando también la depresión y hostilidad, y el abandono de la realización personal donde hay pérdida de ideales y un apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas.

En el actual contexto en el cual vivimos, la exigencia en el trabajo que se vive diariamente, puede hacer que el Síndrome Burnout o llamado también estrés laboral se esté presentando sin darnos cuenta y puede estar repercutiendo tanto en la salud, desempeño laboral, en su entorno social y familiar de la

persona. Este síndrome ha sido descrito como un proceso que se inicia como una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento, despersonalización y reducida realización profesional del sujeto.

Ante esta problemática, me ví en la necesidad de realizar la presente investigación debido a que no es tomada en cuenta esta situación.

Para ello se realizó una encuesta que se aplicó al personal de salud que incluye médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y obstetras del hospital de Aplao que tienen una labor asistencial directa con los pacientes y que no se encuentran laborando en la parte administrativa, aplicando el Maslach Burnout Inventory y la ficha de recolección de datos. Se creó una base de datos con los resultados obtenidos para su posterior análisis. Se utilizaron las pruebas estadísticas Ji cuadrado y Tau c de Kendall para ver la relación entre las variables.

Los objetivos del presente estudio son:

- Determinar algunos factores epidemiológicos del Personal Asistencial del Hospital Aplao MINSA 2013.
- Identificar las variaciones en las Dimensiones del Síndrome de Burnout que afectan al Personal asistencial del Hospital de Aplao MINSA 2013.
- Determinar la relación entre algunos factores epidemiológicos y las Dimensiones del Síndrome de Burnout que afectan al Personal de Salud del Hospital de Aplao MINSA 2013.



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se empleó la técnica de recolección de datos obtenida por medio de encuesta.

1.2. Instrumentos

Los instrumentos estuvieron conformados por el test: Maslach Burnout Inventory (MBI) y la ficha de recolección de datos.

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Maslach y Jackson en 1981, diseñaron el cuestionario más conocido y empleado de los que se utilizan para medir y valorar el Burnout, y que se conoce como el Maslach Burnout Inventory. Este inicialmente estaba diseñado para profesionales en contacto con personas; posteriormente, los mismos autores han elaborado una nueva versión más general y que puede aplicarse a profesiones cuyo trabajo no implica un trato directo con personas

Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del Burnout. Consta de 22 ítems en total y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome:

- **Agotamiento emocional (AE)** .conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.
- **Despersonalización (DP):** constituida por los ítems 5, 10, 11,15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout.
- **Realización personal (RP).**lo conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17,19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros más afectados está el sujeto.

La forma más actualizada y la más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Liker, con siete niveles:

0. Nunca
1. Pocas veces al año
2. Una vez al mes o menos
3. Pocas veces al mes
4. Una vez a la semana
5. Varias veces a la semana
6. Diariamente

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal identidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescalas en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como bajo (AE = $0 < 18$; DP = $0 < 5$; RP = $0 > 40$), medio (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39) o alto (AE = $0 > 27$; DP $0 > 10$; RP = < 33).

Hay que señalar además que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.

1.3. Materiales de verificación

- Material de escritorio
- PC Pentium IV
- Impresora
- Sistema operativo Windows vista
- Procesador de texto Word 2010
- Procesador de hojas de cálculo Excel 2010
- Soporte estadístico SPSS Statistics 20.0

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se realizó en el Hospital de Aplao MINSA..

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó en los meses de Noviembre - Diciembre del año 2013.

2.3. Unidades de Estudio

a. Población

Estuvo conformada por el personal asistencial que labora en el Hospital de Aplao MINSA que no labora en el área administrativa.

b. Muestra

Estuvo conformada por 75 trabajadores del Hospital de Aplao.

2.4. Criterios de Selección

- **Criterios de Inclusión**

Personal asistencial que labora en el Hospital de Aplao MINSA que fueron en total 75.

- **Criterios de Exclusión**

Personal de salud que trabaja a nivel administrativo en el Hospital de Aplao MINSA.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se procedió a solicitar el permiso del director del Hospital de Aplao MINSA.
- Se envió la solicitud formal a la Facultad de Medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.
- Luego se procedió a la recolección de datos con las autorizaciones respectivas, previo consentimiento informado.
- Posteriormente con los datos obtenidos se elaboró una matriz que luego se analizó.

3.2. Recursos

El presente trabajo se realizó con recursos propios.

3.2.1. Humanos:

El Autor del trabajo, asesora de tesis, asesor estadístico.

3.2.2. Material:

Material de escritorio, computadora, impresora, test MBI, Ficha de recolección de datos.

3.3. Validación de los instrumentos

Gil-Monte, Pedro fué quien realizó la validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory.

Esta validación se realizó mediante un estudio, donde la muestra estaba compuesta por 148 policías municipales de Tenerife, España, a quienes se les aplicó el cuestionario en 1999. En este estudio se realizó un análisis factorial mediante componentes principales y rotación Varimax; los resultados fueron: Cuatro factores tuvieron valores propios mayores que 1. En el Factor I se agruparon los ítems de Eficacia Profesional, en el Factor II tres ítems de Despersonalización, en el Factor III los ítems de Agotamiento, y en el Factor IV dos ítems de Despersonalización. Posteriormente se realizó otro análisis ajustando a tres la extracción de factores. La solución factorial reprodujo la distribución de los ítems del manual. Los valores de fiabilidad de las escalas según alfa de Cronbach en este estudio fueron 0.85 para Eficacia profesional, 0.83 para Agotamiento y 0.74 para Cinismo. Además se vio que el MBI presenta una sensibilidad de 78% y especificidad del 48%.

Con estos resultados obtenidos el cuestionario se puede considerar válido y confiable en la versión adaptada al castellano. [12]

3.4. Criterios para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de recolección.

Se realizó la encuesta a los trabajadores del Hospital de Aplao.

Se emplearon los cuestionarios del proyecto de investigación, los cuales fueron respondidas en forma voluntaria, anónima, confidencial y personal dentro del Hospital.

Se explicó al personal de salud encuestado los pormenores de este estudio, así como, se les reiteró la confidencialidad de este estudio para lograr mayor veracidad de sus respuestas.

3.4.2. A nivel de sistematización.

La información obtenida fue recogida en una base de datos mediante el programa Microsoft Office Excel 2010, luego los datos fueron introducidos y analizados en el programa estadístico SPSS versión 20.0.

3.4.3. A nivel de estudio de datos

Las variables categóricas se presentaron en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados. Para las asociaciones de usaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y Tau- c Kendall. Las pruebas estadísticas se consideraron significativas al tener un $P < 0.05$.



**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

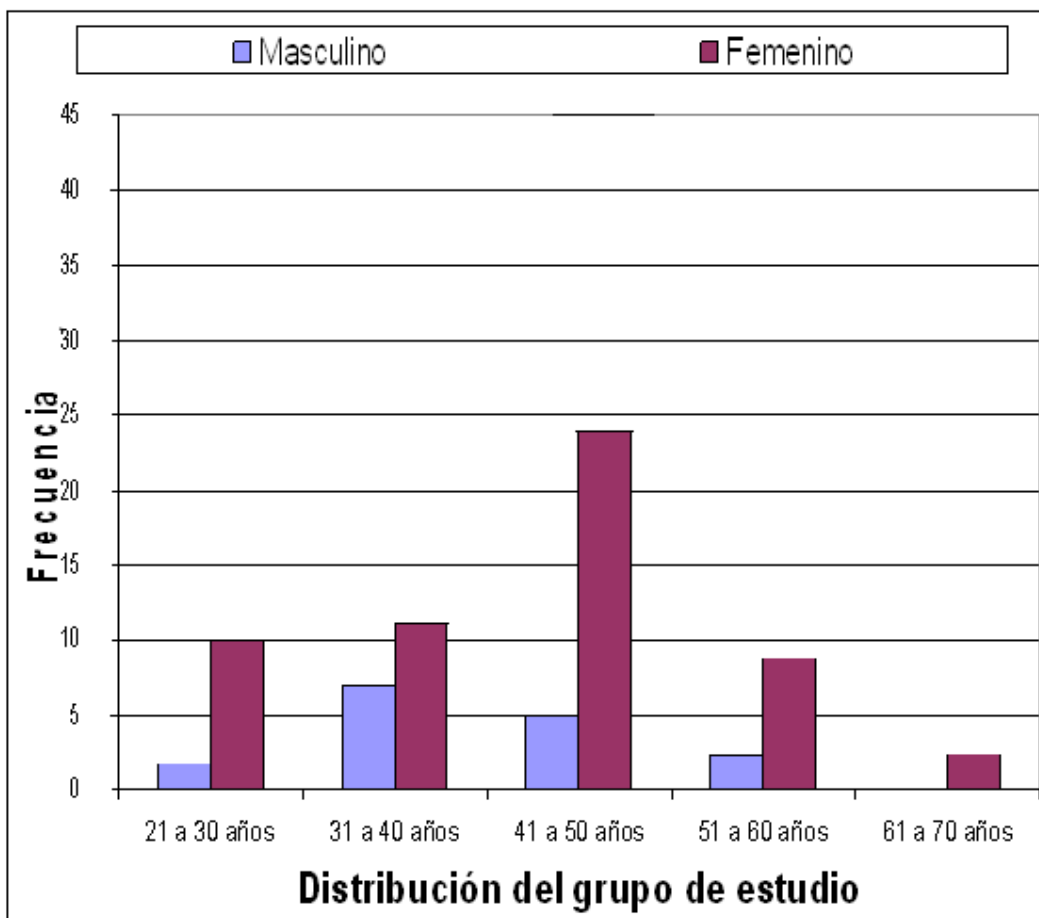
Tabla N° 1: EDAD Y SEXO DEL PERSONAL ASISTENCIAL

FACTOR EPIDEMIOLOGICO	SEXO		N°	%
	MASCULINO	FEMENINO		
21 a 30 años	2	10	12	16.0%
31 a 40 años	7	12	19	25.3%
41 a 50 años	5	24	29	38.7%
51 a 60 años	3	9	12	16.0%
61 a 70 años	0	3	3	4.0%
TOTAL	17 (22.7%)	58 (77.3%)	75	100.0%

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

Gráfico N° 1: EDAD Y SEXO DEL PERSONAL ASISTENCIAL



La mayor parte del personal de salud se encuentra comprendido entre las edades de 31 a 50 años, donde principalmente el sexo es femenino.

ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013

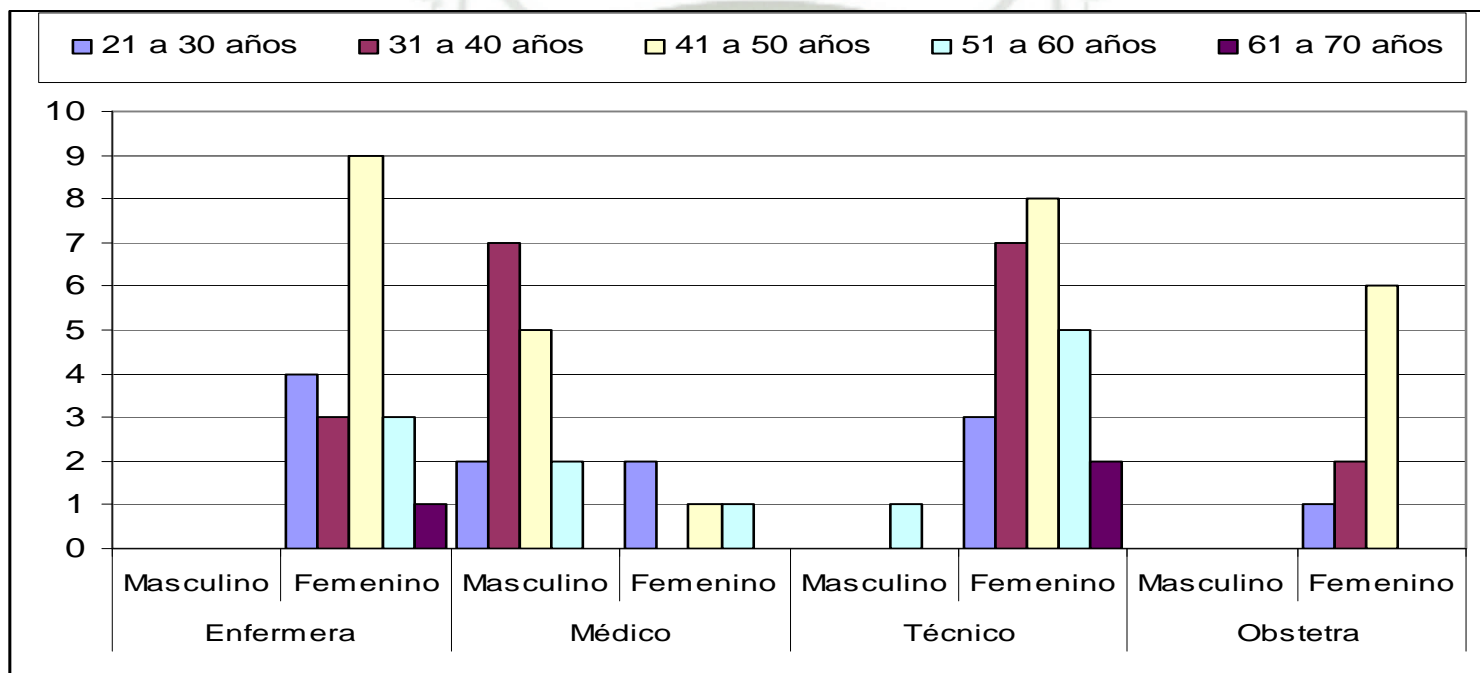
Tabla N° 2: EDAD, SEXO Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL

FACTOR EPIDEMIOLOGICO	ENFERMERA		MÉDICO		TÉCNICO		OBSTETRA	
	masculino	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino	masculino	femenino
EDAD								
21 a 30 años	0	4	2	2	0	3	0	1
31 a 40 años	0	3	7	0	0	7	0	2
41 a 50 años	0	9	5	1	0	8	0	6
51 a 60 años	0	3	2	1	1	5	0	0
61 a 70 años	0	1	0	0	0	2	0	0
TOTAL	0	20	16	4	1	25	0	9

Fuente: JRCT

ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013

Gráfico N° 2: EDAD, SEXO Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL



En las enfermeras, técnicos de enfermería y obstetras la mayoría tienen entre 41 a 50 años de edad siendo del sexo femenino la mayor parte. En los médicos la mayoría tiene entre 31 a 40 años de edad, siendo el sexo masculino el predominante.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

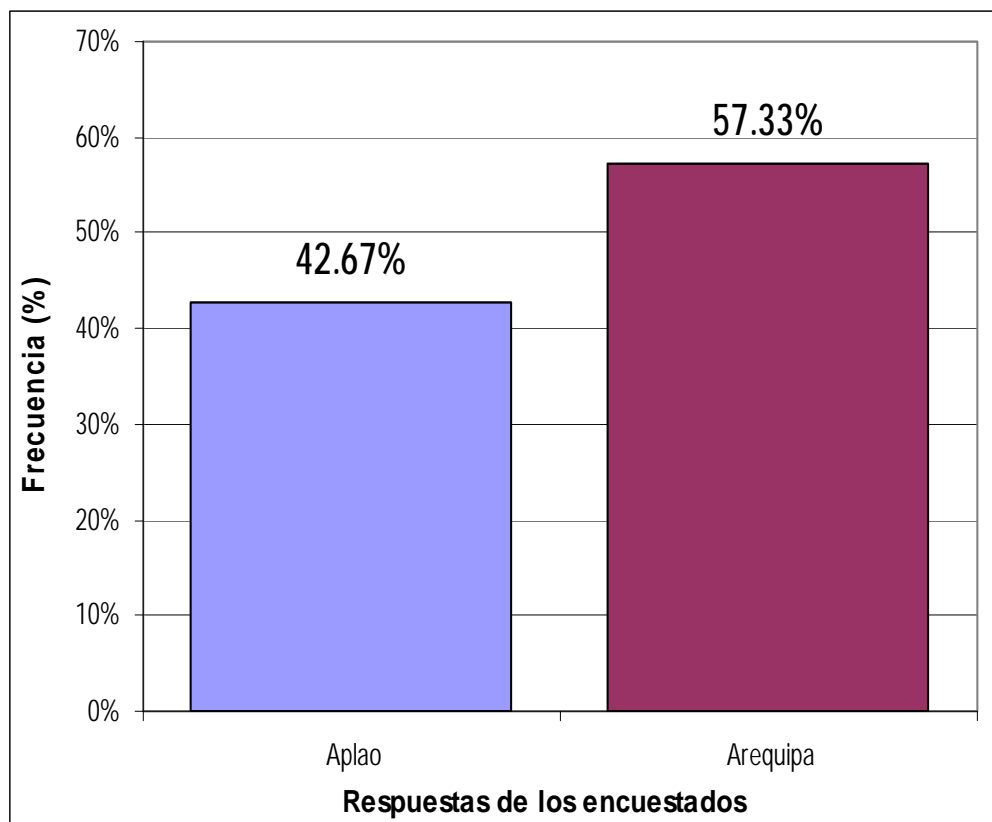
Tabla N° 3: LUGAR DE RESIDENCIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL

FACTOR EPIDEMIOLÓGICO	N°	%
LUGAR DE RESIDENCIA		
APLAO	32	42.7%
AREQUIPA	43	57.3%
TOTAL	75	100.0%

Fuente: JRCT

ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013

Gráfico N° 3: LUGAR DE RESIDENCIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL



Del personal asistencial del Hospital de Aplao, el mayor porcentaje reside en la ciudad de Arequipa.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

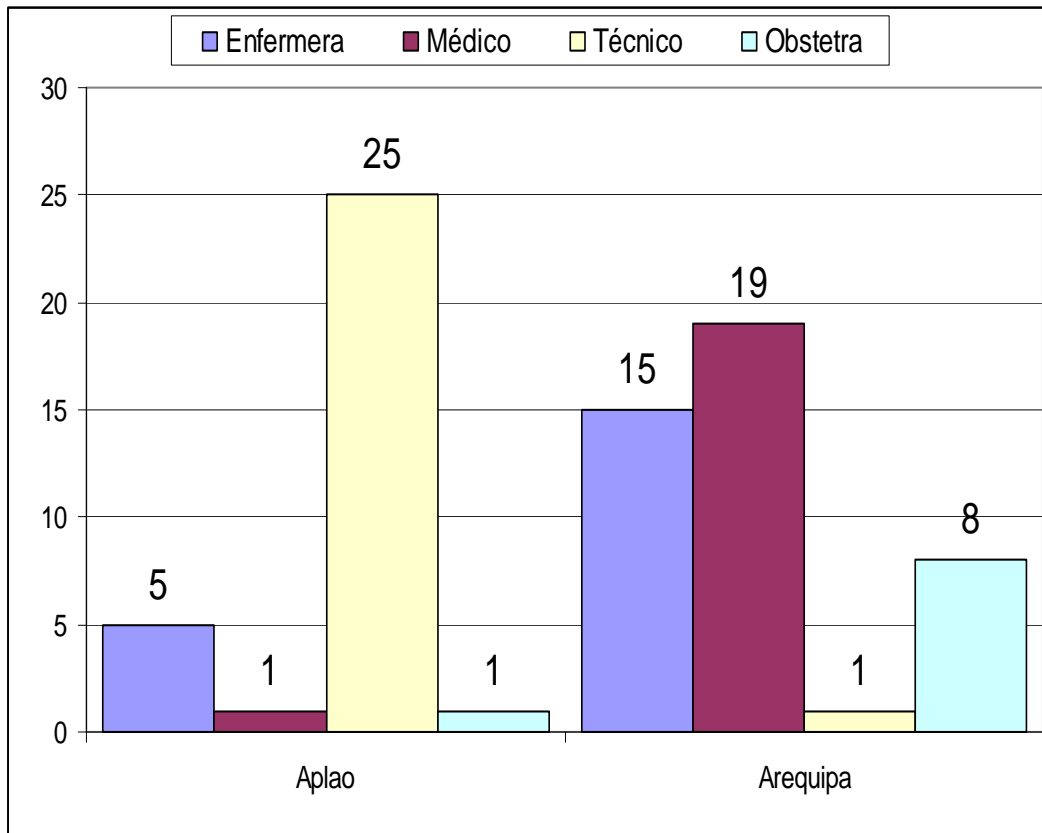
**Tabla N° 4: LUGAR DE RESIDENCIA Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL
ASISTENCIAL**

LUGAR DE RESIDENCIA	OCUPACIÓN			
	ENFERMERA	MÉDICO	TÉCNICO	OBSTETRA
APLAO	5	1	25	1
AREQUIPA	15	19	1	8
TOTAL	20	20	26	9

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 4: LUGAR DE RESIDENCIA Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL
ASISTENCIAL**



La mayor parte del personal asistencial que reside en la ciudad de Aplao son técnicos de enfermería.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

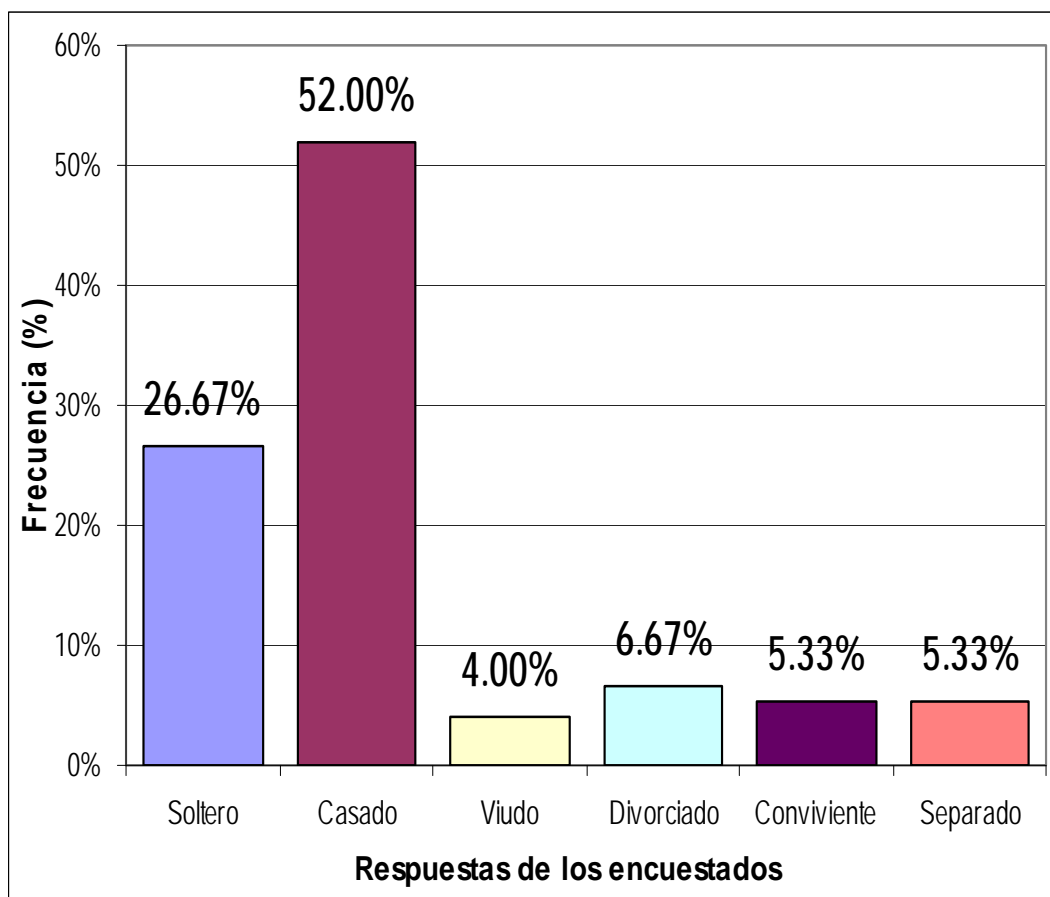
Tabla N° 5: ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL

FACTOR EPIDEMIOLOGICO	N°	%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	20	26.7%
CASADO	39	52.0%
VIUDO	3	4.0%
DIVORCIADO	5	6.7%
CONVIVIENTE	4	5.3%
SEPARADO	4	5.3%
TOTAL	75	100.0%

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

Gráfico N° 5: ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL



El estado civil más frecuente en el personal asistencial del Hospital Aplao corresponde a los casados.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

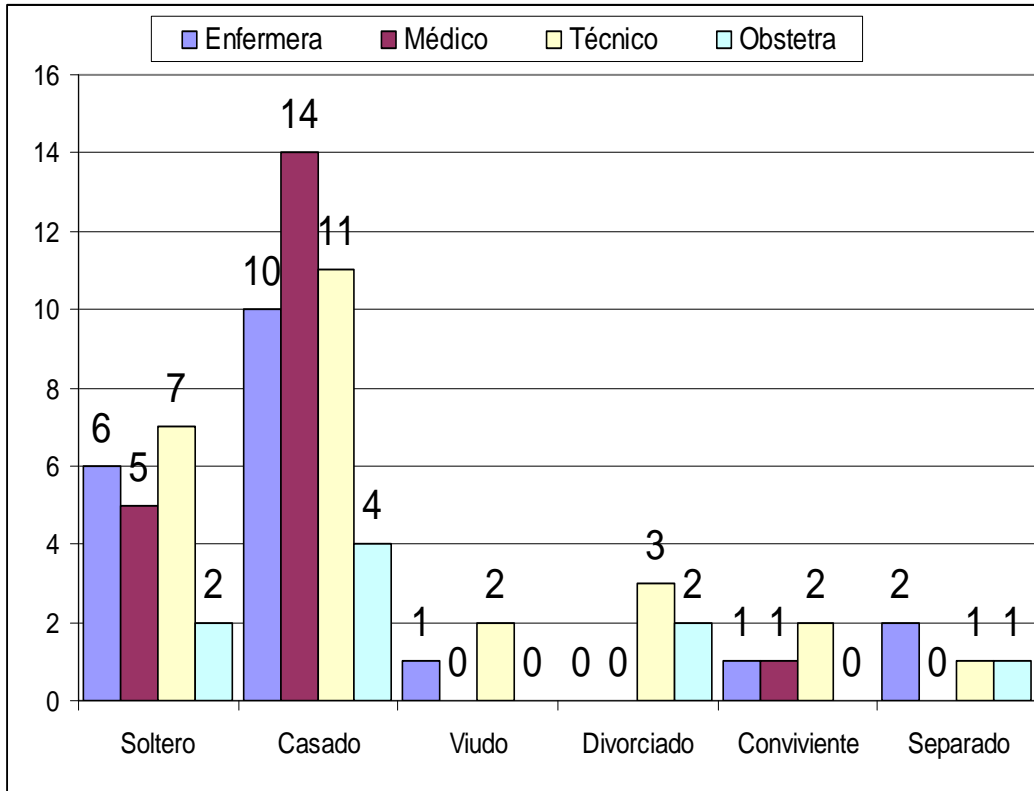
Tabla N° 6: ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL

ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN			
	ENFERMERA	MÉDICO	TÉCNICO	OBSTETRA
SOLTERO	6	5	7	2
CASADO	10	14	11	4
VIUDO	1	0	2	0
DIVORCIADO	0	0	3	2
CONVIVIENTE	1	1	2	0
SEPARADO	2	0	1	1
TOTAL	20	20	26	9

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

Gráfico N° 6: ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL



La mayoría de médicos, técnicos de enfermería, enfermeras y obstetras en su estado civil son casados.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

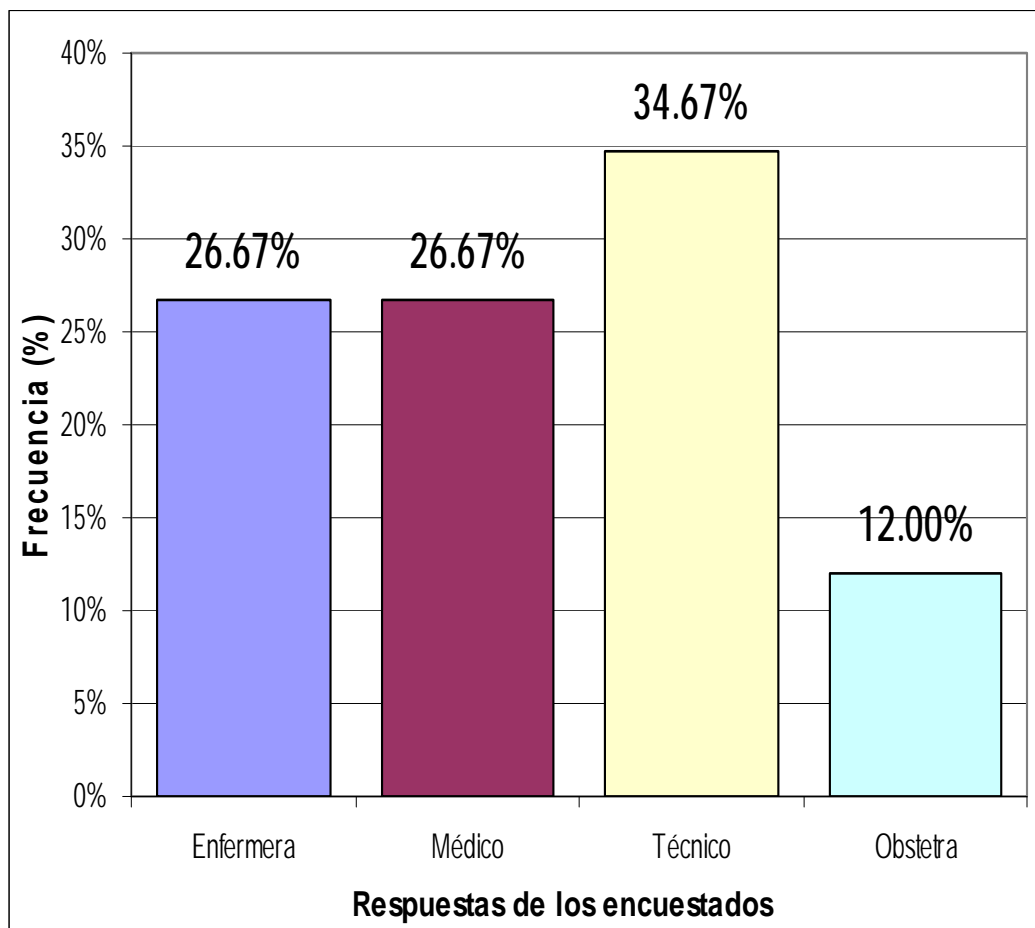
Tabla N° 7: OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL

FACTOR EPIDEMIOLÓGICO	N°	%
OCUPACIÓN		
ENFERMERA	20	26.67%
MÉDICO	20	26.67%
TÉCNICO	26	34.67%
OBSTETRA	9	12.00%
TOTAL	75	100.0%

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

Gráfico N° 7: OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL



En el Hospital de Aplao, se obtuvo que la mayor parte del personal asistencial está conformado por los técnicos de enfermería.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

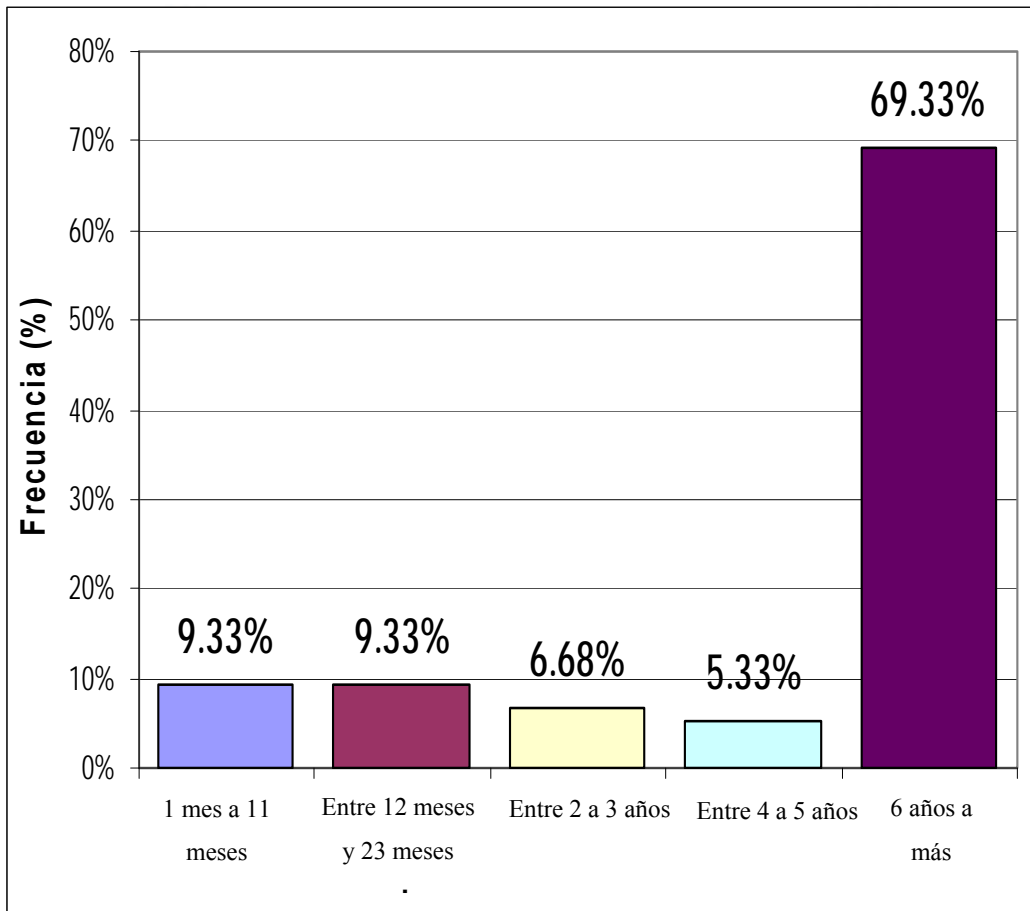
TABLA Nº 8: TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO

FACTOR EPIDEMIOLÓGICO	Nº	%
TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO		
Entre 1 mes y 11 meses	7	9.33%
Entre 12 meses y 23 meses	7	9.33%
Entre 2 a 3 años	5	6.68%
Entre 4 a 5 años	4	5.33%
6 años a más	52	69.33%
TOTAL	75	100.0%

Fuente: JRCT

ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013

Gráfico N° 8: TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO DEL
PERSONAL ASISTENCIAL



El mayor porcentaje del personal asistencial viene laborando de seis años a más en el Hospital de Aplao.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

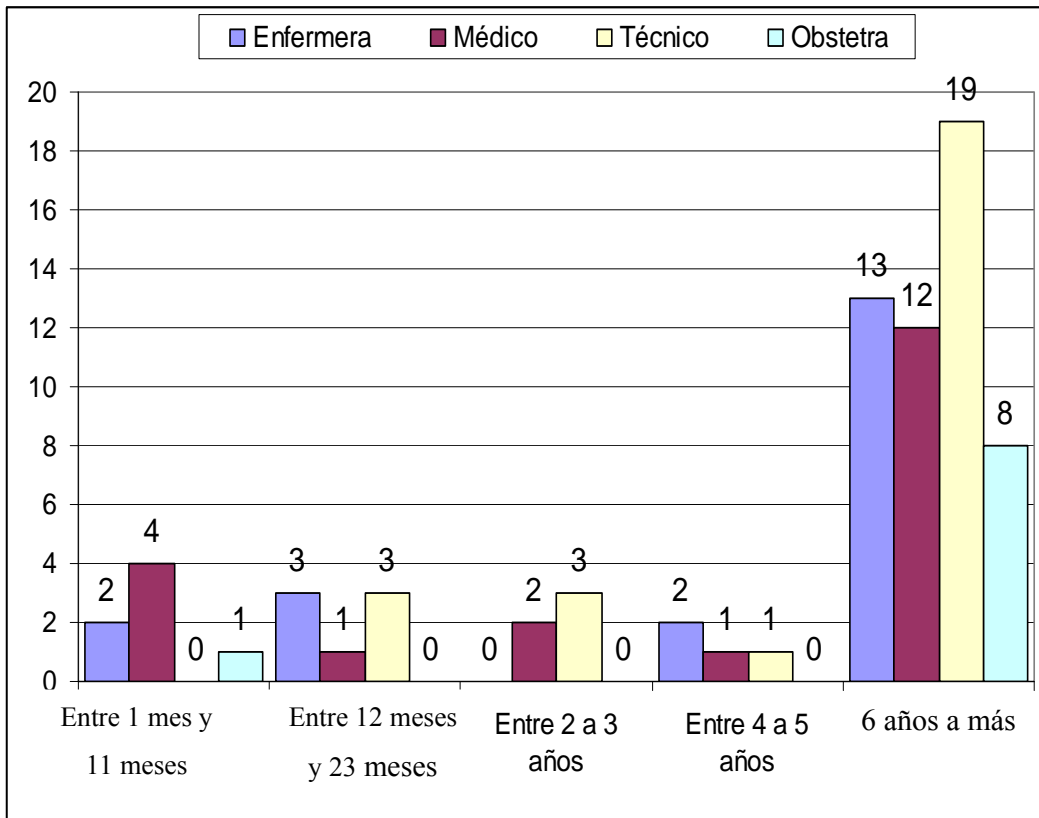
**Tabla N° 9: TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO Y
OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

OCUPACIÓN	Enfermera	Médico	Técnico	Obstetra
TIEMPO DE SERVICIO				
Entre 1 mes y 11 meses	2	4	0	1
Entre 12 meses y 23 meses	3	1	3	0
Entre 2 a 3 años	0	2	3	0
Entre 4 a 5 años	2	1	1	0
6 años a más	13	12	19	8
TOTAL	20	20	26	9

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 9: TIEMPO DE SERVICIO Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL
ASISTENCIAL**



La mayoría de técnicos de enfermería, enfermeras, médicos y obstetras viene laborando de seis años a más en el Hospital de Aplao.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

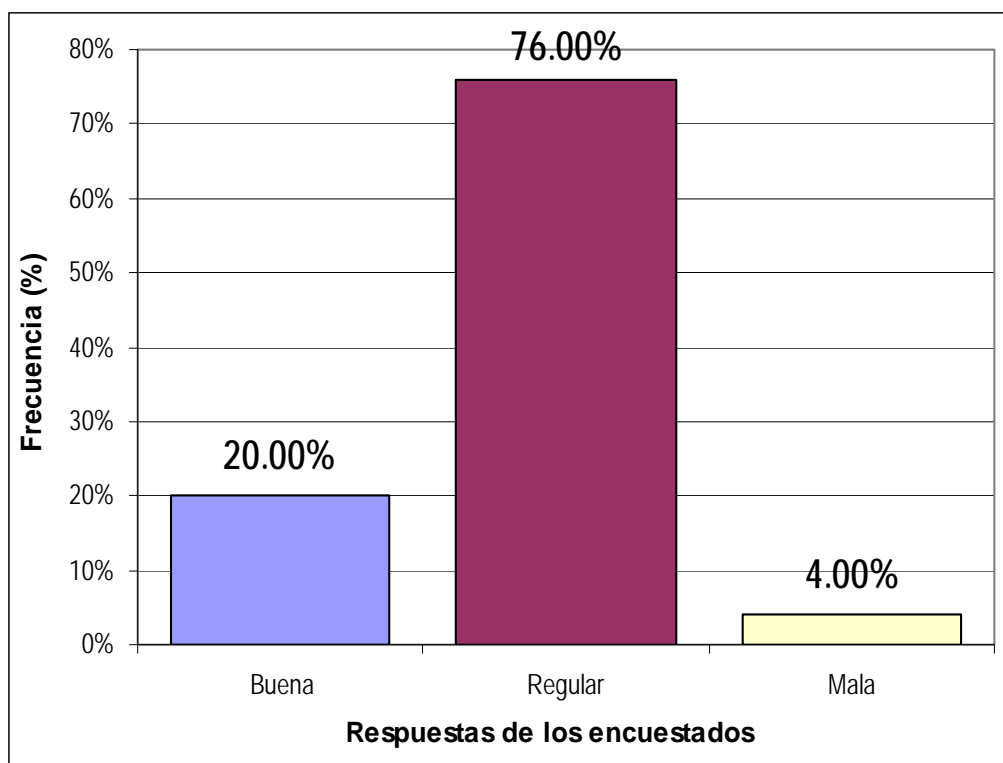
Tabla N° 10: SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PERSONAL ASISTENCIAL

FACTOR EPIDEMIOLÓGICO	N°	%
SITUACIÓN ECONÓMICA		
BUENA	15	20.00%
REGULAR	57	76.00%
MALA	3	4.00%
TOTAL	75	100.0%

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

Gráfico N° 10: SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PERSONAL ASISTENCIAL



La situación económica más frecuente del personal asistencial del Hospital de Aplao es regular.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

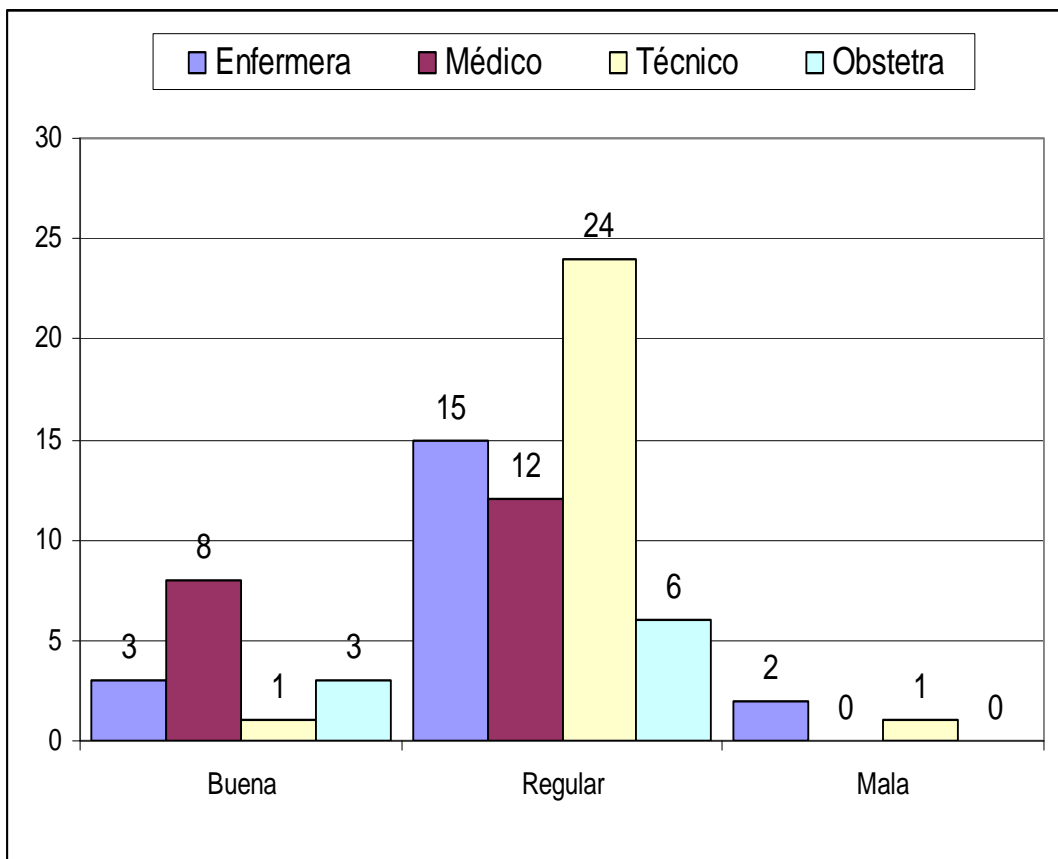
**Tabla N° 11: SITUACIÓN ECONÓMICA Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL
ASISTENCIAL**

FACTOR EPIDEMIOLOGICO	Enfermera	Médico	Técnico	Obstetra
SITUACIÓN ECONÓMICA				
BUENA	3	8	1	3
REGULAR	15	12	24	6
MALA	2	0	1	0
TOTAL	20	20	26	9

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

Gráfico N° 11: **SITUACIÓN ECONÓMICA Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL
ASISTENCIAL**



La situación económica de la mayor parte de los técnicos de enfermería, enfermeras, médicos y obstetras es regular. La situación económica buena está conformada principalmente por médicos.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

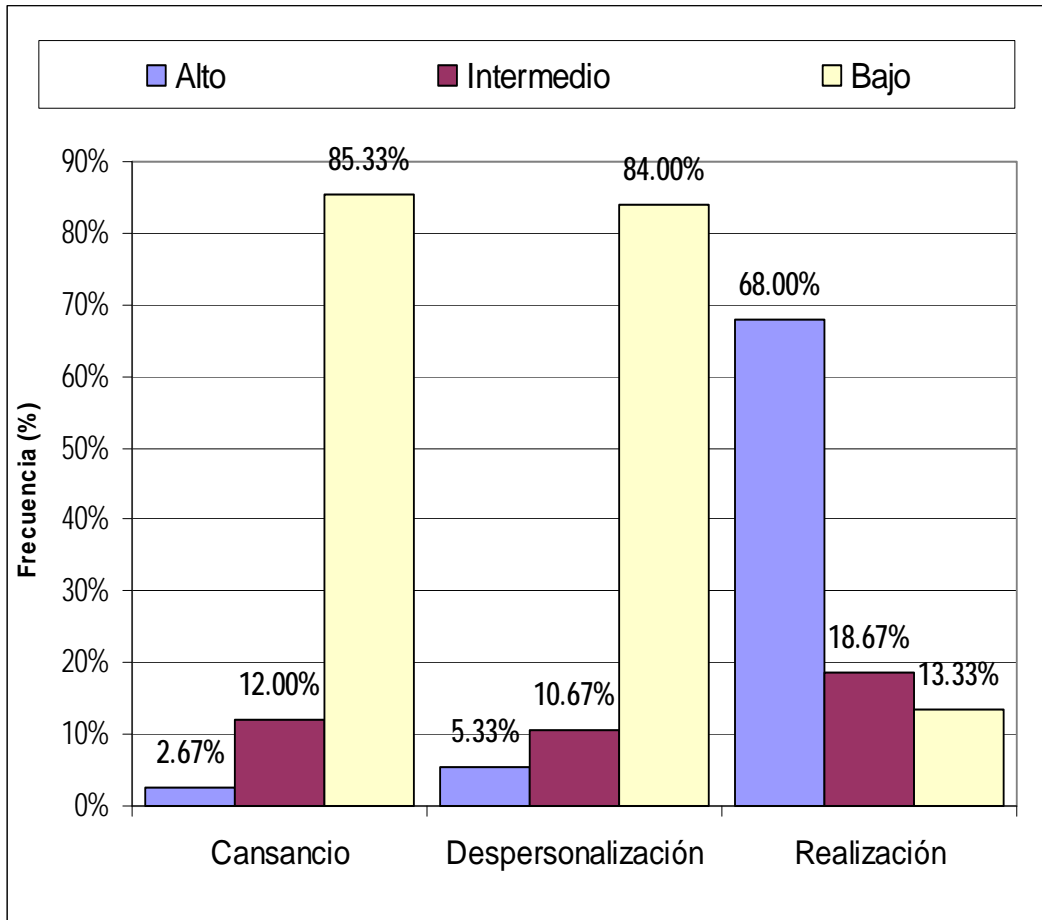
**Tabla N° 12: VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL**

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	N°	%
CANSANCIO EMOCIONAL		
Alto	2	2.67%
Intermedio	9	12.00%
Bajo	64	85.33%
DESPERSONALIZACIÓN		
Alto	4	5.33%
Intermedio	8	10.67%
Bajo	63	84.00%
REALIZACIÓN PERSONAL		
Alto	51	68.00%
Intermedio	14	18.67%
Bajo	10	13.33%
TOTAL	75	100%

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 12: VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL**



Los resultados indican que el personal asistencial del Hospital de Aplao, presentaron en mayor frecuencia niveles bajos en las dimensiones de cansancio emocional (85.33%) y de despersonalización (84%), En cambio en la dimensión de realización personal presentaron un nivel alto (68%).

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

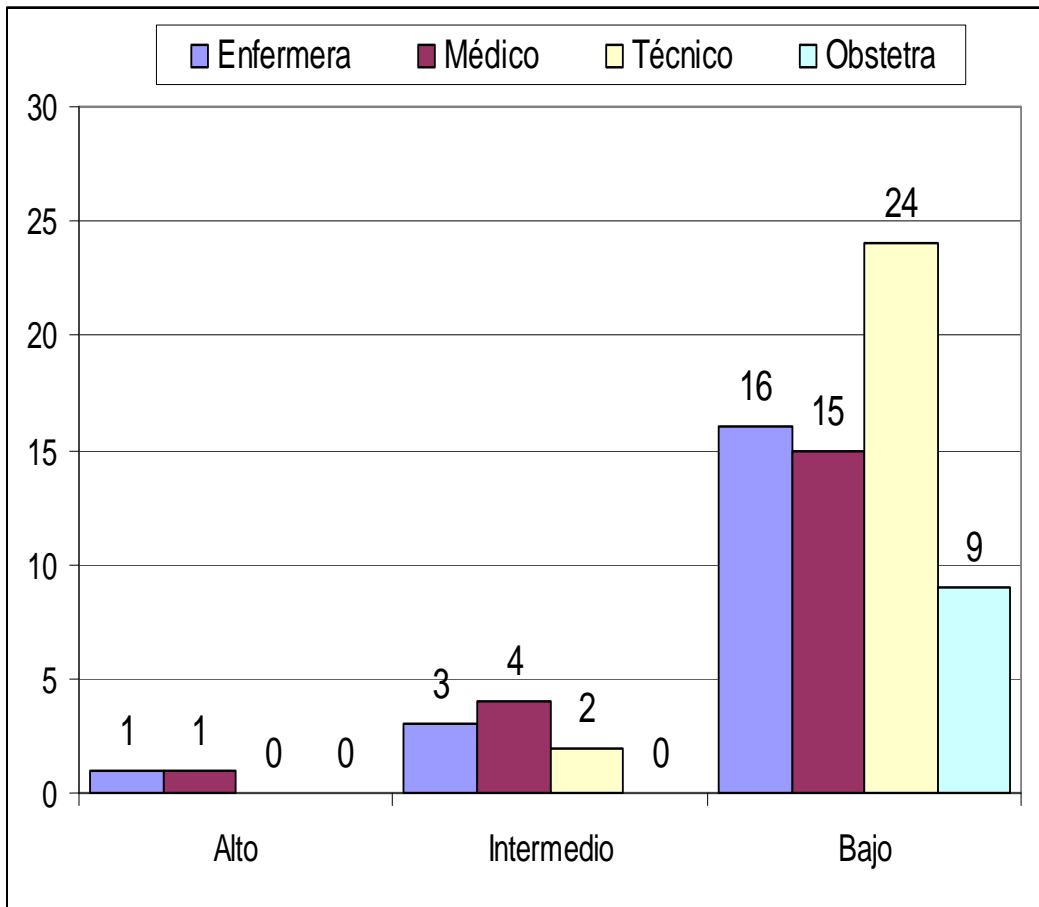
**Tabla N° 13: VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT POR OCUPACIÓN**

DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	Enfermera	Médico	Técnico	Obstetra
CANSANCIO EMOCIONAL				
Alto	1	1	0	0
Intermedio	3	4	2	0
Bajo	16	15	24	9
DESPERSONALIZACIÓN				
Alto	2	2	0	0
Intermedio	2	3	3	0
Bajo	16	15	23	9
REALIZACIÓN PERSONAL				
Alto	13	15	16	7
Intermedio	6	4	3	1
Bajo	1	1	7	1
TOTAL	20	20	26	9

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

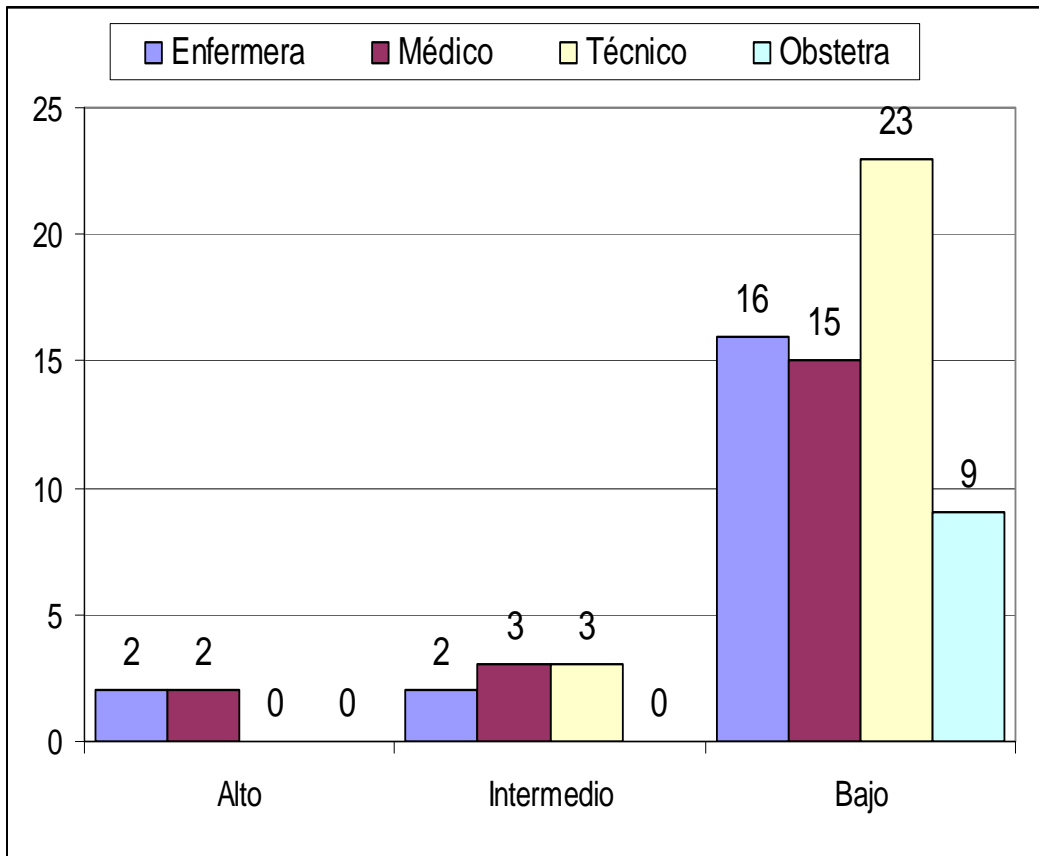
**Gráfico N° 13 A: AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y SU VARIACIÓN EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL**



Los técnicos de enfermería, enfermeras, médicos y obstetras en su mayor parte presentaron un nivel bajo en la dimensión de agotamiento emocional.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

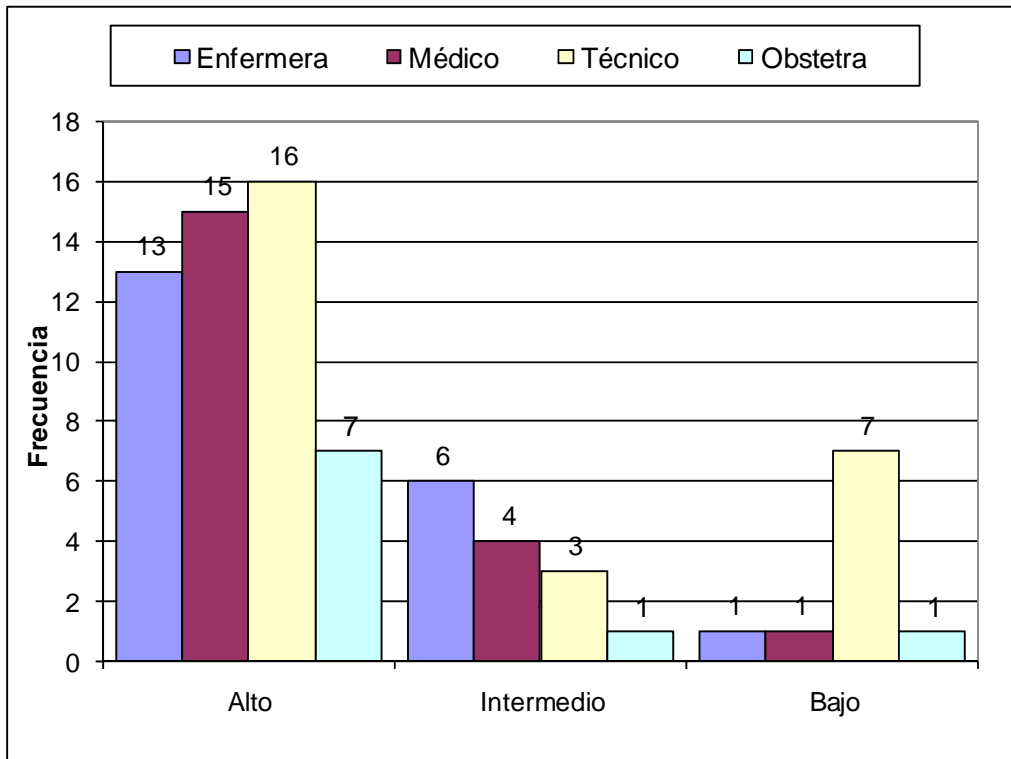
**Gráfico N° 13 B: DESPERSONALIZACIÓN Y SU VARIACIÓN EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL**



El mayor número de técnicos de enfermería, enfermeras, médicos y obstetras obtuvieron como resultado un nivel bajo en la dimensión de despersonalización.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 13 C: REALIZACIÓN PERSONAL Y SU VARIACIÓN EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL**



En la dimensión de realización personal, se obtuvo que la mayoría de técnicos de enfermería, médicos, enfermeras y obstetras tuvieron un nivel alto. El nivel bajo de la dimensión realización personal, está conformado principalmente por técnicos de enfermería.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

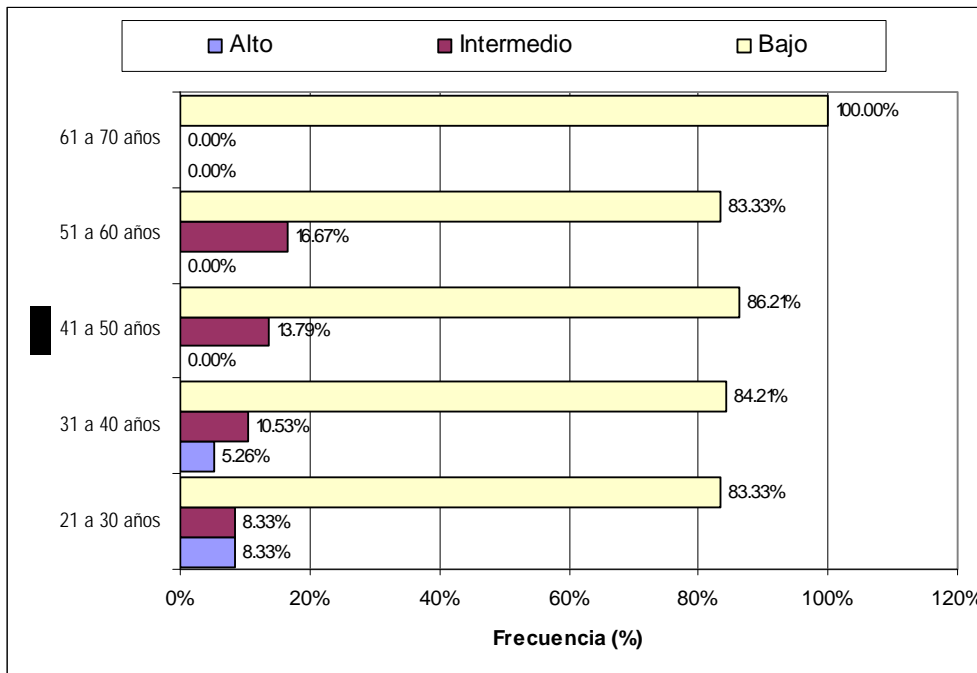
**Tabla N° 14: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SINDROME DE
BURNOUT Y LA EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

BURNOUT EDAD	ALTO		INTERMEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento								
21 a 30 años	1	8.33%	1	8.33%	10	83.33%	12	100.00%
31 a 40 años	1	5.26%	2	10.53%	16	84.21%	19	100.00%
41 a 50 años	0	0.00%	4	13.79%	25	86.21%	29	100.00%
51 a 60 años	0	0.00%	2	16.67%	10	83.33%	12	100.00%
61 a 70 años	0	0.00%	0	0.00%	3	100.00%	3	100.00%
Total	2	2.67%	9	12.00%	64	85.33%	75	100.00%
	Ji ² =	4.015		p = 0.856		N. S.		
	Tau-c Kendall	0.030		p = 0.657		N. S.		
Despersonalización								
21 a 30 años	1	8.33%	2	16.67%	9	75.00%	12	100.00%
31 a 40 años	2	10.53%	2	10.53%	15	78.95%	19	100.00%
41 a 50 años	0	0.00%	2	6.90%	27	93.10%	29	100.00%
51 a 60 años	1	8.33%	1	8.33%	10	83.33%	12	100.00%
61 a 70 años	0	0.00%	1	33.33%	2	66.67%	3	100.00%
Total	4	5.33%	8	10.67%	63	84.00%	75	100.00%
	Ji ² =	5.938		p = 0.654		N. S.		
	Tau-c Kendall	0.055		p = 0.490		N. S.		
Realización								
21 a 30 años	8	66.67%	2	16.67%	2	16.67%	12	100.00%
31 a 40 años	10	52.63%	5	26.32%	4	21.05%	19	100.00%
41 a 50 años	24	82.76%	2	6.90%	3	10.34%	29	100.00%
51 a 60 años	8	66.67%	3	25.00%	1	8.33%	12	100.00%
61 a 70 años	1	33.33%	2	66.67%	0	0.00%	3	100.00%
Total	51	68.00%	14	18.67%	10	13.33%	75	100.00%
	Ji ² =	10.628		p = 0.224		N. S.		
	Tau-c Kendall	-0.063		p = 0.495		N. S.		

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N°14 A: RELACIÓN ENTRE CANSANCIO EMOCIONAL Y EDAD
DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

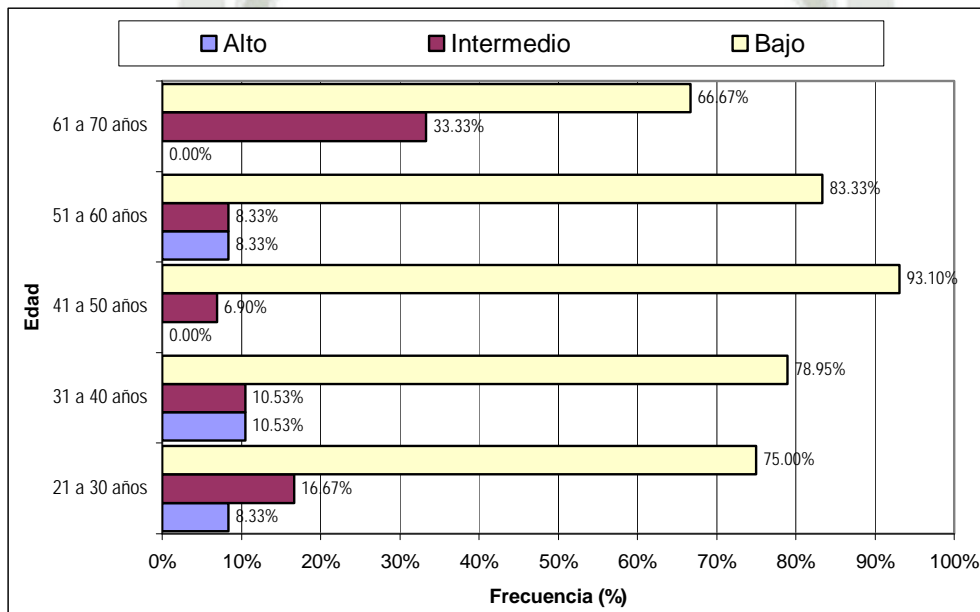


Ji^2 p = 0.856
Tau-c Kendall p = 0.657

No hubo relación estadísticamente significativa entre cansancio emocional y la edad del personal asistencial del Hospital de Aplao ya que la mayoría presentó un nivel bajo de cansancio emocional sin importar la edad que tengan.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 14 B: RELACIÓN ENTRE DESPERSONALIZACIÓN Y EDAD DEL
PERSONAL ASISTENCIAL**

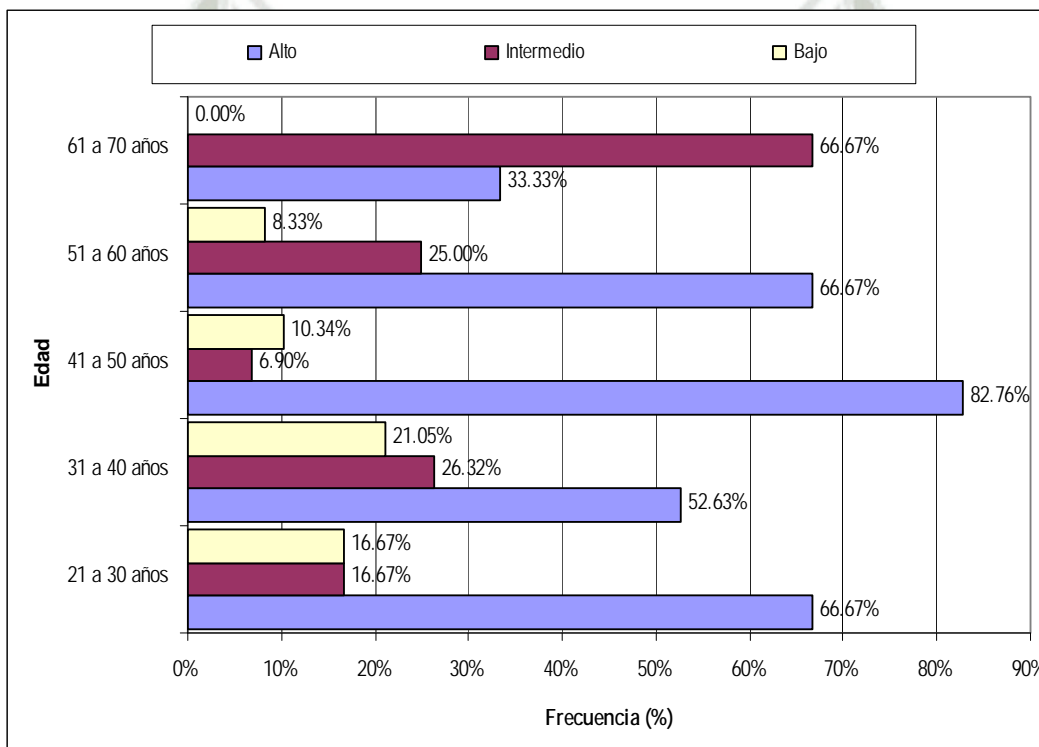


J_i^2 p = 0.654
Tau-c Kendall p = 0.490

No hubo relación estadísticamente significativa entre despersonalización y la edad del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que la mayor parte presentó un nivel bajo sin importar la edad que tuvieran.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 14 C: RELACIÓN ENTRE REALIZACIÓN PERSONAL Y EDAD
DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



$J_i^2 =$ p = 0.224
Tau-c Kendall p = 0.495

No hubo relación estadísticamente significativa entre realización personal y la edad del personal asistencial del Hospital de Aplao, ya que la mayoría parte presentó un nivel alto sin importar la edad que tuvieran.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

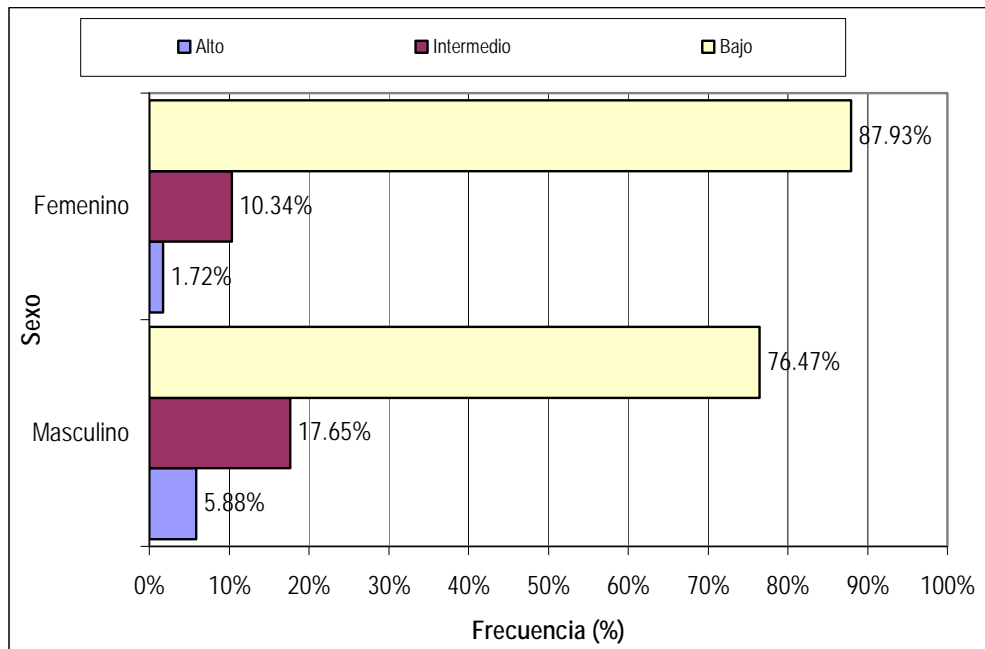
**Tabla N° 15: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT Y SEXO DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

BURNOUT SEXO	ALTO		INTERMEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento								
Masculino	1	5.88%	3	17.65%	13	76.47%	17	100.00%
Femenino	1	1.72%	6	10.34%	51	87.93%	58	100.00%
Total	2	2.67%	9	12.00%	64	85.33%	75	100.00%
Ji ² =	1.639		p = 0.441		N. S.			
Tau-c Kendall	0.082		p = 0.301		N. S.			
Despersonalización								
Masculino	2	11.76%	4	23.53%	11	64.71%	17	100.00%
Femenino	2	3.45%	4	6.90%	52	89.66%	58	100.00%
Total	4	5.33%	8	10.67%	63	84.00%	75	100.00%
Ji ² =	6.089		p = 0.048		S. S.			
Tau-c Kendall	0.175		p = 0.052		N. S.			
Realización								
Masculino	13	76.47%	3	17.65%	1	5.88%	17	100.00%
Femenino	38	65.52%	11	18.97%	9	15.52%	58	100.00%
Total	51	68.00%	14	18.67%	10	13.33%	75	100.00%
Ji ² =	1.160		p = 0.560		N. S.			
Tau-c Kendall	0.088		p = 0.291		N. S.			

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 15 A: RELACIÓN ENTRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y SEXO
DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

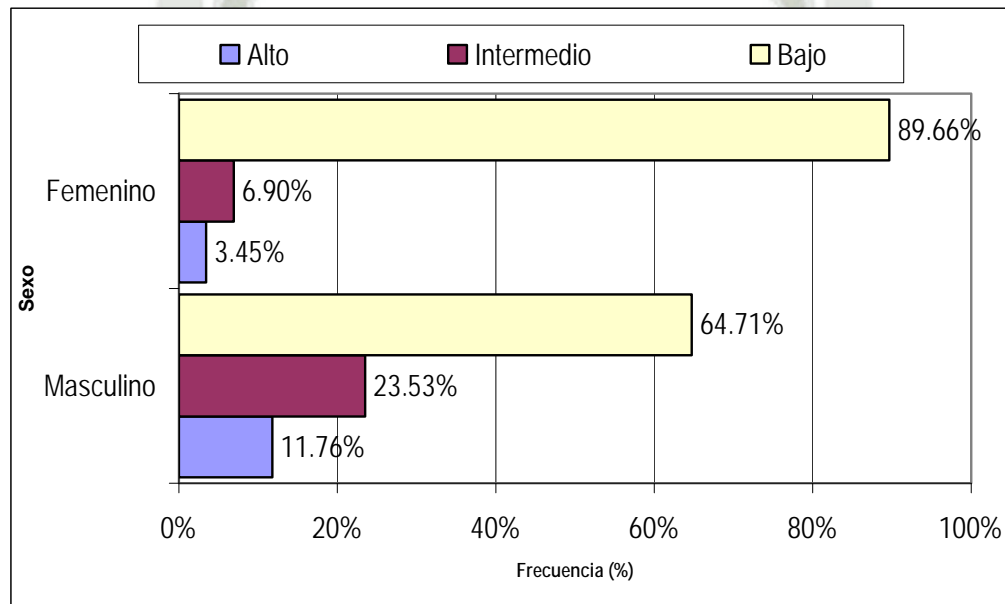


$Ji^2 =$ p = 0.441
Tau-c Kendall p = 0.301

No hubo relación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y el sexo del personal asistencial del Hospital de Aplao, ya que sin importar el sexo que se tenga, la mayor parte presentó un nivel bajo de agotamiento emocional.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N°15 B: RELACIÓN ENTRE DESPERSONALIZACIÓN Y SEXO DEL
PERSONAL ASISTENCIAL**

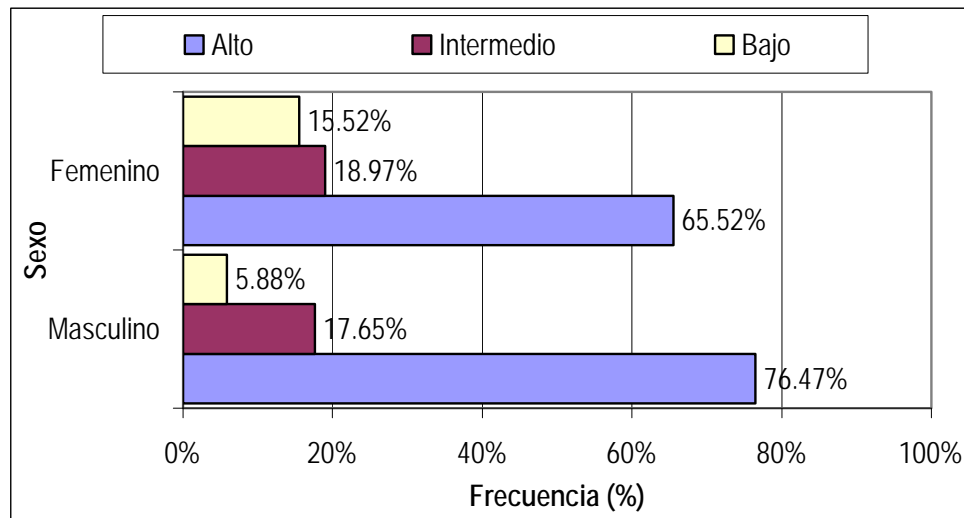


Ji^2 p = 0.048
Tau-c Kendall p = 0.052

No hubo relación estadísticamente significativa entre despersonalización y el sexo del personal asistencial del Hospital de Aplao, a pesar de que Ji^2 fue significativo; ya que sin importar el sexo que se tenga, la mayoría presentó un nivel bajo de despersonalización.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 15 C: RELACIÓN ENTRE REALIZACIÓN PERSONAL Y SEXO
DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



Ji² p = 0.560
Tau-c Kendall p = 0.291

No hubo relación estadísticamente significativa entre realización personal y el sexo del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles altos en despersonalización sin importar el sexo.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

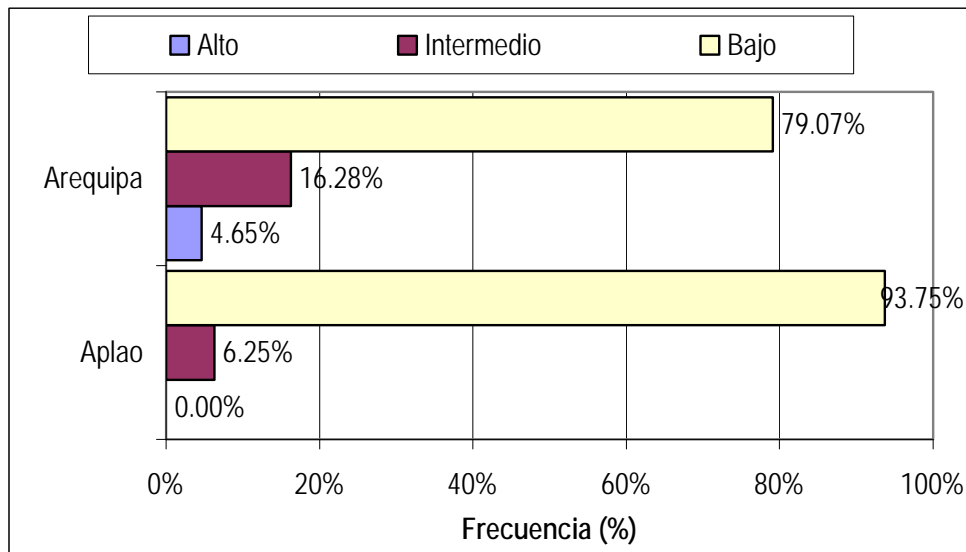
**Tabla N° 16: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT Y RESIDENCIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

BURNOUT RESIDENCIA	ALTO		INTERMEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento								
Aplao	0	0.00%	2	6.25%	30	93.75%	32	100.00%
Arequipa	2	4.65%	7	16.28%	34	79.07%	43	100.00%
Total	2	2.67%	9	12.00%	64	85.33%	75	100.00%
	$Ji^2 =$	3.490		$p = 0.175$		N. S.		
	Tau-c Kendall	-0.146		$p = 0.046$		S. S.		
Despersonalización								
Aplao	0	0.00%	4	12.50%	28	87.50%	32	100.00%
Arequipa	4	9.30%	4	9.30%	35	81.40%	43	100.00%
Total	4	5.33%	8	10.67%	63	84.00%	75	100.00%
	$Ji^2 =$	3.234		$p = 0.198$		N. S.		
	Tau-c Kendall	-0.071		$p = 0.379$		N. S.		
Realización								
Aplao	19	59.38%	6	18.75%	7	21.88%	32	100.00%
Arequipa	32	74.42%	8	18.60%	3	6.98%	43	100.00%
Total	51	68.00%	14	18.67%	10	13.33%	75	100.00%
	$Ji^2 =$	3.665		$p = 0.160$		N. S.		
	Tau-c Kendall	-0.174		$p = 0.112$		N. S.		

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 16 A: RELACIÓN ENTRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y
RESIDENCIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

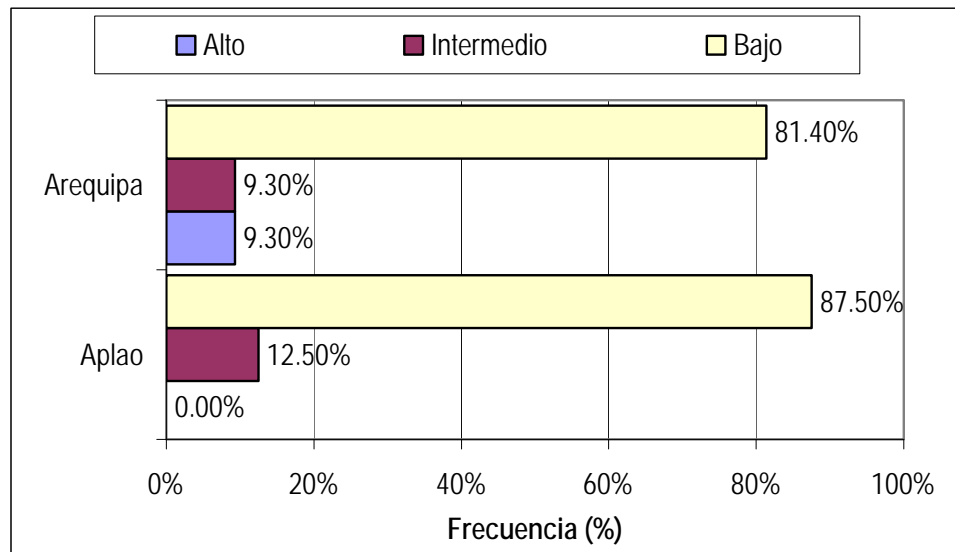


χ^2 $p = 0.175$
 Tau-c Kendall $p = 0.046$

No hubo relación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y el lugar de residencia del personal asistencial del Hospital Aplao, a pesar de que la prueba Tau-c Kendall resultó significativa; ya que la mayoría presentaron niveles bajos en agotamiento emocional sin importar el lugar de residencia.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 16 B: RELACIÓN ENTRE DESPERSONALIZACIÓN Y
RESIDENCIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

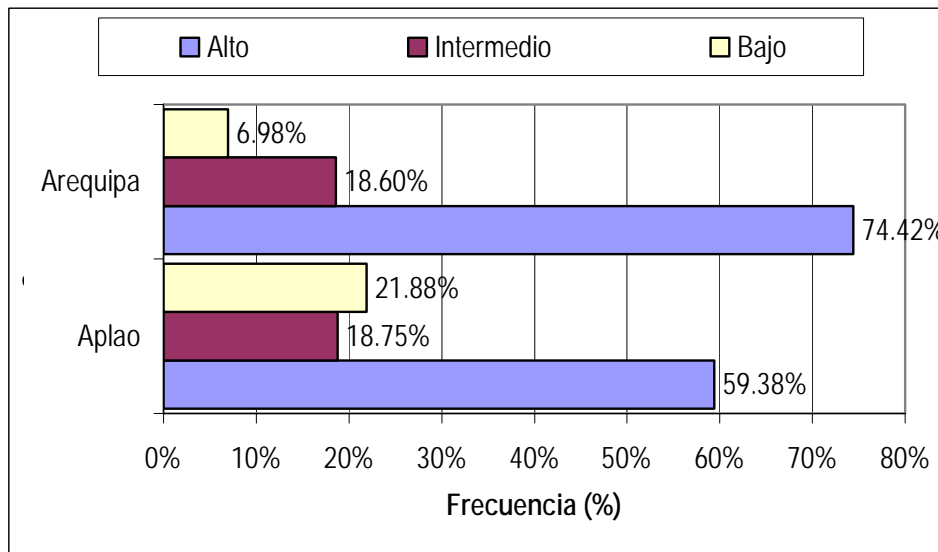


Ji² p = 0.198
Tau-c Kendall p = 0.379

No hubo relación estadísticamente significativa entre despersonalización y el lugar de residencia del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles bajos en despersonalización sin importar el lugar de residencia.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 16 C: RELACIÓN ENTRE REALIZACIÓN PERSONAL Y
RESIDENCIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



Ji^2 $p = 0.160$
Tau-c Kendall $p = 0.112$

No hubo relación estadísticamente significativa entre realización personal y el lugar de residencia del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles altos en realización personal sin importar el lugar de residencia.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

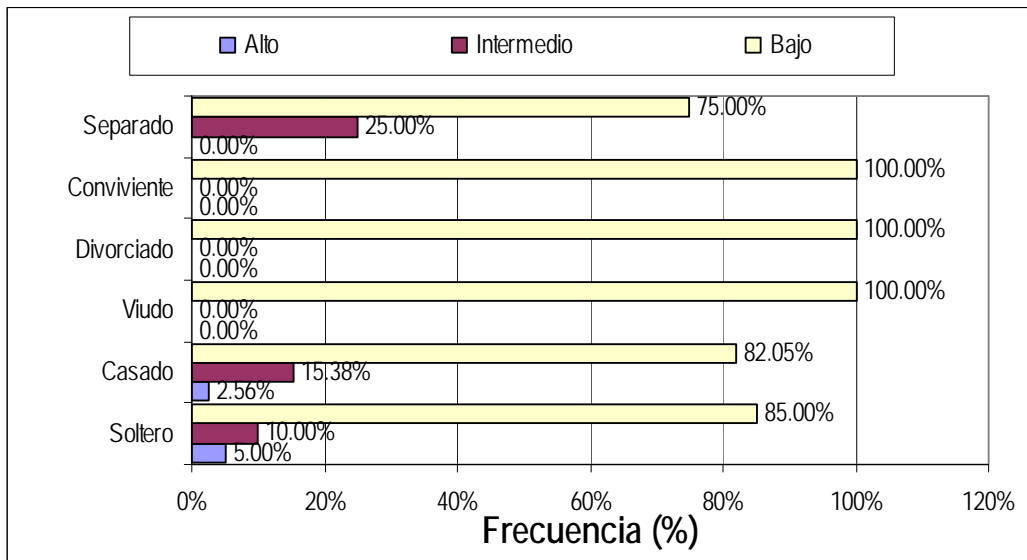
**Tabla N° 17: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

BURNOUT	ALTO		INTERMEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento								
Soltero	1	5.00%	2	10.00%	17	85.00%	20	100.00%
Casado	1	2.56%	6	15.38%	32	82.05%	39	100.00%
Viudo	0	0.00%	0	0.00%	3	100.00%	3	100.00%
Divorciado	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	5	100.00%
Conviviente	0	0.00%	0	0.00%	4	100.00%	4	100.00%
Separado	0	0.00%	1	25.00%	3	75.00%	4	100.00%
Total	2	2.67%	9	12.00%	64	85.33%	75	100.00%
Ji ² =	3.681		p = 0.961		N. S.			
Tau-c Kendall	0.038		p = 0.525		N. S.			
Despersonalización								
Soltero	2	10.00%	2	10.00%	16	80.00%	20	100.00%
Casado	2	5.13%	2	5.13%	35	89.74%	39	100.00%
Viudo	0	0.00%	0	0.00%	3	100.00%	3	100.00%
Divorciado	0	0.00%	2	40.00%	3	60.00%	5	100.00%
Conviviente	0	0.00%	1	25.00%	3	75.00%	4	100.00%
Separado	0	0.00%	1	25.00%	3	75.00%	4	100.00%
Total	4	5.33%	8	10.67%	63	84.00%	75	100.00%
Ji ² =	9.400		p = 0.495		N. S.			
Tau-c Kendall	-0.012		p = 0.879		N. S.			
Realización								
Soltero	13	65.00%	3	15.00%	4	20.00%	20	100.00%
Casado	26	66.67%	8	20.51%	5	12.82%	39	100.00%
Viudo	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%	3	100.00%
Divorciado	5	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%
Conviviente	4	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	100.00%
Separado	2	50.00%	2	50.00%	0	0.00%	4	100.00%
Total	51	68.00%	14	18.67%	10	13.33%	75	100.00%
Ji ² =	9.765		p = 0.461		N. S.			
Tau-c Kendall	-0.071		p = 0.401		N. S.			

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

Gráfico N° 14: RELACIÓN ENTRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL

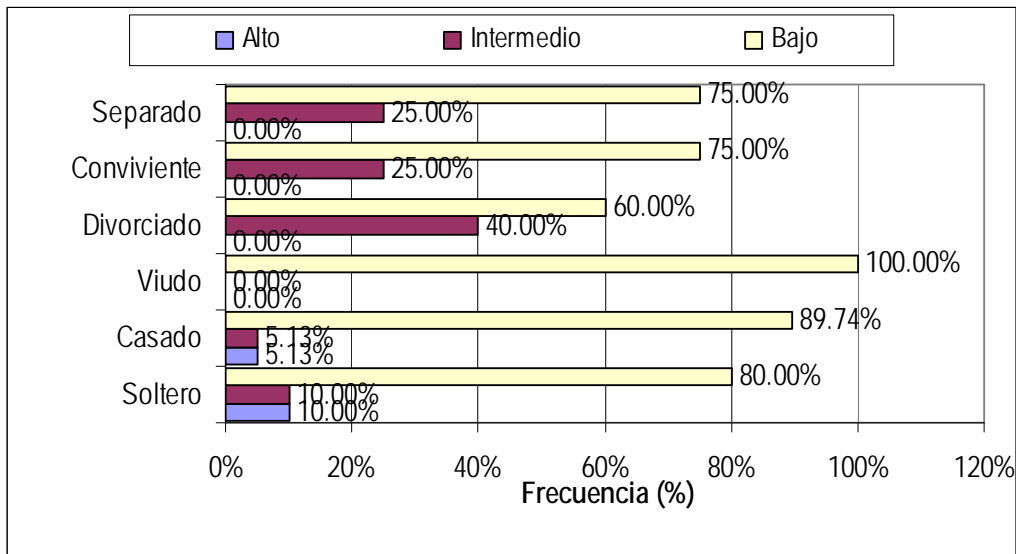


Ji^2 $p = 0.961$
 Tau-c Kendall $p = 0.525$

No hubo relación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y el estado civil del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles bajos en agotamiento emocional sin importar el estado civil.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 17 B: RELACIÓN ENTRE DESPERSONALIZACIÓN Y ESTADO
CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

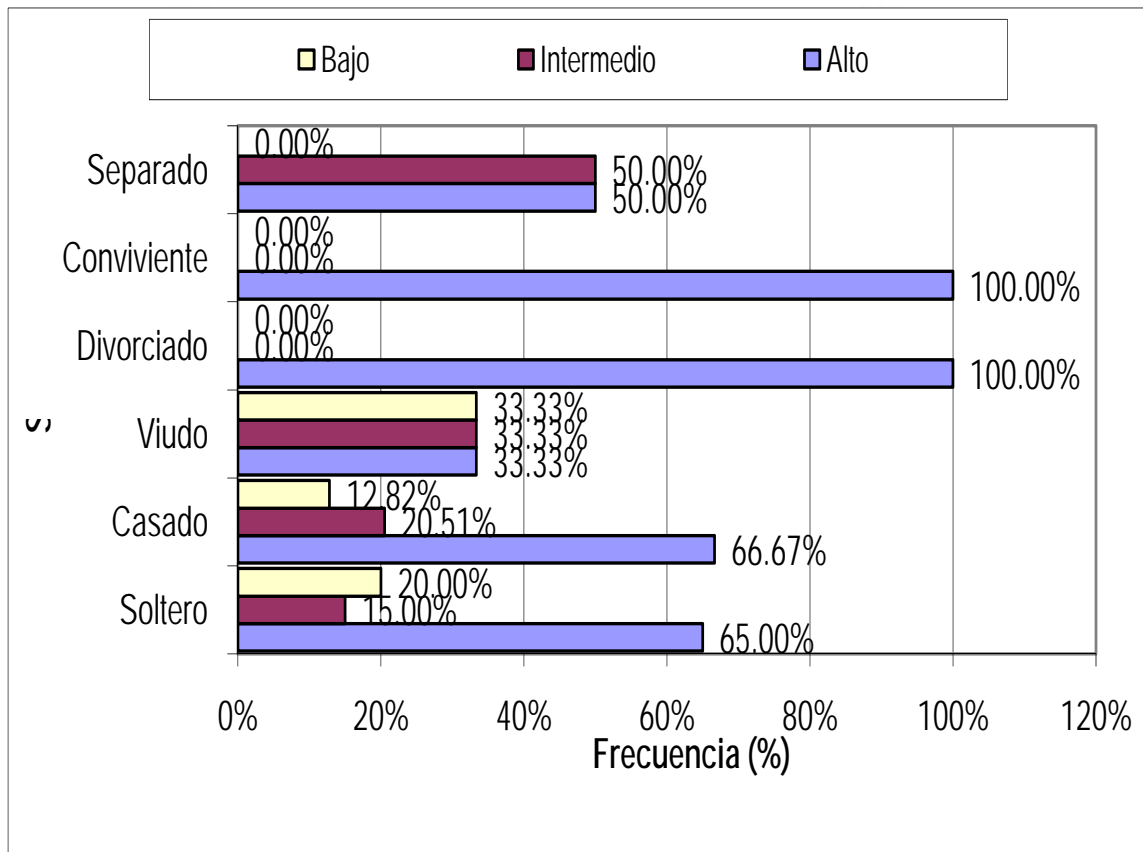


Ji² p = 0.495
Tau-c Kendall p = 0.879

No hubo relación estadísticamente significativa entre despersonalización y el estado civil del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que en su mayoría presentaron niveles bajos en despersonalización sin importar el estado civil.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 17 C: RELACIÓN ENTRE REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTADO
CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



Ji² p = 0.461
Tau-c Kendall p = 0.401

No hubo relación estadísticamente significativa entre realización personal y el estado civil del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles altos en realización personal sin importar el estado civil.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

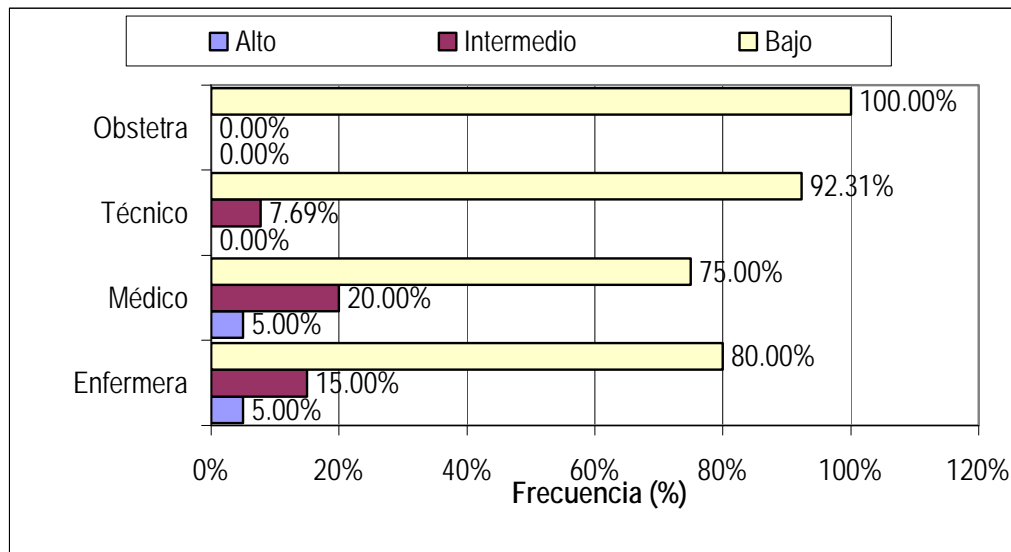
**Tabla N° 18: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT Y OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

BURNOUT Ocupación	ALTO		INTERMEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento								
Enfermera	1	5.00%	3	15.00%	16	80.00%	20	100.00%
Médico	1	5.00%	4	20.00%	15	75.00%	20	100.00%
Técnico	0	0.00%	2	7.69%	24	92.31%	26	100.00%
Obstetra	0	0.00%	0	0.00%	9	100.00%	9	100.00%
Total	2	2.67%	9	12.00%	64	85.33%	75	100.00%
	Ji ² =	5.141		p = 0.526		N. S.		
	Tau-c Kendall	0.127		p = 0.035		S. S.		
Despersonalización								
Enfermera	2	10.00%	2	10.00%	16	80.00%	20	100.00%
Médico	2	10.00%	3	15.00%	15	75.00%	20	100.00%
Técnico	0	0.00%	3	11.54%	23	88.46%	26	100.00%
Obstetra	0	0.00%	0	0.00%	9	100.00%	9	100.00%
Total	4	5.33%	8	10.67%	63	84.00%	75	100.00%
	Ji ² =	5.406		p = 0.493		N. S.		
	Tau-c Kendall	0.115		p = 0.067		N. S.		
Realización								
Enfermera	13	65.00%	6	30.00%	1	5.00%	20	100.00%
Médico	15	75.00%	4	20.00%	1	5.00%	20	100.00%
Técnico	16	61.54%	3	11.54%	7	26.92%	26	100.00%
Obstetra	7	77.78%	1	11.11%	1	11.11%	9	100.00%
Total	51	68.00%	14	18.67%	10	13.33%	75	100.00%
	Ji ² =	8.553		p = 0.200		N. S.		
	Tau-c Kendall	0.028		p = 0.757		N. S.		

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 18 A: RELACIÓN ENTRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y
OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

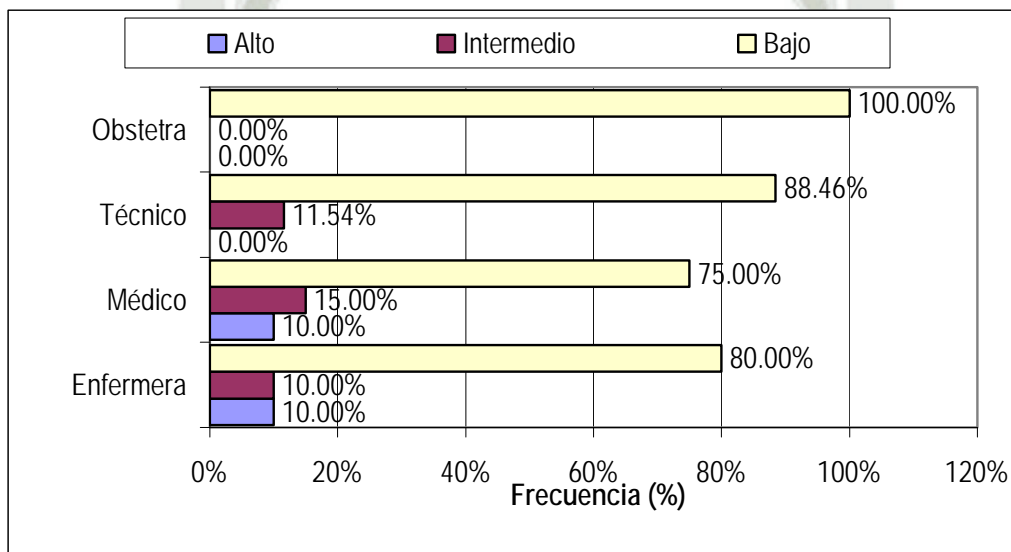


$J_i^2 =$ $p = 0.526$
Tau-c Kendall $p = 0.035$

No hubo relación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y la ocupación del personal asistencial del Hospital Aplao, a pesar que la prueba Tau-c Kendall resultó significativa; ya que en su mayor parte presentaron niveles bajos en agotamiento emocional sin importar su ocupación.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 18 B: RELACIÓN ENTRE DESPERSONALIZACIÓN Y
OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

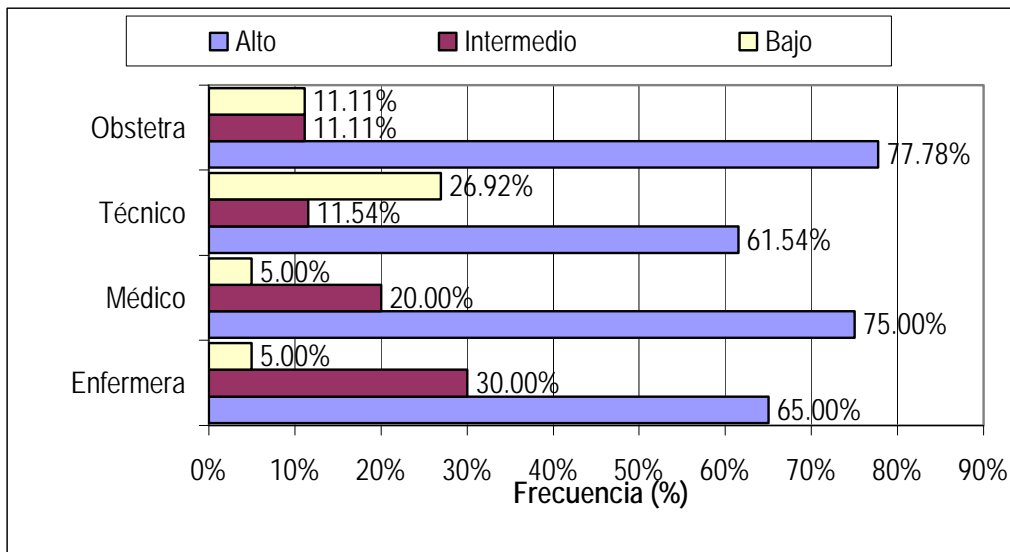


Ji^2 p = 0.493
Tau-c Kendall p = 0.067

No hubo relación estadísticamente significativa entre despersonalización y la ocupación del personal asistencial del Hospital Aplao, a pesar que la prueba Tau-c Kendall ya que en su mayoría presentaron niveles bajos en despersonalización sin importar la ocupación del personal.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 18 C: RELACIÓN ENTRE REALIZACIÓN PERSONAL Y
OCUPACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



Ji² p = 0.200
Tau-c Kendall p = 0.757

No hubo relación estadísticamente significativa entre realización personal y la ocupación del personal asistencial del Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles altos en agotamiento emocional sin importar la ocupación del personal.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

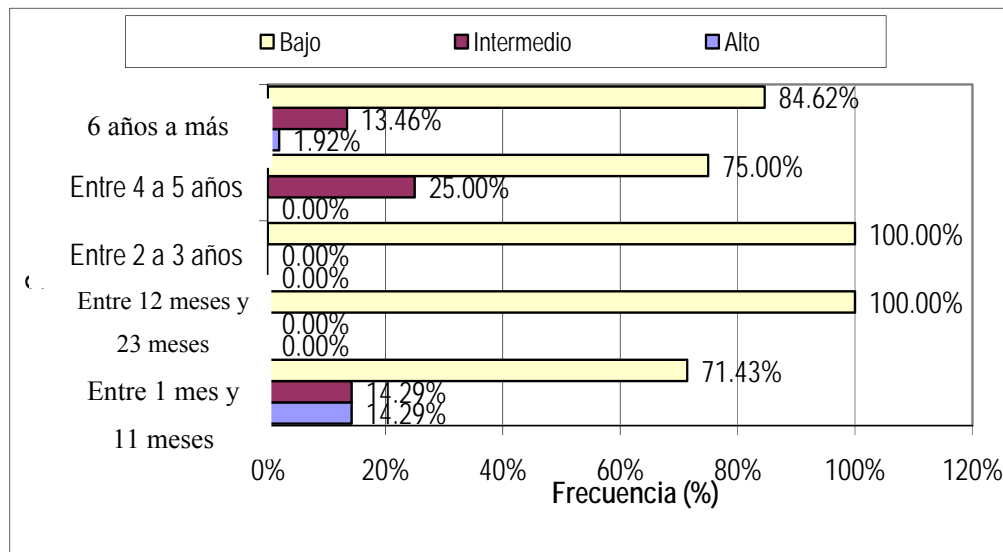
**Tabla N° 19: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT Y TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO**

Años de servicio	BURNOUT		ALTO		INTERMEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento										
Entre 1 mes y 11 meses	1	14.29%	1	14.29%	5	71.43%	7	100.00%	7	100.00%
Entre 12 meses y 23 meses	0	0.00%	0	0.00%	7	100.00%	7	100.00%	7	100.00%
Entre 2 a 3 años	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	5	100.00%	5	100.00%
Entre 4 a 5 años	0	0.00%	1	25.00%	3	75.00%	4	100.00%	4	100.00%
6 años a más	1	1.92%	7	13.46%	44	84.62%	52	100.00%	52	100.00%
Total	2	2.67%	9	12.00%	64	85.33%	75	100.00%	75	100.00%
	Ji ² =	6.719		p = 0.567		N. S.				
	Tau-c Kendall	-0.005		p = 0.937		N. S.				
Despersonalización										
Entre 1 mes y 11 meses	1	14.29%	1	14.29%	5	71.43%	7	100.00%	7	100.00%
Entre 12 meses y 23 meses	0	0.00%	0	0.00%	7	100.00%	7	100.00%	7	100.00%
Entre 2 a 3 años	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	5	100.00%	5	100.00%
Entre 4 a 5 años	1	25.00%	1	25.00%	2	50.00%	4	100.00%	4	100.00%
6 años a más	2	3.85%	6	11.54%	44	84.62%	52	100.00%	52	100.00%
Total	4	5.33%	8	10.67%	63	84.00%	75	100.00%	75	100.00%
	Ji ² =	8.032		p = 0.430		N. S.				
	Tau-c Kendall	0.014		p = 0.823		N. S.				
Realización										
Entre 1 mes y 11 meses	4	57.14%	2	28.57%	1	14.29%	7	100.00%	7	100.00%
Entre 12 meses y 23 meses	3	42.86%	2	28.57%	2	28.57%	7	100.00%	7	100.00%
Entre 2 a 3 años	3	60.00%	1	20.00%	1	20.00%	5	100.00%	5	100.00%
Entre 4 a 5 años	3	75.00%	0	0.00%	1	25.00%	4	100.00%	4	100.00%
6 años a más	38	73.08%	9	17.31%	5	9.62%	52	100.00%	52	100.00%
Total	51	68.00%	14	18.67%	10	13.33%	75	100.00%	75	100.00%
	Ji ² =	4.922		p = 0.766		N. S.				
	Tau-c Kendall	-0.121		p = 0.132		N. S.				

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 19 A: RELACIÓN ENTRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y
TIEMPO DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO**

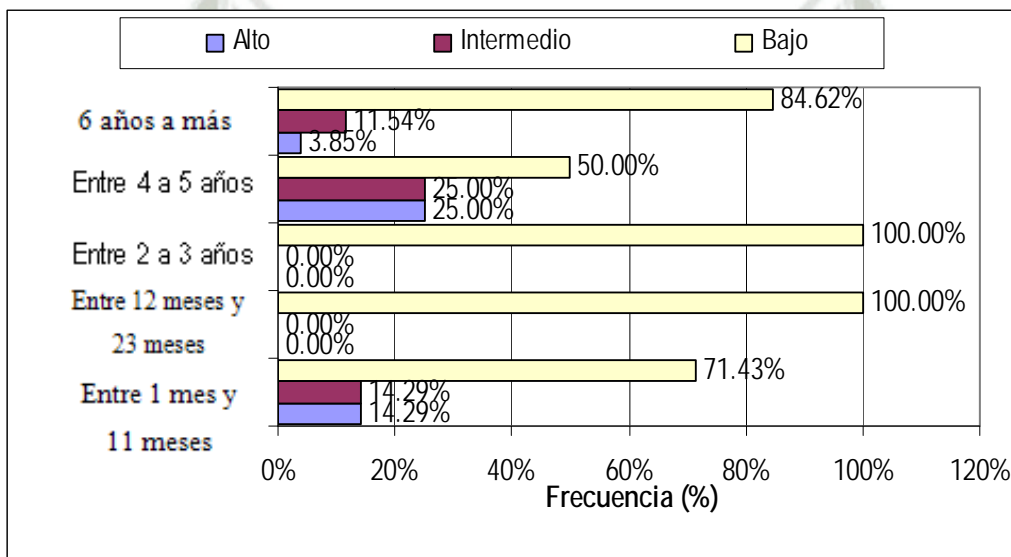


Ji² p = 0.567
Tau-c Kendall p = 0.937

No hubo relación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y el tiempo de servicio del personal asistencial en el Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles bajos en agotamiento emocional sin importar el tiempo de servicio.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 19 B: RELACIÓN ENTRE DESPERSONALIZACIÓN Y TIEMPO
DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO**

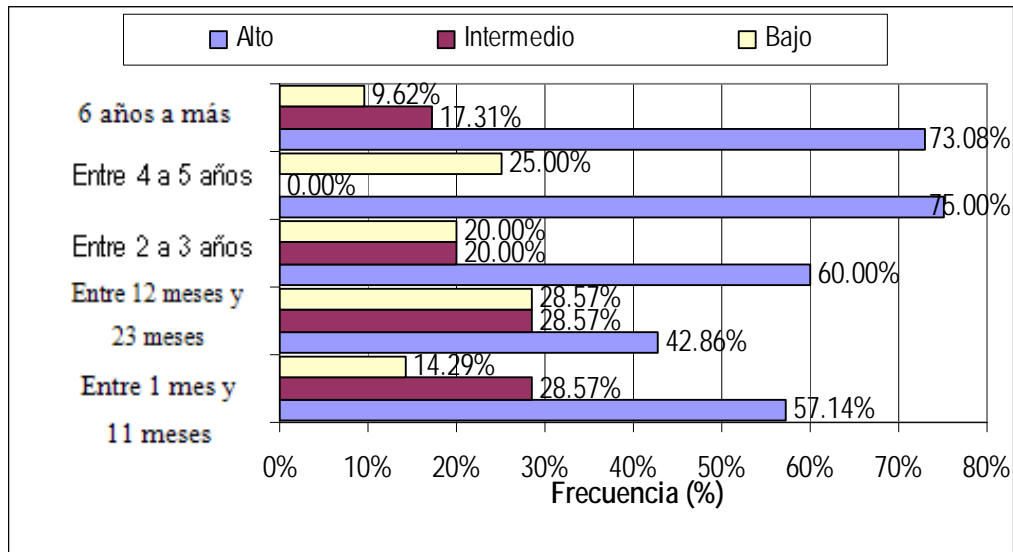


Ji² p = 0.430
Tau-c Kendall p = 0.823

No hubo relación estadísticamente significativa entre despersonalización y el tiempo de servicio del personal asistencial en el Hospital Aplao, ya que en su mayoría presentaron niveles bajos en despersonalización sin importar el tiempo de servicio.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 19 C: RELACIÓN ENTRE REALIZACIÓN PERSONAL Y TIEMPO
DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DE APLAO**



Ji² p = 0.766
Tau-c Kendall p = 0.132

No hubo relación estadísticamente significativa entre realización personal y el tiempo de servicio del personal asistencial en el Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles altos en realización personal sin importar el tiempo de servicio.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

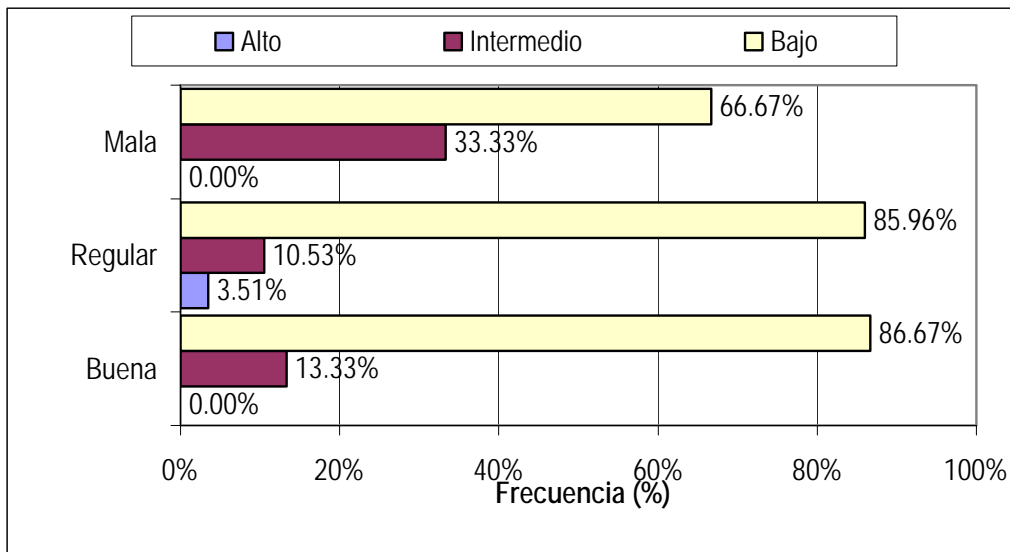
**Tabla N° 20: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT Y SITUACIÓN ECONOMICA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

Situación económica	BURNOUT		ALTO		INTERMEDIO		BAJO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Agotamiento										
Buena	0	0.00%	2	13.33%	13	86.67%	15	100.00%		
Regular	2	3.51%	6	10.53%	49	85.96%	57	100.00%		
Mala	0	0.00%	1	33.33%	2	66.67%	3	100.00%		
Total	2	2.67%	9	12.00%	64	85.33%	75	100.00%		
	Ji ² =		2.023		p = 0.732		N. S.			
	Tau-c Kendall		-0.027		p = 0.627		N. S.			
Despersonalización										
Buena	1	6.67%	2	13.33%	12	80.00%	15	100.00%		
Regular	2	3.51%	6	10.53%	49	85.96%	57	100.00%		
Mala	1	33.33%	0	0.00%	2	66.67%	3	100.00%		
Total	4	5.33%	8	10.67%	63	84.00%	75	100.00%		
	Ji ² =		5.399		p = 0.249		N. S.			
	Tau-c Kendall		0.003		p = 0.961		N. S.			
Realización										
Buena	13	86.67%	2	13.33%	0	0.00%	15	100.00%		
Regular	37	64.91%	11	19.30%	9	15.79%	57	100.00%		
Mala	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%	3	100.00%		
Total	51	68.00%	14	18.67%	10	13.33%	75	100.00%		
	Ji ² =		5.123		p = 0.275		N. S.			
	Tau-c Kendall		0.153		p = 0.012		S. S.			

Fuente: JRCT

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 20 A: RELACIÓN ENTRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y
SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

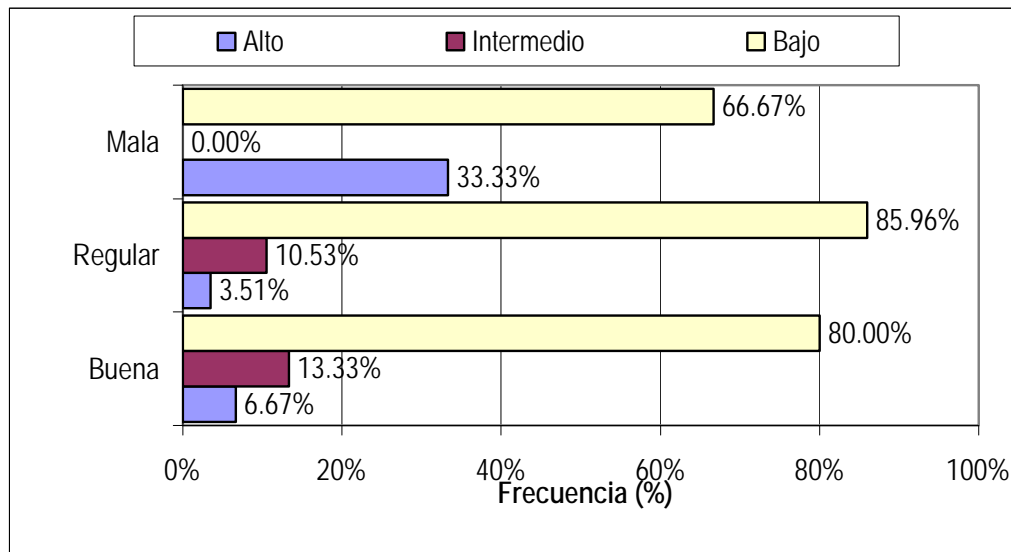


Ji² p = 0.732
Tau-c Kendall p = 0.627

No hubo relación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y la situación económica del personal asistencial en el Hospital Aplao, ya que en su mayor parte presentaron niveles bajos en realización personal sin importar la situación económica.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 20 B: RELACIÓN ENTRE DESPERSONALIZACIÓN Y SITUACIÓN
ECONÓMICA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**

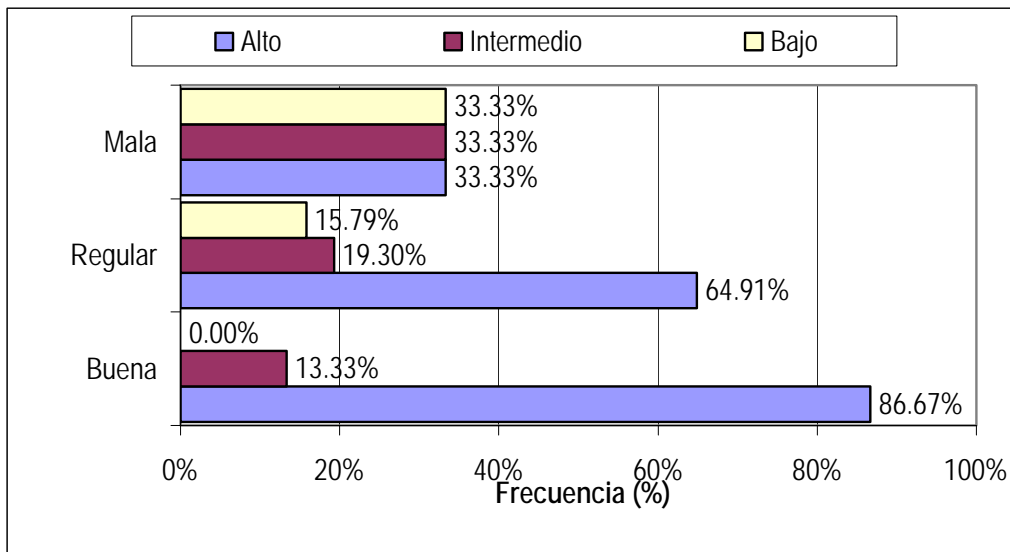


J_i^2 $p = 0.249$
Tau-c Kendall $p = 0.961$

No hubo relación estadísticamente significativa entre despersonalización y la situación económica del personal asistencial en el Hospital Aplao, ya que en su mayoría presentaron niveles bajos en despersonalización sin importar la situación económica.

**ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y VARIACIONES EN LAS
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013**

**Gráfico N° 20 C: RELACIÓN ENTRE REALIZACIÓN PERSONAL Y
SITUACIÓN ECONÓMICA DEL PERSONAL ASISTENCIAL**



Ji² p = 0.275
Tau-c Kendall p = 0.012

No hubo relación estadísticamente significativa entre realización personal y la situación económica del personal asistencial del Hospital Aplao, a pesar de que la prueba Tau-c Kendall resultó significativa; ya que en su mayor parte presentaron niveles altos en realización personal sin importar la situación económica.



CAPITULO III
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Este estudio buscó ver cuáles son algunos factores epidemiológicos y las variaciones en las dimensiones del Síndrome de Burnout y su relación en el personal asistencial del Hospital de Aplao MINSA.

Se realizó el presente estudio mediante una encuesta que se aplicó al personal asistencial que incluye médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y obstetras del Hospital de Aplao que no se encuentran laborando en la parte administrativa, aplicando el Maslach Burnout Inventory y la ficha de recolección de datos. Se creó una base de datos con los resultados obtenidos para su posterior análisis. Se utilizaron las pruebas estadísticas Ji cuadrado y Tau c de Kendall para ver la asociación de variables.

En el hospital de Aplao tienen labor asistencial directa con los pacientes 20 médicos, 20 enfermeras, 26 técnicos de enfermería y 9 obstetras. Haciendo un total de 75 profesionales de la salud que conforman la población de estudio, de los cuales en su mayoría son del sexo femenino con el 77.3% siendo las enfermeras, obstetras y técnicos de enfermería en su mayoría que conforman el sexo femenino mientras que en el personal médico predomina el sexo masculino.

El grupo etario que más predomina es el comprendido entre 41 a 50 años (38.7%) que está conformado en su mayoría por enfermeras, técnicas de enfermería y obstetras, seguido de los que tienen 31 a 40 años (25.3%) comprendido en su mayoría por médicos (7) y técnicos de enfermería (7).

Según los resultados vemos que la mayor parte del personal está comprendido entre estos dos grupos etarios donde la mayoría es del sexo femenino.

En cuanto al lugar de residencia más de la mitad (57.33%) reside en la ciudad de Arequipa comprendido en su mayoría por médicos (15), enfermeras (15) y obstetras (8). Los que residen en Aplao (42.67%) en su mayoría son técnicos de enfermería (25) y esto se debe a que en la ciudad de Aplao, existe un instituto que forma técnicos de enfermería.

Se obtuvo que el 52% son casados conformados por 14 médicos, 11 técnicos, 10 enfermeras y 4 obstetras, seguidos de los solteros con un 26.67%, conformados por 7 técnicos de enfermería, 6 enfermeras, 5 médicos y 2 obstetras.

Del total del personal asistencial vemos que la mayoría corresponde al personal técnico de enfermería con el 34.67%, seguido del personal de enfermería y personal médico que cada uno representa el 26.67% y finalmente las obstetras con el 12% del personal.

Los años de servicio que llevan laborando el personal asistencial en el Hospital de Aplao fue en su mayoría de 6 años a más con el 69.33%.

La situación económica de la mayoría del personal asistencial es regular con el 76% seguido de buena situación económica con el 20%, que en su mayoría está conformada por médicos (8).

En cuanto a las dimensiones o componentes del síndrome de Burnout, la mayoría de la población presentó un nivel bajo en cansancio emocional con el 85.33% y en despersonalización también se encontró un nivel bajo con el 84%. La realización personal se encontró en un nivel alto en la mayoría con el 68%.

Vemos que el 2.67% de la población estudiada presenta un nivel alto en cansancio emocional conformado en su mayoría por enfermeras y médicos; el 5.33% presenta un nivel alto en despersonalización conformado también en su mayoría por médicos y enfermeras; el 13.33% presenta un bajo nivel de realización personal conformado en su mayoría por técnicos de enfermería. Estos resultados podrían ser debidos a que los médicos y enfermeras tienen una relación más directa con los pacientes, una mayor responsabilidad en cuanto a su cuidado y así también como resultado de otros factores epidemiológicos que los podrían estar influenciando directamente como por ejemplo el número de hijos, horas de trabajo, horas de recreación, número de pacientes atendidos, etc. En la realización personal vemos que los técnicos de enfermería en un 13:33% presentaron un nivel bajo y esto podría deberse a algunas situaciones ya sean económicas, familiares, personales, etc. que no

permiten alcanzar una adecuada realización personal y también debido a otros factores epidemiológicos como los ya mencionados, que podrían estar influenciando directamente y que impedirían una adecuada realización personal.

No hubo relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos estudiados y las dimensiones del síndrome de Burnout, sin embargo se observó que en las relaciones: despersonalización - sexo, cansancio emocional - lugar de residencia, agotamiento emocional - personal de salud, realización personal - situación económica, hubo significación estadística con una de las pruebas estadísticas ya sea Ji cuadrado o Tau c de Kendall, pero no se dió con ambas pruebas a la vez. Para que haya relación estadística ambas pruebas deben ser significativas. Por lo que se puede concluir que dichas relaciones estadísticas que se dieron con una de las pruebas, se debe a otros factores epidemiológicos como por ejemplo: horas de trabajo, número de pacientes atendidos, turnos de trabajo, hábitos nocivos, números de hijos, etc. que influenciaron en las variables estudiadas e hicieron suponer la relación.

MUÑOZ [21] ,en su estudio titulado asociación del estrés de Burnout con la satisfacción laboral en el personal médico asistencial del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa , utilizó la técnica de entrevista con dos instrumentos lógicos: la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) Y la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud (MINSA). Dónde: de los 128 médicos asistenciales que laboran en el Hospital, se logró entrevistar a 105. La

frecuencia de los componentes del síndrome de Burnout fueron: el cansancio o agotamiento emocional 1,9%, la despersonalización 24,8%, la falta de realización personal 18,1%.

Vemos que el cansancio emocional y la despersonalización se encuentran en bajas frecuencias que se asemejan a nuestro resultado a diferencia de la realización personal donde se ve que en nuestro estudio es alto, pero hay que tener en cuenta que solo incluyeron a los médicos por lo que los resultados podrían ser diferentes.

CONTRERAS [24], en su trabajo: Asociación entre el síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal asistencial del hospital Goyeneche de Arequipa, donde fueron encuestados 102 profesionales (médicos: 54, enfermeras: 48), de una población de 150, utilizando como instrumentos la Escala de Maslach para el síndrome de Burnout y el cuestionario de satisfacción laboral. Donde encontró que lo más frecuente en estado civil son los casados seguido de los solteros. En cuanto a los componentes del síndrome de Burnout obtuvo un cansancio emocional en nivel bajo con el 65.7%, despersonalización en nivel bajo con 57.8% y Realización personal en un nivel bajo con 39.2 %.

Vemos que en cuanto al estado civil, coincide con nuestro estudio. En los componentes del Burnout, el cansancio emocional y la despersonalización vemos similitud en cuanto a la frecuencia donde son bajas, a diferencia de la realización personal donde es baja en su estudio. Hay que tener en cuenta que

un porcentaje bajo tanto de médicos como enfermeras presenta cansancio emocional y despersonalización en un nivel alto lo que se asimila a nuestro estudio y podríamos suponer que tanto médicos como enfermeras tienen tendencia a padecer niveles altos en los componentes del Burnout por lo que habría que realizar más estudios al respecto.

ROMAN [25], en su trabajo de investigación: Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en policías de tránsito de Arequipa. Entrevistó al personal de la policía y aplicó los instrumentos: Maslach Burnout Inventory y la escala de satisfacción de laboral de War, siendo encuestado 100 policías de tránsito (31 mujeres y 69 hombres), luego de la aplicación de la escala de Burnout encontró: cansancio emocional en nivel bajo con 81%, despersonalización en nivel bajo con 54% y realización personal en un nivel bajo con el 42%.

Al igual que nuestro estudio vemos que hay similitud en cuanto a cansancio emocional y despersonalización con niveles bajos, a diferencia de la realización personal donde el nivel es bajo en comparación con nuestro estudio, pero debemos tener presente que la población estudiada es diferente y por lo tanto, pueden estar sometidos a otros tipos de factores epidemiológicos como número de hijos, horas de trabajo, etc. que influyan en el Burnout.

HUERTA [14], en su estudio buscó ver la Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos y enfermeras del Hospital Antonio Lorena del Cusco. Identificó 70 médicos y 73 enfermeras, que vienen laborando por lo menos un año, en la institución, los cuales tienen labor asistencial, directa con

los pacientes. Se lograron, encuestar a 44 médicos y a 46 enfermeras. Encontró alto cansancio emocional con el 32.2%, la despersonalización se encontró en un alto nivel en el 65.6% y la baja realización personal en el 51.1%.

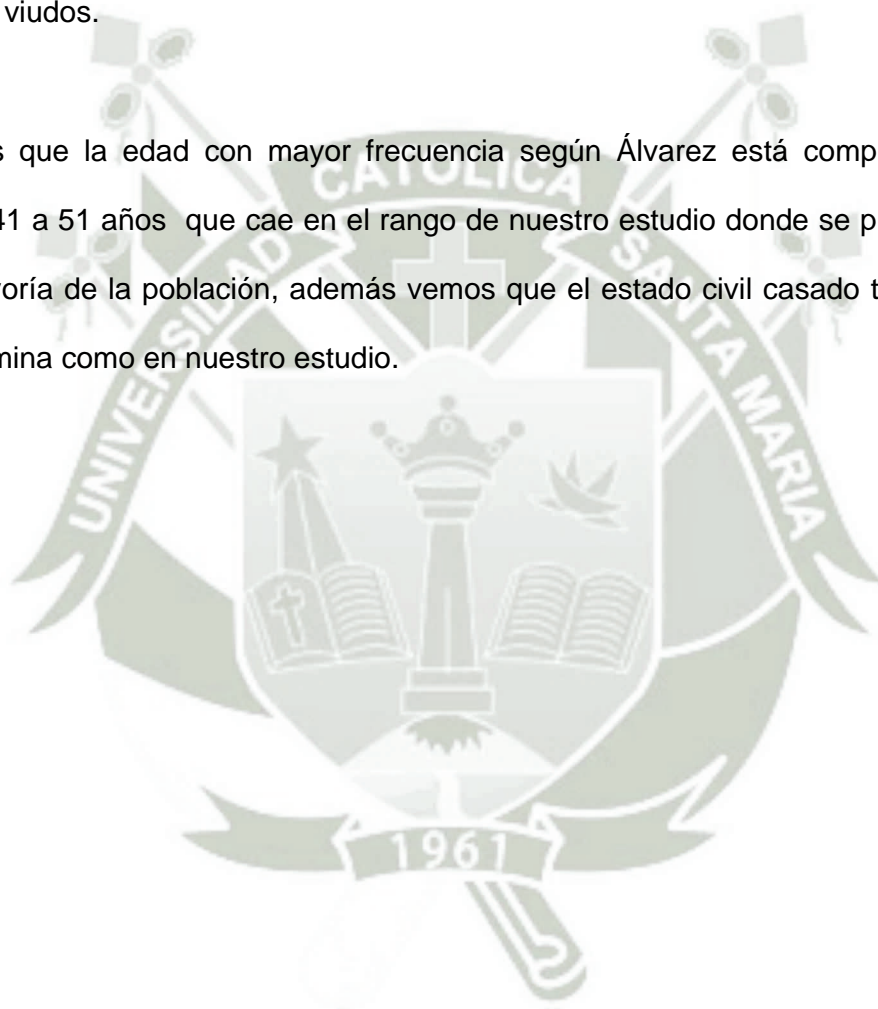
Como observamos estos resultados de Huerta son diferentes a los encontrados en nuestro estudio, pero hay que tener en cuenta que esto podría deberse a que sólo abarcó a enfermeras y médicos, además estudió otros factores epidemiológicos como situación laboral, horas de trabajo, horas de esparcimiento, conflictos de pareja y conflictos interpersonales.

Sin embargo llama la atención que en nuestro estudio en un bajo porcentaje, las enfermeras y médicos tienen niveles altos e intermedios en cansancio emocional y despersonalización al igual que lo encontrado por Huerta, por lo que podríamos sospechar que estos profesionales de la salud estarían en mayor riesgo de presentar niveles altos en estas dimensiones del Burnout, pero hay que tener presente que hay otros factores epidemiológico como por ejemplo: número de hijos, turnos de trabajo, número de pacientes atendidos, etc. que podrían estar influenciando en esta relación y por lo tanto el hecho de ser enfermera ó medico no estaría relacionado directamente con niveles altos de Burnout y más bien esto se debería a dichos factores.

ÁLVAREZ [20], en su estudio: relación entre el síndrome de Burnout y el nivel de funcionamiento familiar en el personal de salud del servicio de emergencia del HNCASE y Hospital de Yanahuara. Encuestó a 104 profesionales

(Médicos: 45, Enfermeras: 59), de una población de 159, utilizando como instrumentos la Escala de Maslach para el Síndrome de Burnout y el cuestionario de Apgar familiar. De los 104 trabajadores, 26,92% fueron médicos varones y el 53,85% fueron enfermeras. El 46,15% de casos tuvieron de 41 a 45 años, con 25% de profesionales con más de esa edad. Un 76,92% de trabajadores fueron casados, 12,50% separados, con 5,77% de solteros y 4,81% viudos.

Vemos que la edad con mayor frecuencia según Álvarez está comprendida entre 41 a 51 años que cae en el rango de nuestro estudio donde se presentó la mayoría de la población, además vemos que el estado civil casado también predomina como en nuestro estudio.



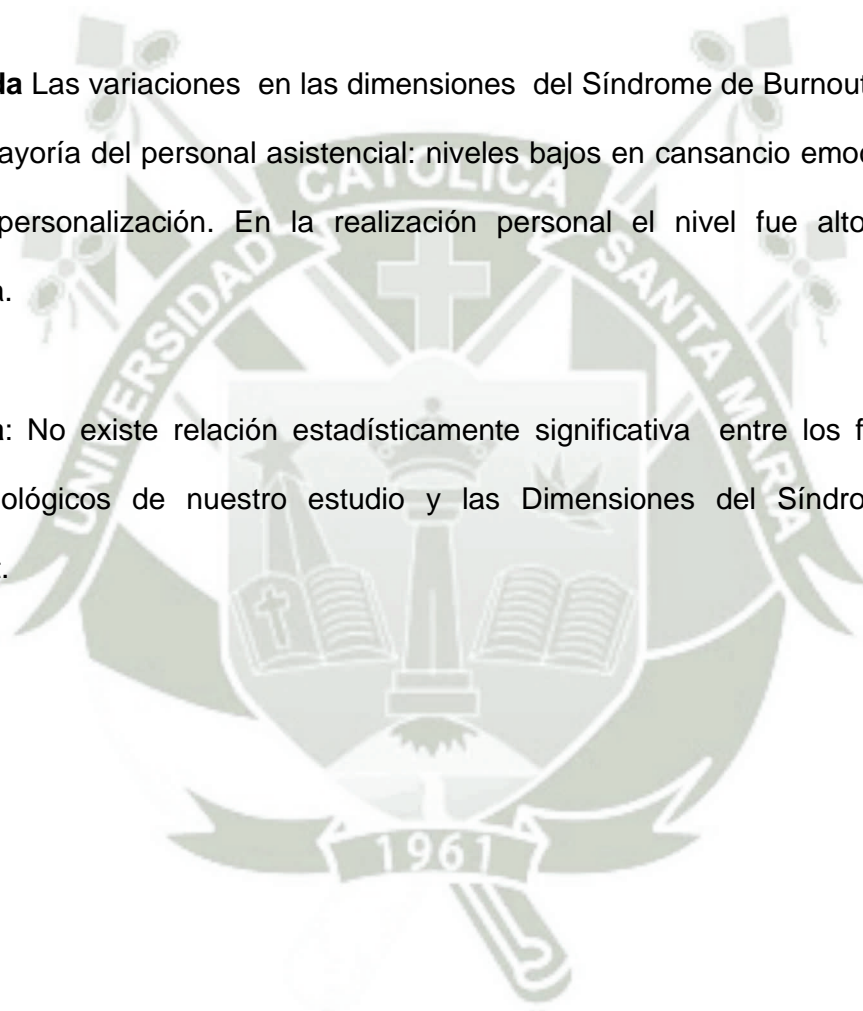


CONCLUSIONES

Primera. El perfil epidemiológico que se obtuvo fue: pertenecer al sexo femenino, en el rango de edad entre 41 a 50 años, con ocupación técnico de enfermería, que resida en Arequipa, de estado civil casado, con más de 6 años de servicio en el hospital y una regular situación económica.

Segunda Las variaciones en las dimensiones del Síndrome de Burnout fueron en la mayoría del personal asistencial: niveles bajos en cansancio emocional y en despersonalización. En la realización personal el nivel fue alto en la mayoría.

Tercera: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores epidemiológicos de nuestro estudio y las Dimensiones del Síndrome de Burnout.

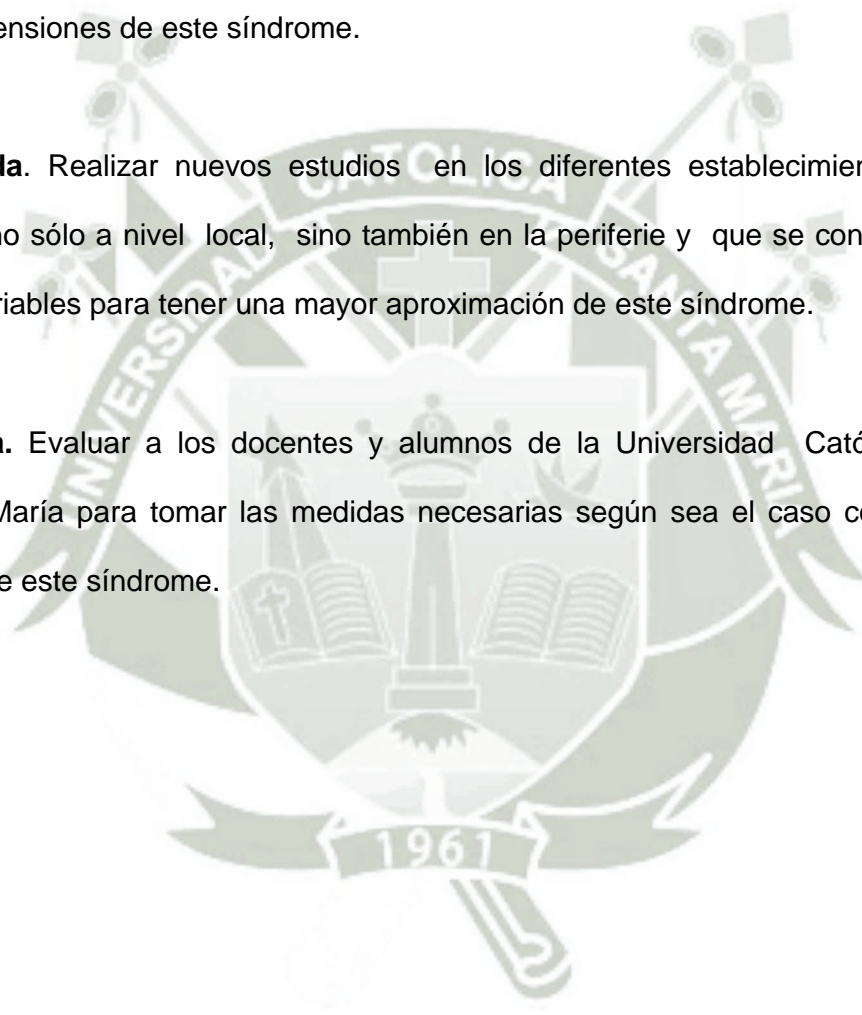


RECOMENDACIONES

Primera. Evaluar anualmente las dimensiones del síndrome de Burnout en el Hospital de Aplao MINSAs, ya que con una detección temprana se evitará la progresión de este síndrome y las repercusiones que ello trae, haciendo una promoción de salud primaria, así como implementar estrategias para disminuir las dimensiones de este síndrome.

Segunda. Realizar nuevos estudios en los diferentes establecimientos de salud, no sólo a nivel local, sino también en la periferia y que se consideren más variables para tener una mayor aproximación de este síndrome.

Tercera. Evaluar a los docentes y alumnos de la Universidad Católica de Santa María para tomar las medidas necesarias según sea el caso como se presente este síndrome.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol.* 2004; 4(1):137-160.
2. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999; 24: 352- 359.
3. Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. *Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía* 2000; 7 (1): 13- 17.
4. Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* nº 112. Septiembre. 2010.
5. Quiceno M, Vinaccia S. Síndrome de quemarse en el trabajo act. *colom.psicol.* vol.10 no.2 Bogotá july/dec. 2007.
6. Maicon Carlin, Garcés de los Fayos Ruiz E. El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo *anales de psicología* 2010, vol. 26, nº 1 (enero), 169-180

7. Aranda Beltrán, Carolina. Síndrome de Burnout en Médicos Familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México 2004.
8. Hombrados, M.I. (1997): Estrés y Salud. Valencia: Promolibro
9. Moriana, J.A. Y Herruzo, J. (2005). El síndrome de Burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. Revista Clínica y Salud, 16.
10. Gil Monte, P y Peiro, J. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis
11. Buendía, J. y Ramos, F. (2001): Empleo, Estrés y Salud. Madrid: Pirámide.
12. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Publica Mex 2002;44:33-40
13. De la Gándara M, González C, Baños B. El militar quemado. España. Sanid. mil. 2010; 66 (1): 39-50; ISSN: 1887-8571
14. Huerta Rivera E. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos y enfermeras del Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

15. Marroquín Fernández J. Ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en trabajadores de salud CLAS MIRAMAR. Ilo- Moquegua, 2010. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2010.

16. Gomero Cuadra Raúl, Palomino Baldeón Juan, Ruíz Gutiérrez Fermín, Llap Yesán Carlos. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto.

17. Postigo Gamero H. Síndrome de Burnout en la policía de tránsito de Arequipa 2003. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2003.

18. Rondón Delgado K. Relación entre inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2011. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2011.

19. Linares Carpio M. Factores epidemiológicos asociados a la prevalencia del síndrome de agotamiento laboral crónico (burnout) en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

20. Álvarez Paredes L. Relación entre el síndrome 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. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2013.

21. Muñoz Najjar J. Asociación del estrés de Burnout con la satisfacción laboral en el personal médico asistencial del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

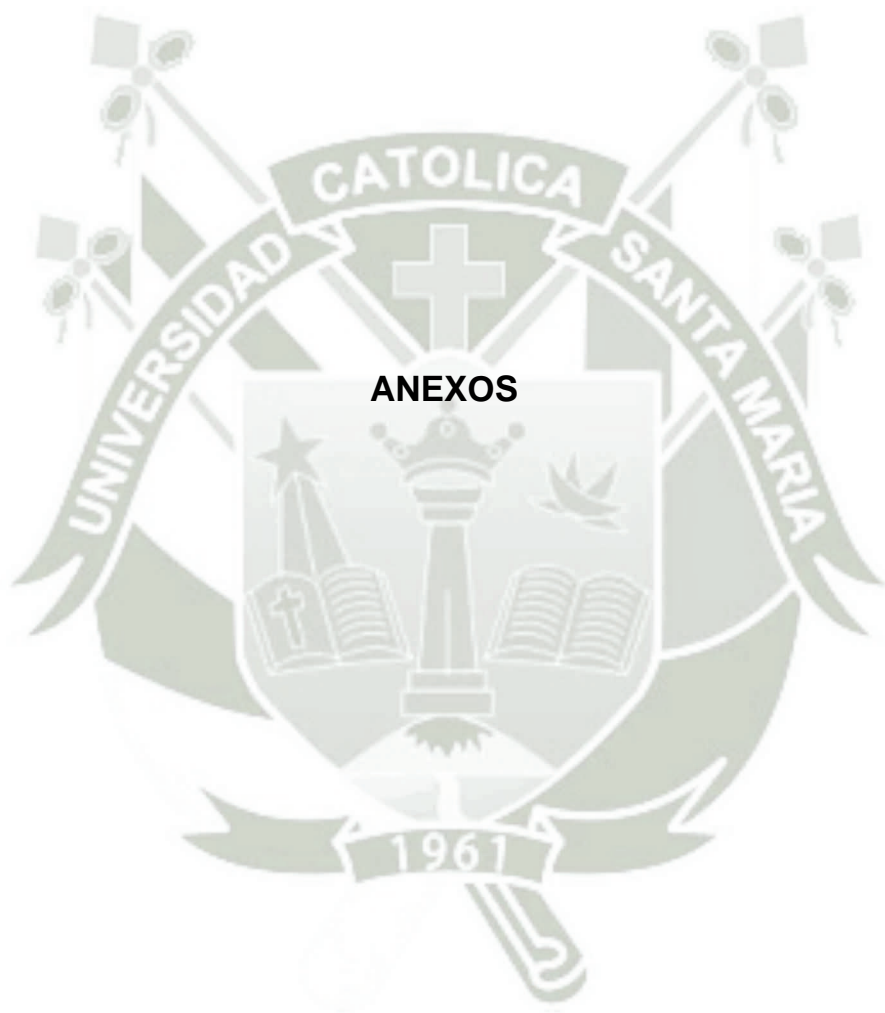
22. Miranda Valdivia R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud, Hospital Militar Regional – Arequipa 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

23. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Aten Primaria 2001; 27: 313- 317.

24. Contreras Delgado R. Asociación entre el síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal asistencial del hospital Goyeneche de Arequipa Enero – Febrero 2009. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2009.

25. Román Cáceres V .Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en policías de tránsito de Arequipa, 2011. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2011.





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



PROYECTO DE TESIS

**“ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y
VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL
SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO
MINSA, 2013.”**

Presentado por:

Jason Rolando Cárdenas Talavera

Para obtener el Título Profesional de:

Médico Cirujano

AREQUIPA - PERÚ

2013

I. PREAMBULO

Los profesionales que trabajan directamente con personas se ven expuestos a una serie de estresores organizacionales que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan una respuesta individual al estrés, que puede dar lugar a comportamientos adaptativos, o desadaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional.

Los profesionales de la salud no son ajenos a este aspecto, también se ven sometidos diariamente a muchos estresores, que de alguna manera les va afectando en su vida diaria.

En este sentido, en el actual contexto en el cual nos desarrollamos, la exigencia en el trabajo y el mayor rendimiento que las organizaciones buscan en sus trabajadores, sin importar como estos se sientan, se viene desarrollando un Síndrome: El de Burnout o llamado también estrés laboral, que muchas veces no es tomado en cuenta y puede estar repercutiendo directamente su desempeño en la institución para la cual laboran. Este síndrome ha sido descrito como un proceso que se inicia como una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento, despersonalización y reducida realización profesional del sujeto.

Ante esta problemática, me siento en la necesidad de realizar la presente investigación debido a que no es tomada en cuenta esta situación.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Algunos factores epidemiológicos y variaciones en las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital de Aplao MINSA, 2013.

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

a. Área del conocimiento:

- General : Ciencias de la salud
- Específica : Medicina Humana
- Especialidad : Psiquiatría
- Línea : Salud Ocupacional

b. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR O CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE
Factores epidemiológicos			
Edad	Según lo reportado en cuestionario	Años	Numérica discreta
Sexo	Según caracteres sexuales secundarios	Masculino/ femenino	Categórica nominal
Estado civil	Según lo reportado en cuestionario	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a)	Categórica nominal
Profesión	Según lo reportado en cuestionario	Medico Enfermera Técnico de enfermería Obstetra	Categórica Nominal
Situación económica		Buena Regular Mala	Categórica Nominal
Tiempo de servicio	Años de servicio	1 mes a 11 meses 12 meses a 23 meses 2 a 3 años 4 a 5 años 6 a más años	Cuantitativa Ordinal
Residencia	Según lo reportado en cuestionario	Lugar de residencia	Categórica Nominal

Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	≥ 27	Nivel alto	Categórica ordinal
		19-26	Nivel medio	
		≤ 18	Nivel bajo	
	Despersonalización	≥ 10	Nivel alto	
		6-9	Nivel medio	
		≤ 5	Nivel bajo	
	Realización personal	≥ 40	Nivel alto	
		34-39	Nivel medio	
		0-33	Nivel bajo	

c. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuáles son algunos factores epidemiológicos del Personal asistencial que labora en el Hospital de Aplao MINSA?
- ¿Cuáles son las variaciones en las dimensiones del Síndrome de Burnout que afectan al Personal Asistencial del Hospital de Aplao MINSA?
- ¿Cuál es la relación entre algunos factores epidemiológicos y las Dimensiones del Síndrome de Burnout que afectan al Personal Asistencial del Hospital de Aplao MINSA?

d. Tipo de Investigación:

Es una investigación de campo y transversal.

e. Nivel de la Investigación:

Descriptivo.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene relevancia científica, ya que es un tema que en los últimos años se ha venido desarrollándose, cobrando cada día más interés, no solo a nivel nacional, sino internacional.

Este proyecto tiene relevancia social ya que este síndrome conlleva a trastornos emocionales, afectivos, familiares y de salud en quienes lo padecen. Este proyecto de investigación tiene justificación humana debido a que muchas veces los profesionales que vienen laborando para una institución muchas veces sufren este síndrome, no ofreciéndoles una adecuada calidad de vida como persona.

Este proyecto de investigación no ha sido realizado antes en el Hospital de Aplao, ya que la mayoría de trabajos fueron realizados en Hospitales de la ciudad de Arequipa.

Aportará información sobre este tema en un Hospital fuera de la ciudad de Arequipa, donde la realidad del medio es diferente a otros Hospitales, donde diferentes factores que de alguna u otra manera, influyen en la presentación de este síndrome. Además servirá para futuras investigaciones sobre el tema.

Aportará algunas soluciones que beneficiaran al Personal de Salud que labora en este Hospital, tratando de prevenir o minimizar este Síndrome, para una adecuada calidad de vida y una mayor adecuación al trabajo.

Este proyecto tiene un interés personal, ya que muchas veces he visto como los trabajadores de salud son sometidos a diversos estresores, teniendo que lidiar con ellos en su vida cotidiana, lo que muchas veces no es tomado en cuenta por los jefes superiores, que deberían de tenerlo presente ,para evitar que este suceso se dé, tomando algunas medidas necesarias para revertir esta situación, que muchas veces tiene no solamente consecuencias para el individuo, sino también con su familia, su entorno social ,desarrollo profesional y laboral.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

2.1.1. DEFINICION

El término Burnout no existe en español, ni hay ninguno que pueda sustituirle. Se trata de una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado. [6] La traducción al castellano podría significar algo así como “estar quemado”.

Al Síndrome de Burnout se le han dado también varias denominaciones, aunque la literatura ofrece alrededor de diecisiete en castellano, algunas de ellas son: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras. [5]

Pero, ¿De dónde surgen todos estos términos? .Según Aranda (2006) la palabra “Burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. [7]

En el contexto de la medicina, el primero en usar el término fue Graham Green en una publicación en 1961, “*A Burnout Case*”. [5]

Luego este término fue utilizado en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg quien trabajaba en una clínica para tratar toxicómanos en Nueva York (Morianan & Herruzo, 2004; Gil-Monte, 2002; Ordenes, 2004). Según lo plantean Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006), “Freudenberg observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo”. Freudenberger lo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo” [1].

En 1976 Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”[5]

Pero el concepto de Burnout de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos, quienes lo describieron como un *síndrome de estrés crónico* que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”. Más adelante, en 1982 se crea el Inventario de Burnout de Maslach (5)

Una de las definiciones más aceptada entre los investigadores del tema es la que aportan estas autoras, que lo precisaron como: “el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso”. Establecieron también que el síndrome se presenta en los profesionales que trabajan directamente con personas. Sin embargo, en 1988, Pines y Aronson consideraron que el SB no es exclusivo de profesionales que desarrollan una labor de ayuda [23]. Por tanto, puede estar presente en cualquier tipo de profesional; dado que, según ellos, es “el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionales demandantes”. [1]

En el mismo sentido, Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del Síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo” (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999). A ello hay que sumar otros factores, como los culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad (De Las Cuevas, 1996). [4]

Hombrados (1997) propone una definición conductual basada en la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo. Las repercusiones de esta coexistencia sobre la salud del trabajador y sus funciones supone el desarrollo del Síndrome de Burnout. Por lo tanto,

entiende como elementos fundamentales: “los cambios emocionales y cognitivos informados, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada”. [4,8].

Ahora bien, según Moriana y Herruzo (2004), el término Burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach en 1982, donde se define como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estos tres factores se miden a través del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). [9]

En resumen actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como “estoy quemado”.

2.1.2. DELIMITACIÓN DEL BURNOUT

No siempre es fácil distinguir completamente el Burnout de otros términos con los que suele desarrollarse en paralelo o simultáneamente, tales como el estrés, la depresión, el aburrimiento, la insatisfacción laboral, la ansiedad o la fatiga.[13]

2.1.2.1 BURNOUT Y DEPRESIÓN

Para algunos, como Pines y Aronson, el Burnout es un fenómeno social, mientras que la depresión responde a una concepción clínica e individualista. Sin embargo, otros, como Freudemberger consideran la depresión como un síntoma del Burnout. En cualquier caso, aunque depresión y Burnout se experimenten de modo parecido, tienen distintas etiologías.

2.1.2.2. BURNOUT Y ESTRÉS

La diferencia más evidente es que el Burnout es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral, estando también identificado como una de las posibles respuestas crónicas al impacto acumulativo del estrés.

El estrés es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno.

2.1.2.3. BURNOUT Y ABURRIMIENTO EN EL TRABAJO

El Burnout es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el aburrimiento puede ser la resultante de cualquier presión o falta de innovación.

Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción de la gente con el trabajo.

2.1.2.4 BURNOUT E INSATISFACCIÓN LABORAL

Lo habitual es que el profesional esté «quemado» por su poco gratificante desarrollo laboral. Por su parte, Maslach y Jackson consideran la insatisfacción laboral como un componente más del Burnout.

2.1.2.5 BURNOUT Y ACONTECIMIENTOS VITALES

En investigaciones se ha visto que los sucesos negativos de la vida pueden exacerbar una situación de sobrecarga que ya existía y los sucesos positivos disminuir la situación de sobrecarga.

2.1.3. DIMENSIONES O COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Son tres: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. [2]

2.1.3.1. El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable.

2.1.3.2. La despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre) es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

2.1.3.3. El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión. Los de más comienzan a percibirlo(a) como una especie de fanático depresivo y hostil. [3]

2.1.4 FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Presenta cuatro fases:

2.1.4.1 Fase de entusiasmo, en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir.

2.1.4.2 Fase de estancamiento: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.

2.1.4.3 Fase de frustración: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional.

2.1.4.4 Fase de apatía: o núcleo central de la instauración del síndrome se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. Es decir, se consolidan los sentimientos de baja realización personal y el agotamiento emocional y se establece como estrategia negativa de afrontamiento la despersonalización. [10]

2.2.5 FACTORES DE RIESGO

A) Variables individuales

Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. Estas características se

dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional. [4]

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos.

También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias.

Así pues, la relevancia de las variables personales implican que exista un "estilo de conducta ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987). Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "*hardy personality o hardiness*", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y compromiso a partir de las situaciones reales. Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto.[4]

El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las

propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros.

El otro modelo, el “sentido de coherencia”, se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y positivas frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc. Dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional). Según Antonovsky (1979), el sentido de coherencia no es un rasgo de la personalidad ni un estilo de afrontamiento, sino un conjunto de "competencias básicamente cognitivas que proporcionan una orientación disposicional generalizada" [11]

B) Variables sociales

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos y instrumentales.

En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar ó comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. [16]. House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003). En general, las variables sociales aceptadas serían:

a) **Variables sociales extra-laborales.** Relaciones familiares y/o amigos.

Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

b) **Variables organizacionales.** Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las

características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

2.1.6 DESENCADENANTES Y FACILITADORES

2.1.6.1. DESENCADENANTES

- **AMBIENTE FÍSICO Y CONTENIDO DEL PUESTO**

Por lo que respecta a los estresores englobados en la primera categoría, podemos incluir: nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.; además de las demandas estresantes del puesto como los turnos rotatorios, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, junto a las generadas por los contenidos del puesto en los que se incluyen la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza.[4]

- **DESEMPEÑO DE ROLES, RELACIONES INTERPERSONALES Y
DESARROLLO DE LA CARRERA**

Con relación a la segunda categoría de desencadenantes hemos de considerar que el denominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo y puede estar producido por un déficit de información. El conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. Dentro de este mismo apartado se incluyen también los efectos que sobre el Burnout tienen las relaciones interpersonales, cualitativas o cuantitativas, que los profesionales establecen con los compañeros, supervisores, subordinados y usuarios o clientes, y el desarrollo de la carrera profesional y las posibilidades de promoción.

- **ESTRESORES RELACIONADOS CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS
Y OTROS ASPECTOS ORGANIZACIONALES**

Considerando los estresores relacionados con las nuevas tecnologías, cabe concluir que estas pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico, y consecuentemente presentará una mayor o menor incidencia en la aparición del síndrome de Burnout. Por otro lado, entre los aspectos organizacionales que pueden incidir en el desarrollo del Burnout debemos considerar, entre otros, las dimensiones estructurales de la organización (centralización,

complejidad y formalización), la falta de participación en la toma de decisiones y la falta de apoyo social percibido.

- **FUENTES EXTRAORGANIZACIONALES: RELACIÓN TRABAJO-FAMILIA**

La relación trabajo-familia es otro factor a considerar en tanto que son dos entornos a los que el profesional se siente vinculado y con los que interacciona, por lo que pueden aparecer influencias provenientes de cualquiera de ellos que condicionen la relación con el otro. En este sentido, el propio profesional es el nexo entre ambos elementos, por tanto repercutirán las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo. [2]

2.1.6.2 FACILITADORES

- **VARIABLES DE CARÁCTER DEMOGRÁFICO**

Dentro de este grupo de variables se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

- **VARIABLES DE PERSONALIDAD**

La mayoría de los investigadores entienden que el síndrome de *burnout* se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado los sujetos con baja autoconfianza y poco control externo experimentan con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos.

2.1.7. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

- **CONSECUENCIAS PARA EL INDIVIDUO**

Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral.

Según Gil-Monte y Peiró (1997) las consecuencias a nivel individual si identifican con una sintomatología que integran en cuatros grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos. En el primer caso hablaremos de

manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del síndrome, y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivo conductual que se desprenden de la aparición del síndrome. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicósomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática. [10]

Las manifestaciones psicósomáticas las podemos agrupar en:

- **Algias.** Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca.
- **Neurovegetativas.** Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos.
- **Fenómenos psicósomáticos** tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea.
- **Otras manifestaciones:** Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio.

Asimismo, refiere Gil-Monte que desde el análisis de los síntomas que se encuentran descritos en la literatura podemos deducir que aparecen implicados todos los sistemas del organismo, en mayor o menor medida.

En cuanto a las consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, Maslach (1982) señala que las repercusiones del *burnout* no terminan cuando el sujeto deja el trabajo, por el contrario afecta a su vida privada, pues las actitudes cínicas y de desprecio impactan fuertemente sobre su familia y amigos, mostrándose irritable e impaciente pudiendo derivar en conflictos con la pareja e incluso en la separación. El agotamiento emocional les impiden aislarse de la problemática laboral, cuando llegan a casa desean estar solos e incomunicados, lo que repercute en sus relaciones interpersonales. La actitud de despersonalización lleva al endurecimiento de los sentimientos, lo que puede incidir en gran medida en la familia. En todo caso, se ha demostrado la relación significativa entre el *Burnout* y el deterioro de las relaciones familiares. Los sujetos con menos satisfacción matrimonial expresaban más sentimientos de estar quemados por el trabajo.

- **CONSECUENCIAS PARA LA ORGANIZACIÓN**

Entre las consecuencias más importantes que repercuten en la organización podemos destacar:

- Disminución de la satisfacción laboral.
- Elevación del absentismo laboral.
- Abandono del puesto y/o organización.
- Baja implicación laboral.
- Bajo interés por las actividades laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio.
- Incremento de los conflictos interpersonales con los supervisores, compañeros y usuarios.

- Aumento de la rotación laboral.
- Incremento de accidentes laborales.

En todo caso, existe una relación directa entre *burnout* y mayor número de errores en el trabajo, conductas más deshumanizadas, recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

Sus consecuencias van a ir más allá de la propia organización y van a repercutir de manera directa sobre el conjunto de la sociedad. Otro aspecto a considerar es la instauración de culturas organizacionales que perpetúen las actitudes y conductas que provocan el *burnout*, mediante el aprendizaje por modelado.

2.1.8 EVALUACIÓN

2.1.8.1. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Maslach y Jackson en 1981, diseñaron el cuestionario mas conocido y empleado de los que se utilizan para medir y valorar en Burnout, y que se conoce como el Maslach Burnout Inventory. Este inicialmente estaba diseñado para profesionales en contacto con personas; posteriormente, los mismos autores han elaborado una nueva versión mas general y que puede aplicarse a profesiones cuyo trabajo no implica un trato directo con personas.

Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del Burnout. Consta de 22 ítems en total y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome:

- **Agotamiento emocional (AE)** .conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13,14,16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.
- **Despersonalización (DP)**: constituida por los ítems 5, 10, 11,15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout.
- **Realización personal (RP)**.lo conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17,19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros más afectados está el sujeto.

La forma más actualizada y la más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Liker, con siete niveles:

0. Nunca
1. Pocas veces al año
2. Una vez al mes o menos
3. Pocas veces al mes

4. Una vez a la semana
5. Varias veces a la semana
6. Diariamente

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal identidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescalas en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como bajo (AE = o <18; DP = o <5; RP = o >40), medio (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39) o alto (AE = o >27; DP 0 o >10; RP = <33).

Hay que señalar además que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.

3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Estudios a Nivel Nacional:

3.1.1. Ebalis Huerta Rivera. *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos y enfermeras del Hospital Antonio Lorena del cusco - 2007.*

Objetivos: determinar si los médicos y enfermeras del hospital Antonio Lorena del Cusco, padecen de síndrome de Burnout, determinar su prevalencia, en que grados se encuentra y que factores de asocian al mismo, además identificar cuáles son los más prevalentes.

Metodología: Para ello se identificó 70 médicos y 73 enfermeras, que vienen laborando por lo menos un año, en la institución, los cuales tienen labor asistencial, directa con los pacientes. Excluyendo a los profesionales que

laboran, a nivel administrativo o dedicado a actividades preventivo promocionales y a los que no desearon participar en el estudio; se lograron, encuestar a 44 médicos y a 46 enfermeras.

Resultados: se encontró que la prevalencia de alto cansancio emocional, en los profesionales es del 32.2%, la despersonalización se encontró en un alto nivel en el 65.6% y la baja realización personal en el 51.1%. Todo esto nos deriva a observar un 43.3 % de prevalencia del síndrome de Burnout.

Los factores de riesgo para el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) en orden de importancia; donde el mayor factor de riesgo es: el estar realizando el servicio asistencial como profesional más de 15 años; los que tienen menos de 10 horas a la semana de esparcimiento; con 45 años de edad o más; que viven solos; con inseguridad en el trabajo. Los profesionales que trabajan con 50 horas semanales o más horas en el hospital, sin nombramiento. Los profesionales casados de sexo masculino y de profesión médicos.

3.1.2 Juana Zoila Marroquín Fernández. *Ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en trabajadores de salud CLAS MIRAMAR. Ilo- Moquegua, 2010.*

Objetivos: conocer los niveles de ansiedad, depresión y síndrome de Burnout que presentan los trabajadores de salud que atienden pacientes con tuberculosis MRD del centro de salud CLAS MIRAMAR, así como establecer la correlación que existe entre los niveles de ansiedad y depresión con el síndrome de Burnout que presentan los trabajadores de salud que atienden pacientes con tuberculosis MRD del centro de salud CLAS MIRAMAR.

Hipótesis: es probable que exista una alta correlación entre los niveles de ansiedad y depresión con el síndrome de Burnout que presentan los trabajadores de salud que atienden pacientes con tuberculosis MRD del centro de salud CLAS MIRAMAR. La población de estudio estuvo conformada por 49 trabajadores.

Resultados: el 59% de los trabajadores de salud presentan una sintomatología ansiosa, mientras que un menor porcentaje, 22%, presentan sintomatología de depresión. La totalidad de trabajadores de salud presentan síndrome de Burnout, sea en nivel moderado el 59% y mínimo el 4%, manifiesto fundamentalmente en el agotamiento emocional, el cansancio e irritabilidad. Los niveles de ansiedad y de depresión que presentan los trabajadores de salud presentan una alta correlación con el síndrome de Burnout.

3.1.3. Gomero Cuadra Raúl, Palomino Baldeón Juan, Ruíz Gutierrez Fermín, Llap Yesán Carlos. *El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto.*

Objetivo: El presente estudio pretende identificar los trabajadores sanitarios con Síndrome de Burnout en nuestro centro de labor y aportar las características epidemiológicas que permitan una aproximación del perfil de riesgo en el personal sanitario. **Materiales y métodos:** Se entregó el Maslach Burnout Inventory al personal sanitario de los hospitales de una empresa minera del sur de Perú, previa explicación del estudio. **Resultados:** Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de

enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). **Conclusiones:** En la población estudiada encontramos un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas. (Rev Med Hered 2005;16:233-238).

3.1.4 Héctor Alfredo Postigo Gamero. *Síndrome de Burnout en la policía de tránsito de Arequipa 2003*. Trabajo de Tesis para optar el título de Médico Cirujano de la UCSM.

El síndrome de Burnout es un problema social y de salud pública de primer orden, que fue descrito en el año de 1974 por el psiquiatra Herbert Frudenberg.

Este síndrome se presenta en personas que trabajan en contacto íntimo con seres humanos, relación que exige una respuesta emocional continua. Son médicos, policías, psicólogos, maestros, jueces, etc. La Policía de Tránsito de Arequipa, debido las condiciones implícitas de su labor está sometida permanentemente al estrés, además de factores detonantes, como son el marco laboral, el entorno social y características personales.

Para evaluar el síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, creada por la psicóloga social en el año 1976, que evalúa los 3 síntomas fundamentales:

Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, siendo este cuestionario el material más usado y aceptado en la actualidad.

Se hizo la encuesta a 114 miembros de la Policía de Tránsito de Arequipa, en los resultados se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout del 23,68, siendo los policías de la especialidad "a pie" los más afectados. También se encontró que los síntomas en orden de frecuencia son; baja realización personal (31,08), cansancio emocional (25,62) y finalmente despersonalización 12,5. Así mismo la policía femenina presente un 10 más de riesgo de presentar síndrome de Burnout que los varones, esto puede ser debido a la multiplicidad de roles que debe afrontar como madre, ama de casa y esposa.

Es recomendable la orientación y concientización de los nuevos profesionales ya desde antes de su incorporación al trabajo. El estudio, planificación y diseño de las relaciones interpersonales en el trabajo y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores son básicos para afrontar el Burnout, lo mismo que realizar regularmente actividades extra laborales físicas de ocio y grupales. Finalmente es importante la constitución de grupos que realicen exámenes de salud laboral capaces de detectar precozmente los casos y de ofrecer ayuda con la agilidad necesaria.

3.1.5 Karina Rondón Delgado. *Relación entre inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2011.* Trabajo de Tesis para optar el título de Médico Cirujano de la UCSM.

OBJETIVO: Determinar la relación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2011.

DISEÑO DEL ESTUDIO: Es una investigación de campo, descriptiva correlacional, que se llevó a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (H.R.H.D.E.). La muestra estuvo constituida por 78 internos de Medicina de ambos sexos. Se empleó la TMMS-24 (Trait Meta-MoodScale), que evalúa la inteligencia emocional percibida y el MBI (Maslach Burnout Inventory). Se procesaron y presentaron los datos utilizando SPSS. Se efectuó análisis para establecer la correlación entre la variable dependiente síndrome de Burnout(en sus tres dimensiones) y las independientes (componentes de la inteligencia emocional) mediante r de Pearson.

RESULTADOS: Se encontró significancia estadística entre inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout, hubo relación positiva entre los tres componentes de la inteligencia emocional y realización personal; y relación negativa con agotamiento emocional y despersonalización.

CONCLUSIONES: Los internos de Medicina que presentan una adecuada regulación emocional, son los menos expuestos a desarrollar el síndrome de Burnout y sufrir las consecuencias que de éste derive.

3.1.6 Milagros Linares Carpio. *Factores epidemiológicos asociados a la prevalencia del síndrome de agotamiento laboral crónico (Burnout) en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2007.* Trabajo de Tesis para optar el título de Médico Cirujano de la UCSM.

El Síndrome de Agotamiento Laboral Crónico (Burnout) se invoca como probable responsable de la desmotivación que sufren los profesionales actualmente. La investigación pretendió aportar características epidemiológicas que permitan una aproximación al perfil de riesgo en esta profesión.

OBJETIVO: El propósito de esta investigación ha sido establecer los factores epidemiológicos asociados a la prevalencia del Síndrome de Agotamiento Laboral Crónico en Enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

DISEÑO: Analítico, retrospectivo, transversal, de efecto a causa y asociativo.

MATERIAL Y MÉTODOS: El estudio se realizó entre Noviembre del 2006 y Marzo del 2007 en enfermeras, las cuales participaron en forma voluntaria, con un tiempo de servicio mínimo de 3 años y no haber salido de vacaciones en los últimos seis meses. El cuestionario utilizado fue la versión española de Maslach Burnout Inventory, este contiene 22 preguntas cerradas, con seis opciones de respuesta, tipo escala de Likert. Además se evaluaron variables sociodemográficas: edad, estado civil, procedencia, cargo, área de trabajo, tiempo de servicios, modalidad de trabajo, relación interpersonal, jornada semanal y tiempo de esparcimiento, en un cuestionario estructurado para el presente estudio. Se realizó estadística descriptiva e inferencial para correlacionar tanto las variables independientes y dependientes.

RESULTADOS: De un total de 84 enfermeras, la frecuencia total de síndrome de agotamiento laboral crónico fue del 28.57 de la población estudiada (24 casos), siendo la más alta frecuencia en el servicio de cirugía y gineco obstetricia (áreas quirúrgicas); ya que ambos servicios hacen el 70.83 (2/3), de la frecuencia total; las cuales presentan asociación con factor edad se encuentra entre las edades 35 a 44 años, el estado civil predominante fue en casada, con el factor estado nutricional fue en las enfermeras con peso normal y en la procedencia, en la condición no migrantes.

CONCLUSIÓN: La prevalencia del síndrome de agotamiento laboral crónico en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa fue del 28.57, con un perfil sociodemográfico de: edad entre 35 a 44 años, tener un tiempo de esparcimiento menor de 6 horas semanales y laborar en el área de Cirugía.

3.1.7 Luigui Álvarez Paredes. *Relación entre el síndrome 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.* Trabajo de Tesis para optar el título de Médico Cirujano de la UCSM.

Objetivo: El objetivo de nuestra investigación fue determinar la relación entre los síntomas del Síndrome de Burnout y el Nivel de Funcionamiento Familiar en el personal de salud del servicio de Emergencia del HNCASE y Hospital de Yanahuara de Arequipa.

Métodos: Este trabajo es un estudio observacional, descriptivo, transversal y de relación. Se realizó durante el mes de Enero-Febrero del 2013; siendo encuestados 104 profesionales (Médicos: 45, Enfermeras: 59), de una población de 159, utilizando como instrumentos la Escala de Maslach para el Síndrome de Burnout y el cuestionario de Apgar familiar. Los resultados obtenidos se sometieron a análisis estadístico, mediante la aplicación de Chi cuadrado y del coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: De los 104 trabajadores, 26,92% fueron médicos varones y el 53,85% fueron enfermeras. El 46,15% de casos tuvieron de 41 a 45 años, con 25% de profesionales con más de esa edad. Un 76,92% de trabajadores fueron casados, 12,50% separados, con 5,77% de solteros y 4,81% viudos. El 33,65%

de trabajadores tuvieron menos de 4 años de trabajo, 44,23% de 4 a 6 años, y 22,12% más de 6 años laborando en la institución. Se encontró un diagnóstico de Síndrome de Burnout en 21,15% del total de trabajadores, y se identificó que 82,69% de familias fueron funcionales, con 10,58% de familias moderadamente disfuncionales y 6,73% de familias fuertemente disfuncionales. Hubo una relación significativa (coeficiente $R = 0,37$, $P < 0,05$) entre el Burnout y el funcionamiento familiar, con una alta proporción de función familiar adecuada entre trabajadores sin Burnout (69,23%), y del 6,73% con familias disfuncionales, 3,85 tuvieron Burnout.

Conclusión: La presencia de Burnout en trabajadores médicos y enfermeras de los hospitales HNCASE y Yanahuara de Essalud se relaciona de manera significativa con disfunción familiar.

3.1.8. Jessica Muñoz Najar. *Asociación del estrés de Burnout con la satisfacción laboral en el personal médico asistencial del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2007.* Trabajo de Tesis para optar el título de Médico Cirujano de la UCSM.

El personal de salud posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales; tiene una profesión considerada como estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal. A ello se suma un sistema hospitalario deshumanizado, despersonalizado, con un progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse, lo que incide en la producción de situaciones de insatisfacción laboral. Por todo esto, es que nos proponemos conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout y su asociación con la satisfacción laboral en el Personal Médico Asistencial del

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa - 2007. Para esto se utilizó la técnica de entrevista con dos instrumentos lógicos: la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) Y la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud (MINSAs).

Dónde: de los 128 médicos asistenciales que laboran en el Hospital, se logró entrevistar a 105. La frecuencia del Síndrome de Burnout es 34,3%. Dentro de ello: el cansancio o agotamiento emocional 1,9%, la despersonalización 24,8%, la falta de realización personal 18,1%. La frecuencia de satisfacción laboral es del 25,7%. Se determinó la asociación indirecta entre Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral; siendo la falta de realización personal la variable mayor relacionada con las dimensiones de la satisfacción laboral (Oportunidades de progreso, remuneración e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo, ambiente de trabajo).

3.1.9 Richard Miranda Valdivia. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud, Hospital Militar Regional –Arequipa 2007*. Trabajo de Tesis para optar el título de Médico Cirujano de la UCSM.

El síndrome de "Burnout" es un síndrome de estrés crónico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal afectando a profesionales de la salud, por lo que se realizó el presente estudio para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en Profesionales de Salud en el Hospital Militar de Arequipa entre Enero y Febrero del año 2007. Se trazó el siguiente objetivo: Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de salud del Hospital Militar de Arequipa. Se aplicó una encuesta validada a un total de 51 profesionales que cumplieron criterios

de inclusión y exclusión y se muestran con estadística descriptiva. De los profesionales del HMRA, más de la mitad de profesionales se ubica entre las edades de 25 a 39 años, la mayoría son de sexo femenino, son casados y tiene 2 hijos, más de la cuarta parte tiene menos de 10 años como profesional y que más de la mitad presenta menos de 10 años laborando en la institución, los cuales tiene buena relación, tanto interpersonal como en el núcleo familiar. Que según la clasificación de Maslach Burnout más de la mitad presenta cansancio bajo, más de la cuarta parte presenta despersonalización moderada y la mayor parte tiene altos logros; pero según las etapas de Burnout más de la mitad presenta tendencia a padecerlo, cuyos síntomas más resaltantes son el cansancio al final de la jornada, emocionalmente se sienten agotados por el trabajo y que presentan fatiga al levantarse, lo que indica cansancio emocional y una importante tendencia a sobrecarga laboral.

Se concluye que en el personal profesional presentó un caso de Burnout, la mayoría se encuentran con tendencia a desarrollar este síndrome por lo que sugiero llevar a cabo programas preventivos que ajusten a las necesidades específicas de la institución para mantener elevado los grados de satisfacción.

3.2 Estudios a Nivel Internacional

3.2.1. Juan Carlos Atance Martínez .*Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997, Vol. 7 1, N.º 3.*

Objetivo: El estudio pretende aportar una serie de caracterizaciones de las variables epidemiológicas universales que permitan una aproximación al perfil de riesgo en esta profesión.

Método: Estudiamos una muestra de 294 profesionales de atención primaria y atención especializada aleatoriamente. a los que se les aplicó el instrumento de medida del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory) de forma autoadministrada. Se hizo estadística descriptiva con comparación de medias para variables sociodemográficas ($P < 0,05$) con Epiinfo V.60 y SPSS PC.W.

Resultados: Obtuvimos 87,76% de respuestas frente al 12,23% de pérdidas. Esta muestra nos permite una confianza del 95% y un error del 5%. Obtuvimos diferencias significativas en función del sexo, edad, estado civil, antigüedad en la profesión en el centro de trabajo, número de trabajadores en el centro, lugar de trabajo, número de enfermos a cargo, horas de trabajo semanales, tiempo de interacción con los pacientes. La media de presencia del síndrome de Burnout fue $47,16 \pm 7,93$, siendo las mayores proporciones las consignadas para las dimensiones cansancio emocional y falta de realización.

Conclusiones: El perfil epidemiológico de riesgo obtenido sería: mujer de más de 44 años sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el centro profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral y a ésta entre 36 y 40 horas semanales.

3.2.2. Evelyn Noelia Sosa Oberlin. *Frecuencia de los síntomas del Síndrome de Burnout en profesionales médicos. Rosario, Argentina. REV. MÉD. ROSARIO 73: 12 - 20, 2007.*

Objetivo: fue analizar las características generales de los profesionales médicos, conocer la frecuencia de presentación de síntomas relacionados al síndrome de burnout en estos profesionales, e indagar acerca de los factores de riesgo para la

presentación del síndrome. Se arribó a las siguientes **conclusiones**: 1) El 76% de la población en estudio presentaba 4 síntomas o más, lo que se corresponde con un grado moderado, grave o extremo de síndrome de burnout. 2) Al comparar la totalidad de la población en estudio con el grupo de médicos que presentaban 4 síntomas o más relacionados al síndrome, vimos que no existían diferencias significativas en cuanto a la distribución por sexo, edad, especialidades médicas, años de ejercicio de la profesión, ámbito de trabajo, horas de trabajo por semana y cantidad de horas de guardia médica. 3) El grupo de médicos que presentaban 4 síntomas o más relacionados al síndrome de burnout atendían mayor cantidad de pacientes por día que la población total, y realizaban 7% más guardias médicas que el total de la población en estudio. Los principales síntomas referidos fueron irritabilidad (95%), cansancio físico (95%), distanciamiento afectivo (76%), fatiga mental (74%), ansiedad (66%), impaciencia (66%), dolores de cabeza frecuentes (50%), frustración (45%), aburrimiento (39%), tabaquismo (29%), aumento en el consumo de medicamentos (26%), mayor consumo de alcohol (18%), depresión (16%), y pensamientos suicidas (11%).

3.2.3. Alejandro Castillo A., Sergio Benavente C., Jorge Arnold A., Carlos Cruz M. *Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile. REVISTA ANACEM. VOL.6 N°1 (2012.)*

OBJETIVO: Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout entre profesionales de salud del Hospital El Pino y su asociación con variables sociodemográficas y laborales. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo

transversal. Muestra de 99 profesionales de salud del Hospital El Pino, se les aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y una encuesta de datos elaborada por los autores, durante Septiembre 2009. Se utilizó estadística descriptiva con comparación de porcentajes por prueba Chi Cuadrado. **RESULTADOS:** Tasa de respuesta del 70,7%. La presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud del Hospital El Pino fue del 51,5%. No hubo asociación estadística entre Síndrome de Burnout y las variables: sexo, edad, áreas de servicios, horas de trabajo, número de turnos noche y estado civil ($p < 0,05$); sí hubo asociación con las variables número de hijos y profesión ($p < 0,05$). **DISCUSIÓN:** El Síndrome de Burnout tiene una alta y significativa presencia en los profesionales de salud del Hospital El Pino. Es importante aplicar medidas de cuidado y preventivas para proteger al personal de salud frente al Síndrome de Burnout.

3.2.4. Olga L. Franco, Oscar L. Ortiz. *Síndrome de Burnout y estrés en médicos estudiantes de salud ocupacional. Universidad del Rosario. Bogotá. Diciembre 2011.*

Objetivos: Determinar la relación existente entre presencia de síndrome de burnout y niveles de estrés, así como la asociación con variables sociodemográficas y laborales, en médicos estudiantes de salud ocupacional en una universidad en la ciudad de Bogotá.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 21 médicos estudiantes de salud ocupacional. Se aplicaron 3 cuestionarios: 1) Escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), 2)

El cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión, que hace parte de la Batería para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia y 3) Encuesta sociodemográfica diseñada exclusivamente para este estudio. El análisis estadístico fue de dos tipos: descriptivo e inferencial entre la asociación de los resultados de los diferentes cuestionarios y entre éstos y los datos sociodemográficos explorados. Para la realización de este análisis se utilizó el programa estadístico PASW Statistics 18 y para la comparación se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson con ajuste con test de Fischer y se consideró significancia estadística con una $p < 0,05$.

Resultados: Según el género el 85,7% corresponde a mujeres mientras el 14,3% a hombres. El rango de edad se encuentra entre 26 y 52 años con una media de 34,3 años; el grupo de edad más numeroso fue el de 30 a 40 años con un 57,1%. Se identifica algún grado de burnout en el 47,6% de los participantes de los cuales un 66,7% presentan agotamiento emocional, un 47,6% despersonalización y un 14,3% baja realización personal en el trabajo. Se encuentran niveles de estrés que requieren intervención (niveles medio, alto, muy alto) en una proporción del 76,2%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las siguientes variables: Despersonalización y Tipo de cargo, Nivel de estrés y presencia de Síndrome de burnout, Nivel de estrés y Agotamiento Emocional y en Nivel de estrés y Despersonalización.

4. OBJETIVOS

- Determinar algunos factores epidemiológicos del Personal Asistencial del Hospital Aplao MINSA, 2013.
- Identificar las variaciones en las dimensiones del Síndrome de Burnout que afectan al Personal asistencial del Hospital de Aplao MINSA, 2013.
- Determinar la relación entre algunos factores epidemiológicos y las dimensiones del Síndrome de Burnout que afectan al Personal Asistencial del Hospital de Aplao MINSA, 2013.

5. HIPÓTESIS

Dado que el Personal Asistencial se encuentra sometido constantemente a estresores, es probable que el Síndrome de Burnout se encuentre presente en los trabajadores de salud y se relacione con algunos factores epidemiológicos.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se empleará la técnica de recolección de datos obtenida por medio de encuesta.

1.2. Instrumento

El instrumento estará conformado por test: Maslach Burnout Inventory (MBI) y ficha de recolección de datos.

1.3. *Materiales*

- Material de escritorio
- Pc Pentium IV
- Impresora
- Sistema operativo Windows vista
- Procesador de texto Word 2010
- Soporte estadístico SPSS statistics 20.0

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se realizará en Hospital de Aplao MINSA.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizará en los meses de Noviembre - Diciembre del año 2013.

2.3. Unidades de Estudio

a. Población

Está conformada por el personal asistencial que labora en el hospital de Aplao MINSA que no labora en el área administrativa.

b. Muestra

Conformada por 75 trabajadores del Hospital de Aplao.

2.4. Criterios de Selección

- **Criterios de Inclusión**

Personal Asistencial que labora en el Hospital de Aplao MINSA, 2013.

- **Criterios de Exclusión**

Personal de salud que trabaja a nivel administrativo en el Hospital de Aplao.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se procederá a solicitar el permiso del director del hospital de Aplao.
- Solicitud formal a la facultad de medicina de la UCSM, contando con el proyecto de tesis.
- Luego se procederá a la recolección de datos, con las autorizaciones respectivas; previo consentimiento informado.
- Posteriormente los datos obtenidos se elaborará una matriz para su posterior análisis.

3.2 Recursos

El presente trabajo se realizara con recursos propios.

3.2.1. Humanos:

El Autor del trabajo, asesor, asesor estadístico.

3.2.2. Material:

Material de escritorio, computadora, impresora, test MBI, Ficha de recolección de datos.

3.3 Validación de los instrumentos

Gil-Monte Pedro, fue quien realizó la validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory.

Esta validación se realizó mediante un estudio, donde la muestra estaba compuesta por 148 policías municipales de Tenerife, España, a quienes se les aplicó el cuestionario en 1999. En este estudio se realizó un análisis factorial mediante componentes principales y rotación Varimax; los resultados fueron: Cuatro factores tuvieron valores propios mayores que 1. En el Factor I se agruparon los ítems de Eficacia Profesional, en el Factor II tres ítems de Despersonalización, en el Factor III los ítems de Agotamiento, y en el Factor IV dos ítems de Despersonalización. Posteriormente se realizó otro análisis ajustando a tres la extracción de factores. La solución factorial reprodujo la distribución de los ítems del manual. Los valores de fiabilidad de las escalas según alfa de Cronbach en este estudio fueron 0.85 para Eficacia profesional, 0.83 para Agotamiento y 0.74 para Cinismo. Además se vio que el MBI presenta una sensibilidad de 78% y especificidad del 48%.

Con estos resultados obtenidos el cuestionario se puede considerar válido y confiable en la versión adaptada al castellano. [12]

3.4. Criterios para el manejo de resultados

3.4.1 A nivel de recolección.

Se realizará encuesta a los trabajadores del hospital de Aplao

Se emplearán los cuestionarios del proyecto de investigación, los cuales serán respondidos en forma voluntaria, anónima, confidencial y personal dentro del hospital

Se explicará al personal de salud encuestado los pormenores de este estudio así como reiterarles la confidencialidad de este estudio para lograr mayor veracidad de sus respuestas.

3.4.2 A nivel de sistematización.

La información obtenida será recogida en una base de datos mediante el programa Microsoft Office Excel 2010, luego los datos se introducirán y analizarán en el programa estadístico SPSS versión 20.0 para su análisis correspondiente.

3.4.3 A nivel de estudio de datos

Las variables categóricas se presentarán en cuadros estadísticos de frecuencia y porcentajes categorizados.

Para las asociaciones se usará la prueba estadística de Chi cuadrado y Tau c de Kendall. Las pruebas estadísticas se consideran significativas al tener un $P < 0.05$.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	Agosto 2013				Septiembre 2013				Octubre 2013				Noviembre 2013				Diciembre 2013			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Semanas																				
Elección del tema de proyecto de tesis	X	X																		
Revisión bibliográfica			X	X																
Elaboración del proyecto					X	X	X	X												
Presentación del proyecto									X	X	X	X								
Recolección de Datos													X	X	X	X				
Análisis e Interpretación																	X	X		
Informe final																			X	X

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol.* 2004; 4(1):137-160.
2. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999; 24: 352- 359.
3. Zaldúa G, Lodieu MT, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. *Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía* 2000; 7 (1): 13- 17.
4. Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* nº 112. Septiembre. 2010.
5. Quiceno M, Vinaccia S. Síndrome de quemarse en el trabajo act. *colom.psicol.* vol.10 no.2 Bogotá july/dec. 2007.
6. Maicon Carlin, Garcés de los Fayos Ruiz E. El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo *anales de psicología* 2010, vol. 26, nº 1 (enero), 169-180

7. Aranda Beltrán, Carolina. Síndrome de Burnout en Médicos Familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México 2004.
8. Hombrados, M.I. (1997): Estrés y Salud. Valencia: Promolibro
9. Moriana, J.A. Y Herruzo, J. (2005). El síndrome de Burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. Revista Clínica y Salud, 16.
10. Gil Monte, P y Peiro, J. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis
11. Buendía, J. y Ramos, F. (2001): Empleo, Estrés y Salud. Madrid: Pirámide.
12. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Publica Mex 2002;44:33-40
13. De la Gándara M, González C, Baños B. El militar quemado. España. Sanid. mil. 2010; 66 (1): 39-50; ISSN: 1887-8571
14. Huerta Rivera E. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos y enfermeras del Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

15. Marroquín Fernández J. Ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en trabajadores de salud CLAS MIRAMAR. Ilo- Moquegua, 2010. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2010.

16. Gomero Cuadra Raúl, Palomino Baldeón Juan, Ruíz Gutiérrez Fermín, Llap Yesán Carlos. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio Piloto.

17. Postigo Gamero H. Síndrome de Burnout en la policía de tránsito de Arequipa 2003. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2003.

18. Rondón Delgado K. Relación entre inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2011. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2011.

19. Linares Carpio M. Factores epidemiológicos asociados a la prevalencia del síndrome de agotamiento laboral crónico (burnout) en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

20. Álvarez Paredes L. Relación entre el síndrome 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. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2013.

21. Muñoz Najjar J. Asociación del estrés de Burnout con la satisfacción laboral en el personal médico asistencial del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

22. Miranda Valdivia R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud, Hospital Militar Regional – Arequipa 2007. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2007.

23. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Aten Primaria 2001; 27: 313- 317.

ANEXOS

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos tal como Ud. se siente, marcando en el recuadro correspondiente. No hay respuestas buenas o malas. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso será accesible a otras personas.

Con que frecuencia siente cada una de las siguientes afirmaciones.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.						
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.						
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.						

4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							

11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							

18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Cuestionario

Marque con aspa o equis X

Edad.....años

Lugar de residencia:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

1. Estado civil:

- () Soltero(a)
- () Casado(a)
- () Viudo(a)
- () Divorciado(a)
- () Conviviente
- () Separado(a)

2. Ocupación

- () Enfermera
- () Médico
- () Técnico(a) de enfermería
- () Obstetra

3. Tiempo de servicio en el hospital:

- () 1 mes a 11 meses
- () 12 meses a 23 meses
- () 2 a 3 años
- () 4 a 5 años
- () 6 a más años

5. Situación económica:

- () Buena
- () Regular
- () Mala

MATRIZ DE DATOS

FICHA	EDAD	SEXO	LUGAR DE RESIDENCIA	ESTADO CIVIL	PROFESION	TIEMPO DE SERVICIO	SITUACION ECONOMICA	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL
1	59	2	1	1	3	5	2	3	3	1
2	39	2	1	1	3	2	2	3	3	1
3	27	2	1	1	3	5	2	3	3	1
4	47	2	1	3	3	5	3	3	3	3
5	34	2	1	5	3	5	2	3	3	1
6	36	2	1	1	3	2	2	3	3	3
7	38	2	1	2	3	5	2	3	3	2
8	47	2	1	2	3	5	2	3	3	1
9	52	2	1	2	3	5	2	2	3	1
10	28	2	1	4	3	2	2	3	3	1
11	46	2	1	1	3	5	2	3	3	3
12	48	2	1	1	3	5	2	3	3	1
13	40	2	1	2	3	5	2	3	3	3
14	51	2	1	2	3	5	2	3	3	1
15	50	2	1	2	3	5	2	3	3	1
16	66	2	1	4	3	5	2	3	2	1
17	68	2	1	3	3	5	2	3	3	2
18	48	2	1	5	3	5	2	3	2	1
19	52	1	1	4	3	5	2	3	2	1
20	41	2	1	6	3	5	2	2	3	1
21	35	2	1	2	3	3	2	3	3	2
22	27	2	2	1	3	3	1	3	3	1
23	45	2	1	2	3	3	2	3	3	3
24	56	2	1	2	3	5	2	3	3	3
25	58	2	1	2	3	5	2	3	3	1
26	35	2	1	2	3	4	2	3	3	3
27	39	1	2	2	2	1	2	3	3	1
28	39	1	2	1	2	5	2	3	2	1
29	50	1	2	1	2	5	1	3	3	2
30	51	1	1	2	2	5	1	3	3	1
31	30	1	2	1	2	1	2	2	1	3
32	46	1	2	5	2	5	2	3	3	1
33	33	1	2	2	2	5	2	1	1	1
34	38	1	2	2	2	1	2	3	3	2

35	53	1	2	1	2	5	1	3	3	1
36	45	1	2	2	2	5	1	3	3	1
37	30	1	2	2	2	4	1	3	2	1
38	32	1	2	2	2	3	2	3	3	1
39	28	2	2	1	2	3	1	3	3	1
40	38	1	2	2	2	5	1	2	2	1
41	42	2	2	2	2	5	2	2	3	1
42	54	2	2	2	2	5	2	3	3	2
43	49	1	2	2	2	5	2	2	3	1
44	30	2	2	2	2	1	2	3	3	1
45	33	1	2	2	2	2	2	3	3	2
46	50	1	2	2	2	5	1	3	3	1
47	48	2	1	2	4	5	1	3	3	1
48	41	2	2	4	4	5	2	3	3	1
49	46	2	2	2	4	5	1	3	3	1
50	36	2	2	1	4	5	2	3	3	2
51	49	2	2	4	4	5	2	3	3	1
52	48	2	2	2	4	5	1	3	3	1
53	40	2	2	2	4	5	2	3	3	3
54	50	2	2	6	4	5	2	3	3	1
55	23	2	2	1	4	1	2	3	3	1
56	46	2	2	2	1	5	2	2	3	1
57	45	2	1	1	1	5	1	3	3	1
58	49	2	2	2	1	5	1	3	3	1
59	35	2	2	1	1	4	3	2	1	1
60	58	2	2	2	1	5	1	2	1	2
61	43	2	2	2	1	5	2	3	3	1
62	42	2	2	5	1	5	2	3	3	1
63	45	2	2	2	1	5	2	3	3	1
64	61	2	1	6	1	5	2	3	3	2
65	48	2	2	2	1	5	2	3	3	1
66	25	2	2	1	1	1	2	1	2	1
67	24	2	2	1	1	2	2	3	3	3
68	43	2	1	6	1	5	2	3	2	2
69	50	2	2	2	1	5	2	3	3	1
70	40	2	2	3	1	4	2	3	3	1
71	57	2	1	2	1	5	2	3	3	1
72	27	2	2	1	1	2	2	3	3	2
73	58	2	1	2	1	5	2	3	3	2
74	27	2	2	2	1	1	3	3	3	2
75	35	2	2	1	1	2	2	3	3	1

CLAVES

Sexo

- 1 = masculino
- 2 = femenino

Edad

- 1 = 21 a 30
- 3. = 31 a 40
- 4. = 41 a 50
- 5. = 51 a 60
- 6. = 61 a 70

Lugar de residencia

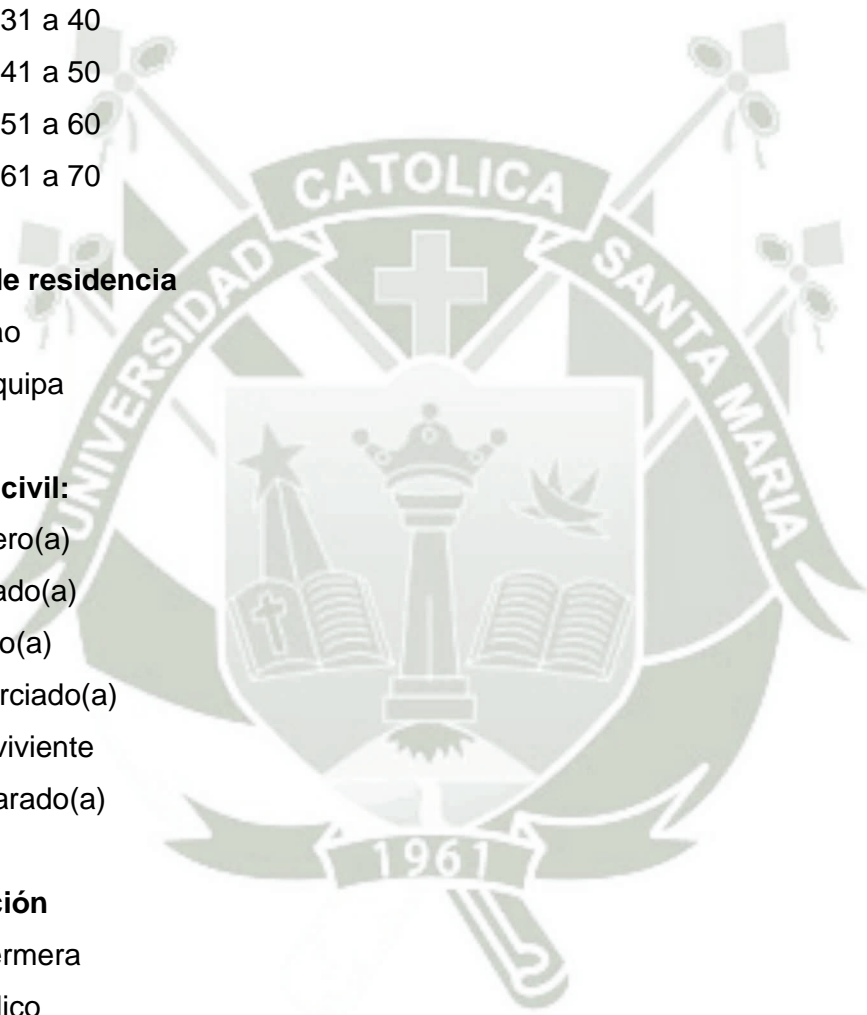
- 1 = Aplao
- 2 = Arequipa

Estado civil:

- 1 = soltero(a)
- 2 = casado(a)
- 3 = viudo(a)
- 4 = divorciado(a)
- 5 = conviviente
- 6 = separado(a)

Ocupación

- 1 = enfermera
- 2 = medico
- 3 = técnico de enfermería
- 4 = obstetra



Tiempo de servicio en el hospital

- 1 = 1 mes a 11 meses
- 2 = 12 meses a 23 meses
- 3 = 2 a 3 años
- 4 = 4 a 5 años
- 5 = 6 a más años

Situación económica

- 1 = buena
- 2 = regular
- 3 = mala

Agotamiento emocional

- 1 = alto
- 2 = intermedio
- 3 = bajo

Despersonalización

- 1 = alto
- 2 = intermedio
- 3 = bajo

Realización personal

- 1 = alto
- 2 = intermedio
- 3 = bajo

