

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO
FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ESSALUD
HUÁNUCO 2019**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OBTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y
GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: FULGENCIA EDUARDA ARANDA RETIS

ASESOR (A): DRA. MARÍA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a Dios, por haberme permitido hasta hoy ser merecedora de muchos logros y por estar siempre a mi lado.

A mi digna familia, por brindarme incondicionalmente su ayuda, guía y comprensión.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, por acogerme en su casa superior para continuar con los estudios de la maestría.

A mis queridos padres y demás familiares por brindarme su apoyo infinito, por sus consejos, comprensión, amor y por inculcarme valores para ser una gran profesional.

La autora

AGRADECIMIENTOS

Eternamente la gratitud a los que contribuyeron a este esfuerzo:

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, por la formación académica y el logro de un objetivo más en mi vida.

A los docentes quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias para el logro de la Maestría.

A mi asesora, Dra. María del Carmen Villavicencio Guardia, por guiarme en mi trabajo de investigación.

A los licenciados de Enfermería del Hospital EsSalud de Huánuco, quienes colaboraron y haber hecho posible la ejecución de la presente investigación.

La autora

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, en el 2019. La investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, analítico, prospectivo y transversal, con una muestra de 30 enfermeros que laboran en el Hospital Essalud de Huánuco, quienes respondieron una entrevista y dos escalas validadas, según consideraciones éticas aplicadas. Las hipótesis se comprobaron mediante la prueba de Chi cuadrado, con 95% de confianza y $p \leq 0,05$, apoyado en el PASW V25.0. Los resultados indican relación significativa entre el síndrome de Burnout y el entorno familiar del personal de enfermería; con $\chi^2 = 15,000$ y p valor = 0,001; por tanto, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante. Se concluye, que existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco durante el 2019.

Palabras clave: *Síndrome de Burnout, entorno familiar, personal de enfermería.*

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the influence of the Burnout Syndrome in the family environment of the nursing staff of the Hospital de Essalud Huánuco, in 2019. The research is quantitative, relational, analytical, prospective and cross-sectional, with a sample of 30 nurses who work at the Hospital Essalud de Huánuco, who answered an interview and two validated scales, according to applied ethical considerations. The hypotheses were tested using the Chi square test, with 95% confidence and $p \leq 0.05$, supported by PASW V25.0. The results indicate a significant relationship between Burnout syndrome and the nursing staff's family environment; with $\chi^2 = 15,000$ and $p \text{ value} = 0.001$; therefore, when one of them increases, the other decreases in constant proportion. It is concluded that there is a significant relationship between the Burnout syndrome and the family environment of the nursing staff of the Hospital Essalud Huánuco during 2019.

Keywords: Burnout syndrome, family environment, nursing staff.

INDICE

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Justificación	19
1.3. Importancia o propósito.....	20
1.4. Limitaciones	21
1.5. Formulación del problema.....	21
1.5.1. Problema general	21
1.5.2. Problemas específicos.....	21
1.6. Formulación de los objetivos.....	21
1.6.1. Objetivo general.....	21
1.6.2. Objetivos específicos	22
1.7. Formulación de las hipótesis	22
1.7.1. Hipótesis general.....	22
1.7.2. Hipótesis específicas.....	22
1.8. Variable dependiente	23
1.9. Operacionalización de variables.....	24
1.10. Definición de términos operacionales	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	28
2.1. Antecedentes.....	28
2.2. Bases teóricas	34
2.3. Bases conceptuales	38
2.3.1. Síndrome de Burnout.....	38
2.3.2. ENTORNO FAMILIAR.....	39
CAPÍTULO III: METODOLÓGÍA	42
3.1. Ámbito.....	42
3.2. Población	43
3.3. Muestra.....	43
3.4. Nivel y Tipo de estudio	43
3.4.1. Nivel de estudio	43
3.4.2. Tipo de estudio.....	43
3.5. Diseño de investigación.....	44
3.6. Técnicas e instrumentos	44
3.6.1. Técnicas	44

3.6.2. Instrumentos.....	44
3.7. Procedimiento.....	46
3.8. Aspectos éticos	47
3.9. Tabulación	47
3.10. Análisis de los datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
4.1. Análisis descriptivo	48
4.2. Análisis Inferencial y contrastación de hipótesis	61
4.3. Discusión de resultados	65
4.4. Aporte de la investigación	68
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	82
ANEXO 01. Matriz de consistencia	83
ANEXO 02. Consentimiento informado	84
ANEXO 03. Instrumentos.....	85
ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos	94
NOTA BIOGRÁFICA.....	103
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO.....	104
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA.....	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción del género y edad del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	48
Tabla 03. Descripción de año de servicio del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	50
Tabla 04. Descripción de la relación institucional del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	51
Tabla 05. Descripción de la modalidad de trabajo del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	52
Tabla 06. Descripción del trato laboral del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	53
Tabla 07. Descripción de la estructura familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	54
Tabla 08. Descripción del número de hijos del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	55
Tabla 09. Descripción de los niveles según dimensiones del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	56
Tabla 10. Nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	57
Tabla 11. Descripción del entorno familiar según dimensiones, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	58
Tabla 12. Descripción del entorno familiar, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	59
Tabla 13. Nivel de síndrome de Burnout según el tipo de entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	60
Tabla 14. Correlación entre el Síndrome de Burnout y el entorno familiar, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	61
Tabla 15. Correlación entre el Síndrome de Burnout, en la dimensión agotamiento emocional y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	62
Tabla 16. Correlación entre el Síndrome de Burnout, en la dimensión realización personal y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	63
Tabla 17. Correlación entre el Síndrome de Burnout, en la dimensión despersonalización y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	64

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Porcentaje del estado civil del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	49
Figura 02. Porcentaje del año de servicio del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	50
Figura 03. Porcentaje de la relación institucional del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	51
Figura 04. Porcentaje de la modalidad de trabajo del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	52
Figura 05. Porcentaje de la carga laboral del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	53
Figura 06. Porcentaje de la estructura familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	54
Figura 07. Porcentaje del número de hijos del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019	55
Figura 08. Porcentaje del Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco.2019.....	57
Figura 09. Porcentaje del tipo de entorno familiar, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.....	59

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado en profesiones que mantienen una relación constante y directa con personas, un ejemplo, el personal de salud. El Síndrome de Burnout va aumentando debido a las exigencias que se presentan en todas las profesiones y sobre todo en las que se encuentran inmiscuidas en el campo de la salud, es decir, surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo.

Con el pasar de los años, el síndrome de Burnout o desgaste profesional, ha adquirido una importancia, y se ha ido estudiando las repercusiones directas que tiene, sobre toda la asistencia sanitaria, en todos sus espectros, tomando en cuenta el nivel de absentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción personal y malos tratos que reciben los pacientes, el riesgo de conductas adictivas, etc.

La mayoría de estudios en profesionales de salud se han desarrollado en el personal médicos y enfermeras de los cuales, la enfermera suele verse mayormente involucrada sin que sea el propio individuo quien reconozca su agotamiento tanto físico como mental o psicológico. Ésta misma dificultad puede desembocar en la identificación del problema cuando sea demasiado tarde para solucionarlo y le obligue a renunciar a la atención con pacientes. En la actualidad hay una mayor demanda de los servicios de socorro por el aumento de accidentes de tránsito, violencia en todos sus matices y por ende, las enfermeras deben cumplir con sus obligaciones hospitalarias sin importar sus horarios, o que a su vez, necesiten cubrir varias plazas de trabajo para cumplir con sus expectativas socio-económicas, esto conlleva a que pasen más tiempo fuera de casa, estableciéndose círculos viciosos de disfuncionalidad familiar, en las cuales no pueden cumplir con sus roles y soluciones en crisis en el interior de sus familias.

En base a este estudio es que se buscó determinar la influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, en el 2019; para lo cual se estructuró la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se describe el problema de investigación, la cual comprende de la justificación, importancia, el problema, objetivos, hipótesis, variables y la operacionalización de las mismas, también la definición de términos operacionales.

En el capítulo II, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo III, se evidencia la metodología de la investigación, el cual contiene el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento, el procedimiento y tabulación de los datos.

En el capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados y el aporte de la investigación.

Finalmente, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El síndrome de burnout es un desorden psicológico, también llamado agotamiento profesional que afecta principalmente a las personas que trabajan atendiendo a personas y que actualmente se ha incrementado en diversas instituciones responsables de la salud. Por lo que, según los Autores Maslach y Jackson (1), refieren que es un síndrome tridimensional, donde el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización y una actitud negativa hacia los clientes y por ende una baja realización personal.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerado, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño (1).

El agotamiento profesional significa estar exhausto o sobrecargado descrito por el Psicoanalista Freudenberger (2), luego de observar cambios en el y en diferentes profesionales de la Salud después de cierto tiempo, estos profesionales perdían su actitud de simpatía hacia los pacientes.

Uno de los componentes personales es la edad relacionada con la experiencia en los primeros años de trabajo con inadecuada formación profesional con excesivos conocimientos teóricos y escasa práctica, perdiendo el enfoque idealista pero también hay profesionales extremadamente competitivos, perfeccionistas e impacientes, en cuanto al género afecta más a las mujeres tomando en cuenta su estado civil ya que las solteras son más vulnerables al desarrollo de esta enfermedad, así mismo la situación familiar armónica te da una estabilidad emocional conservando el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas. (2)

A nivel mundial el estrés ocupacional crónico es un factor fundamental para desarrollar trastornos mórbidos y entre ellos la depresión, reconocido como la cuarta causa de enfermedad en el personal de salud

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima que las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés son de aproximadamente 1.7 billones de euros (3), siendo las ocupaciones en donde se brindan servicios de salud porque poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos (4).

En países latinoamericanos como México, Perú, Ecuador, Colombia, Guatemala y El Salvador la prevalencia del Síndrome de Burnout se encuentra entre 2,5% y 5,9%. Al analizar por profesiones: Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. En Perú uno de los estudios de mayor relevancia es el realizado en médicos y enfermeras de en SUSALUD que revelan que la prevalencia de Burnout en médicos es de 3,7% y en Enfermeras el 2.1 %. (5)

Se estima que un 20% de las bajas laborales que se producen en el desempeño de la profesión son de carácter psicológico, una tercera parte presentan el síndrome de burnout. Es importante considerar que una baja por patología psiquiátrica tiene una duración media de 103 días (6)

Los creadores del test Maslach Burnout Inventory, precisan que las mujeres son más resistentes al síndrome por la madurez y la estabilidad hace que tengan mayor propensas que los hombres en la dimensión de agotamiento emocional y los hombres propensos a la despersonalización (7)

En cuanto al estado civil las que no tienen pareja estable son más propensas a desarrollar este síndrome debido a que tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas personas que son casadas o que conviven con parejas estables; independientemente si tienen hijos o no hace que puedan tener más capacidad de afrontar los problemas y los conflictos emocionales. (7)

Por lo tanto, el amor entre los cónyuges es la piedra angular de la institución familiar, este amor mutuo les lleva a compartir un proyecto en común. Este proyecto vital de existencia en común en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, crea un compromiso personal entre sus miembros, que se quiere duradero, ya que se establecen fuertes relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (8)

Los trabajadores de la salud por las características de su trabajo enfrentan situaciones con altas exigencias en sus actividades cotidianas lo cual constituye un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés, por lo tanto, las Enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental. (9)

En una reciente publicación de la Organización Mundial de Salud (OMS), se presenta al Síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales, los cuales presentan (actitudes de despersonalización) en un 50%, al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) en un 46% y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado en un 60%. (10)

Por su parte, la OMS y la Organización Internacional del trabajo (OIT) mencionan que la violencia laboral afecta a todos los sectores de trabajadores, siendo el sector Salud con más riesgo ocupando la cuarta parte relacionándose con la tensión en el trabajo, la inestabilidad social, el deterioro de las relaciones interpersonales y otros factores psicosociales, por lo tanto, la presencia de este síndrome provoca detrimento en la salud física y mental del trabajador. (11)

Los profesionales de enfermería de áreas críticas son el personal más vulnerable al síndrome de Burnout, debido al esfuerzo físico y mental que realizan al cuidar a pacientes de alta complejidad, al mismo tiempo que deben dominar la tecnología de punta de los equipos del servicio sin estar suficientemente capacitadas, adicionándose a esta situación el dolor y las necesidades de los familiares. Todos ellos constituyen factores estresores a nivel Hospitalario, sumado a ello la presión y la exigencia de los superiores, la estructura organizacional, las relaciones humanas, la cultura, la infraestructura y equipos. (12)

Por otro lado, en el Perú el 79.7% de médicos y un 89% de enfermeras presentaban síndrome de burnout bajo; así también un 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras un nivel moderado de síndrome de burnout asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera de hospital. (13)

El burnout afecta de manera diferente a las mujeres y varones, según diversos estudios refieren que la mujer presenta una serie de características relacionadas con el trabajo que le predisponen a este síndrome presenta mayor conflicto de rol, depresión, conflictos en la familia y el trabajo.

El síndrome de Burnout no solo afecta al individuo ya que puede traer consigo un desequilibrio en su entorno familiar, porque la familia es la división más pequeña de la sociedad o el grupo más íntimo al que puede pertenecer una persona, donde el individuo se siente con más confianza y más identificado. Además, los valores, experiencias, tradiciones y costumbres de la familia impactan en la vida de cada uno de sus miembros y muchas veces definen el comportamiento que presentan cuando se encuentran fuera del círculo familiar, que para la mayoría de las personas la familia tiene un papel importante en su vida. (11)

En el entorno familiar cada miembro va adoptando un rol social. Por ejemplo, tradicionalmente, el padre es la cabeza de la familia y la madre es su mano derecha. Sin embargo, las familias mono parentales, cada vez más comunes en el mundo Occidental, hacen más diversa esta distribución de roles y éstos se ven reflejados después en la sociedad fuera de la familia. Ya no es

tan extraño ver a padres solteros dirigiendo familias, mujeres como cabeza de familia, abuelos criando nietos y familias reconstituidas, es decir, el entorno es muy cambiante. (14)

Según se demuestra en investigaciones realizadas en diversos ámbitos, la familia es un elemento importante en el marco del desempeño laboral de los individuos y su nivel de funcionalidad puede repercutir en el desarrollo de patologías como el síndrome de Burnout. Hoy en día tanto hombres como mujeres se enfrentan a un gran dilema que surge cuando tratan de conciliar el papel de trabajador, la vida y las obligaciones familiares. Se muestran insatisfechos con la gestión de su tiempo, desean disponer de más tiempo para sí mismos, para la pareja, para la familia; pero no consiguen sacar ese tiempo de su situación real. El trabajo se presenta como una presión continua y una demanda de presencia y de compromiso que hace que estos sean cada vez más dependientes del trabajo. Además, las exigencias del mundo en el que vivimos son cada vez más y hacen que el individuo exija más a su persona en todos los ámbitos, pero sobre todo en el laboral. La familia es el primer ente social, es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos como el padre, madre, hermanos y otros familiares con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen. (15)

A lo largo de la historia han existido muchos cambios en la sociedad que han provocado una modificación en el papel que ejercen las familias, aunque siga siendo transmisora de valores, hábitos y costumbres, así como el principal apoyo emocional y económico. (16)

Bernal, afirma que la insatisfacción emocional no solo afecta al entorno familiar, sino que se generaliza a diversos aspectos de la vida de las personas como son las relaciones sociales, de trabajo, el rendimiento laboral y la salud física. (16)

Rodríguez, Rodríguez-Mateo y Lujan (17), en el modelo de inestabilidad familiar refiere que la inestabilidad emocional afecta a la relación de pareja

ya que es uno de los afectivos vitales que permite satisfacer necesidades básicas y a su vez establecer pautas de desarrollo y comportamiento.

Como bien se ha reconocido, la familia es una instancia mediadora entre el individuo y la sociedad; en donde se lleva a cabo el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización del individuo. En ella el sujeto tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo. La familia es para el individuo el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo favorable y sano, o, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales. La sobrecarga emocional también constituye una fuente de presión que lleva al conflicto trabajo y entorno familiar, porque el tener mucho por hacer, tiende a producir síntomas de presión como, tensión, fatiga, irritabilidad, entre otros, que crean incompatibilidades entre el trabajo y la familia, debido a las evidentes dificultades para cumplir con las demandas requeridas en el entorno familiar y, en ocasiones, algunas obligaciones urgentes en la casa no pueden satisfacerse debido a las presiones en el trabajo. En tal sentido el Síndrome de burnout desempeña un rol importante de desequilibrio emocional del entorno familiar siendo una clase especial de conflicto entre trabajo y familia por lo cual las presiones ejercidas sobre el individuo conllevan a un desbalance o desequilibrio de su entorno familiar. (18)

Frone (19), refiere que es importante señalar que la sobrecarga se encuentra en “el ojo de quien la percibe”, puesto que la persona evidencia la percepción de tener mucho por hacer y no disponer del tiempo suficiente para cumplir con las actividades de la familia. Por lo tanto, este síndrome tiene efectos negativos sobre el estado emocional y las relaciones familiares de quienes lo padecen por ejemplo según: Gómez y Espinoza (20), refiere que existe una relación negativa entre las actividades laborales y las relaciones familiares cuando hay algún tipo de sobrecarga.

La sobrecarga en el trabajo es un factor de estrés para la persona debido a que el tiempo que compromete en el trabajo, crea un conflicto entre el entorno familiar.

Según Otálora (21), casi siempre se manifiesta en términos de demandas excesivas de tiempo en el trabajo, horarios incompatibles y presión

causada por el deseo de las personas de cumplir con sus deberes tanto en el trabajo como en la casa; debido a las demandas del trabajo, al cumplimiento de metas excesivas que deben realizar, las jornadas de trabajo extensas y el llevarse el trabajo a sus hogares no les queda tiempo suficiente para compartir con su familia.

Las inadecuadas condiciones laborales pueden ocasionar problemas según Cruz, Ley, Necochea y Ocampo (22) de desmotivación, estrés laboral y tensiones en sus trabajadores, que, a su vez, trasladan ese estado emocional al entorno familiar y probablemente esto ocasione que se produzcan conflictos y distanciamiento en la familia. Asimismo, refieren que “el incremento de horas laborables influye significativamente en los conflictos familiares”. Es decir, a mayor jornada laboral aumentan los conflictos y el distanciamiento en el hogar.

En la actualidad el trabajo en Salud demanda nuevas exigencias por el avance de la ciencia lo cual puede llevar como consecuencia, una relación negativa que compromete no sólo a la persona en sí misma, sino también a su entorno familiar o social en el que convive. Las familias pueden notar cada vez más esa ausencia del profesional como padre o pareja por no compartir y desempeñar ese rol dentro de la casa y puede que este se vaya perdiendo a medida que pase el tiempo.

Las consecuencias del síndrome sobre las familias aún no han sido revisadas a profundidad en el contexto latinoamericano, por lo tanto, se pretende a través de esta investigación poder determinar la influencia del síndrome de Burnout por medio de sus narrativas y los posibles efectos que puedan tener en el entorno familiar.

Por la situación planteada, se propuso determinar la influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, durante el 2020.

1.2.Justificación

La investigación desarrollada se justifica por las siguientes razones:

Práctico

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de saber cómo influye el Síndrome de Burnout en el entorno familiar; porque Enfermería es un potencial humano importante dentro del equipo de Salud y su salud es indispensable para mantener el buen desempeño de sus acciones tanto laborales como familiares, asimismo, con los resultados obtenidos se podrá mejorar detectando a tiempo el Síndrome de Burnout y disminuir sus posibles complicaciones

Metodológica

La presente investigación permitió medir la influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería en el Hospital EsSalud II–Huánuco, estos resultados permitirán tener una nueva mirada al estudio de las problemáticas ocupacionales de los centros de salud. En especial cuando no se cuentan con estudios sistemáticos, seguimientos o programas continuos de prevención y control del estrés notables en nuestras regiones. Los datos de este estudio podrán servir como un antecedente para otro tipo de iniciativas que se quieran realizar en el futuro, una vez que sean demostradas su validez y confiabilidad.

Social

La realización de esta investigación se justifica desde el punto de vista social, Siendo este síndrome un problema social y de salud colectiva, es importante para las instituciones que presten servicios de salud al seguimiento de este problema ocupacional en sus centros de trabajo, generando información que podría utilizarse para tomar medidas y mejorar en ese sector y según resultados del estudio se podría diseñar programas de prevención de Salud en las Instituciones prestadoras de Salud.

1.3. Importancia o propósito

El síndrome de Burnout es un problema relevante de salud pública no solo en el contexto nacional sino también mundial. Es importante tener en cuenta que afecta a cualquier trabajador que está expuesto continuamente a los diversos factores que lo desencadenan y que no recibe una adecuada asesoría acerca de cómo controlar o tratar las manifestaciones iniciales con el consecuente desarrollo del síndrome. El trabajador tiene poco conocimiento sobre la existencia de la enfermedad e incluso muchos presentan continuamente las manifestaciones del síndrome de Burnout y no se tienen herramientas para superarlas. A falta de información de este síndrome, el personal de la salud termina afectados por factores externos que, pese a que están ahí, no se identifican como enfermedad, generando consecuencias personales y colectivas como la alteración en la calidad de vida y la relación en su entorno

familiar. Por tanto, los hallazgos que aporten el presente estudio posibiliten la orientación de mejoras en los profesionales de enfermería.

1.4. Limitaciones

Las limitaciones que se encontró en este trabajo es la poca información sobre el tema principalmente de la variable entorno familiar, hay pocos trabajos enfocados al tema familiar.

1.5. Formulación del problema

1.5.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del síndrome de burnout en el entorno familiar del personal de enfermería en el Hospital Essalud Huánuco 20019?

1.5.2. Problemas específicos

¿Cuál es la influencia el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional, en el entorno familiar del personal de enfermería del hospital Essalud Huánuco, durante el 2019?

¿Cuál es la influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal, en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud de Huánuco, durante el 2019?

¿Cuál es la influencia del síndrome de burnout en su dimensión despersonalización, en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco, durante el 2019?

1.6. Formulación de los objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, en el 2019

1.6.2. Objetivos específicos

Analizar la influencia del síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

Identificar la influencia del síndrome de burnout en su dimensión en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

Examinar la influencia del síndrome de burnout en su dimensión realización personal, despersonalización, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

1.7. Formulación de las hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

Hi: Existe influencia del síndrome de burnout en el entorno familiar del personal de Enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, durante el 2019.

Ho: No existe influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, durante el 2019.

1.7.2. Hipótesis específicas

He₁: Existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

Ho₁: No existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

He₂: Existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

H₀₂: No existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

H_e₃: Existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

H₀₃: No existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.

1.8. Variable dependiente

Entorno familiar del personal de Enfermería

Variable independiente

Síndrome de Burnout

1.9. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Entorno familiar	Nivel de entorno familiar	Tipo de entorno familiar del profesional de enfermería	Adecuado = 19 - 36 Inadecuado = 0 - 18	Ordinal
	Socialización	Unión familiar, facilidad de expresión, tiempo en familia.	Siempre A veces Nunca	Ordinal
	Toma de decisiones	Respeto a las decisiones de cada miembro de la familia	Siempre A veces Nunca	Ordinal
	Satisfacción Marital	Relación de pareja, pasar tiempo en pareja.	Siempre A veces Nunca	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Síndrome de Burnout	Nivel del Síndrome de Burnout	Factores asociados con la intensa responsabilidad hacia las necesidades del paciente.	Leve=0-44 Moderado=45-89 Grave =90-132	Ordinal
	Agotamiento emocional	Cansancio al iniciar y terminar la jornada laboral. Sentimiento de frustración,	Leve= \leq 18 Moderado=19-26 Grave= \geq 27	Ordinal
	Realización personal	Comprensión al paciente y buen trato, influencia positiva en la vida de los demás.	Leve= \leq 33 Moderado=34-39 Grave= \geq 40	Ordinal

	Despersonalización	Trato a los pacientes como objetos impersonales, sentimiento de culpabilidad	Leve= ≤ 5 Moderado= 6-9	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Sociodemográficas	Sexo	Rasgos sexuales	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
	Edad	Fecha de nacimiento	Años cumplidos	De razón
	Estado civil	Documento de identidad	Casada Separada Conviviente Soltera	Nominal politémica
Laborales	Tiempo de trabajo	Período de tiempo que labora en la institución	< de 1 año 1 a 2 años 3 a 5 años	Nominal politémica
	Condición laboral	Relación laboral en la institución	Buena Regular Deficiente	Nominal politémica
	Modalidad de trabajo	Tipo de contrato laboral	Locación de servicios CAS Régimen 728	Nominal politémica
	Carga de trabajo	Tipo de trabajo	Muy justa Un poco justa Ligeramente justa Nada justa	Nominal politémica
Familiares	Estructura familiar	Tipo de familia	Nuclear Extensa Monoparental Reconstituida	Nominal politémica
	Número de hijos	Número de hijos que tiene	Ninguno De 1 - 2 De 3 a más	Nominal politémica

1.10. Definición de términos operacionales

Síndrome: Es un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad o un estado determinado. (23)

Síndrome Burnout: Es un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (24)

Realización personal: Según Aristóteles nos dice que el fin de la vida es alcanzar la felicidad lo cual nos permite conceptualizar que la realización personal implica el anhelo por conseguir la plenitud interior, la satisfacción con la vida que tenemos y esto se convierta en una meta u objetivo permanente

Agotamiento emocional: Es la pérdida progresiva de energía, el desgaste físico y la fatiga que conllevan a este agotamiento.

Despersonalización: Es la consecuencia del fracaso personal y la defensa construida por el individuo para protegerse frente a los sentimientos de impotencia.

Familia: Es un grupo de personas unidas por el parentesco. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. Asimismo, la familia es la organización social más importante para el hombre: el pertenecer a una agrupación de este tipo es vital en el desarrollo psicológico y social del individuo. (25)

Socialización: Es un proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica, este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social

Toma de decisiones: Es un proceso que consiste en realizar una elección de varias alternativas.

Satisfacción marital: La satisfacción marital se define como la percepción individual que incluye complacencia con las reacciones emocionales del

cónyuge, con la relación, el establecimiento y realización de normas en el matrimonio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A continuación, se presenta un análisis crítico de investigaciones previas para orientar este trabajo investigativo, de acuerdo con un orden cronológico:

Internacionales

En México, en el 2013, Contreras-Palacios, Ávalos-García, Priego, Higinio Morales-García y Córdova (26), realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la presencia del síndrome de burnout y su relación con la funcionalidad familiar en el personal Médico y de Enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico. Los resultados fueron: El 74.6% de la población presentó Síndrome de Burnout, predominando las mujeres en un 61%, la media de edad fue de 43 años, la antigüedad de 11 años, unidos a una pareja el 70%, con plaza de base el 68%, ha presentado incapacidad el 20%, incapacidad por lumbalgias el 85%, con Síndrome de Burnout en el nivel leve 55%, moderado 17%, grave 2%. La disfuncionalidad familiar se presentó en el grupo de los médicos. Por tanto, la relación entre el Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar fue estadísticamente significativa con una $\chi^2=16.771$ y una $p=0.000$. Conclusión: Las enfermeras fueron el grupo más afectado con el síndrome y los médicos con mayores niveles de disfuncionalidad familiar. Asimismo, la mitad de los que presentaron el Síndrome de Burnout forman parte de una familia disfuncional.

En Ecuador, en el 2018, Pataron (27), realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Funcionamiento Familiar en los trabajadores petroleros de la Compañía Quiroz&Quiroz en la provincia de Sucumbíos en el Cantón Shushufindi. Trabajó con un total de 100 trabajadores de los cuales 2 son mujeres y 98 hombres en edades comprendidas entre los 22 y 50 años quienes se evaluaron mediante la aplicación de dos reactivos psicológicos. En primer lugar, utilizó el Cuestionario para la evaluación de Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) en el cual evaluó cuatro escalas. Posteriormente aplicó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FFSIL) que evaluó los tipos de familias, una vez culminada la evaluación se procesaron los datos mediante la utilización del programa estadístico SPSS a través de la prueba Chi Cuadrado (X²) determinado que el Síndrome de Burnout no se relaciona con el Funcionamiento Familiar

En México, en el 2018, Coria-Muñoz, García-Martínez, Gómez-Alonso y Chacón-Valladares (28), realizaron un estudio, cuyo objetivo fue conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout (SB) en un grupo de médicos residentes de Medicina Familiar. El estudio fue de tipo observacional y longitudinal. Se incluyó a médicos residentes de la especialidad de medicina familiar en la Unidad de Medicina Familiar 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, México. Se realizaron dos mediciones con intervalo de seis meses. Se aplicaron: Cuestionario Breve de Burnout; Inventario de Maslach para agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y cuestionario para variables sociodemográficas. Se aplicó estadística descriptiva. Se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS 24). Resultados: De 69 residentes, 39 (56.5%) fueron mujeres y 30 (43.5%) hombres, predominaron 38 (55.1%) de 25 a 29 años; 34(49.3%) solteros seguido de 26 (37.7%) casados. 24 (34.8%) de primer año, 23 (33.3%) de segundo y 22 (31.9%) de tercero. Al inicio 5 (7.2%) médicos presentaron SB en la segunda medición 14 (20.3). El SB predominó en 9(13.04%) mujeres, 10(14.49%) de 30-40 años, 10 (14.49%)

solteros y 6 (8.7%) residentes de segundo año. Conclusiones: Existió baja frecuencia de SB predominando el nivel alto; con agotamiento emocional y despersonalización alta y realización personal baja.

En Colombia, en el 2018, Muñoz, Ordoñez-Villota, Solarte-Moncayo, Valverde-Ceron, Villarreal-Castro y Zemanate-Perez (29), titulado “Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán.”, donde se diagnosticó e identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y las variables asociadas al síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeros del área clínica y administrativa del Hospital Universitario San José, Popayán. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional. Se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlacionó con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes del estudio. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p = 0,00$).

Nacionales

En Arequipa, en el 2018, Huamani y Mamani (30), realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout y su influencia en el funcionamiento familiar del personal de enfermería en EsSalud – Hospital III Yanahuara, Arequipa, 2018. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional causal, con diseño no experimental y transversal. Los resultados fueron: El 69,4% presenta moderado síndrome de Burnout el cual presenta cansancio emocional. También, el 72,2% de las enfermeras presentan entre disfunción leve y moderada, donde existe poca comunicación y el 25,0% de las enfermeras presenta una buena funcionalidad familiar, donde la comunicación, el apoyo mutuo y las reglas de convivencia son factores indispensables para su funcionamiento. Por tanto, la relación entre el Síndrome de Burnout y

funcionalidad familiar fue estadísticamente significativa con un valor de significancia de 0.000 que es menor a 0.05. Conclusión: se determinó una influencia significativa negativa grande y perfecta, es decir, la relación es inversa, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante; entre el Síndrome de Burnout y el Funcionamiento Familiar del Personal de Enfermería en ESSALUD - Hospital III Yanahuara, Arequipa 2018.

En Cusco, en el 2018, Torres y Zevallos (31), realizaron un estudio con el fin de identificar el síndrome de Burnout en las trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, la población estuvo conformada por 78 personas a quienes se les aplicó el cuestionario Maslach, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo, los resultados reflejan que la mayoría de evaluadas, presentan Burnout, así mismo se comparó las dimensiones de acuerdo a edad, tiempo de servicios, turno laboral y ciudad donde labora. Las conclusiones son: Las trabajadoras de Call Center de EsSalud del Sur del Perú, presentan síndrome de Burnout, por lo tanto, se concluye que existe predisposición latente de riesgo en las trabajadoras de cualquier ciudad del País a presentar este síndrome. Asimismo, la corta edad de las trabajadoras influye en la predisposición de tener síndrome de Burnout, ya que en edades más cortas se tienen mayores responsabilidades y mayores ganas de superación. También que, los pocos años de experiencia son parte del desarrollo del síndrome de Burnout, ya que a menos cantidad de tiempo de labor mayores niveles de cansancio y adaptación. Y que, el síndrome de Burnout se da en el turno de la mañana, debido a que en dicho horario existe mayor demanda de llamadas, por ende, se da la mayor carga laboral. Finalmente, la mayoría de las trabajadoras de las ciudades del Perú, están predispuesta a tener Burnout, sin embargo, depende de sobre manera la demanda, la cantidad de trabajadoras, la cultura de cada una de ellas y la cantidad de población de cada ciudad.

En Huancayo, en el 2018, García y Liclla (32), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación del síndrome de Burnout con la satisfacción laboral en el personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, año

2018. El estudio fue de tipo cualitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 11 profesionales de enfermería. La técnica usada fue la encuesta y de instrumento el cuestionario. Se obtuvo como resultado: del 100% (11), 55% (6) muestra estar afectado moderadamente con el síndrome de Burnout y 82% (9) muestra tener una satisfacción moderada; en cuanto a dimensiones del síndrome de Burnout la ausencia de realización personal fue la más afectada. Se procesó cada variable estadística con el descriptor correspondiente y las cifras por recuento se usaron la suma de las frecuencias y la expresión porcentual. Se concluyó que no existe relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en el personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico; ambas variables son independientes, ambas están afectadas pero el síndrome de Burnout no influye para la satisfacción laboral del personal.

En Cusco, en el 2018, Gómez (33) realizó un trabajo de investigación “Síndrome de Burnout en licenciados en enfermería que laboran en la Micro Red Anta, Cusco-2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta, Cusco-2018, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 29 Licenciados en Enfermería. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado la Escala de Maslach Burnout Inventory. Resultados: El 93% de los Licenciados en Enfermería son de sexo femenino, 41% tenía una edad de 31 a 40 años, 41% son solteros, 48% tenía de 8 a 13 años de servicio, 57% eran nombrados. En cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, en la dimensión de cansancio emocional el 63% tuvo un nivel bajo, 14.8% un nivel alto; en la dimensión de despersonalización 37% tuvieron un nivel medio respectivamente, 29.7% tuvieron un nivel alto; en la dimensión de realización personal 40.7% obtuvieron un nivel alto y medio, 18.5 obtuvieron un nivel bajo. El 63% de los Licenciados en Enfermería tuvieron un nivel medio del Síndrome de Burnout.

En Lima, en el 2018, Chilquillo (34), realizó un estudio, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de burnout entre médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el año 2018. Además, comparar

los grupos de profesionales con y sin el síndrome de burnout en busca de asociaciones con una serie de variables de riesgo y analizar las diferencias en la prevalencia de burnout entre médicos de diferentes especialidades. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal. Se aplicó una encuesta, evaluando características sociodemográficas y laborales y el Maslach Burnout Inventory (MBI) con sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Mediante la prueba de Chi Cuadrado y la prueba de t- test de Student. Se calcularon los OR con IC al 95% de las variables asociadas con el síndrome de burnout en el modelo de regresión logística, considerándose un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Resultados: La muestra estuvo constituida por 150 médicos asistentes, donde el 68% pertenecía al sexo masculino, la prevalencia de síndrome de burnout fue de 15.3% (n=23), siendo mayor en varones. La distribución de los casos de burnout fue similar en cada especialidad. Los factores asociados a síndrome de Burnout fueron: sexo, satisfacción laboral y trabajo extra. Además se encontró como factor de riesgo el sexo masculino (OR:3,66, I.C: 1,031-12,99); como factor protector la realización de trabajo extra (O.R: 0,31; I.C: 0,115- 0,035) y la satisfacción laboral (OR:2,8; I.C: 1,016- 7,887). Conclusiones: La prevalencia de síndrome de Burnout en el hospital “Hipólito Unanue” es baja y cuenta con factores asociados que son sexo masculino, tener trabajo extra y satisfacción laboral.

Locales

En Huánuco, en el 2014. Avelino (35) realizó un estudio, cuyo objetivo: fue determinar el grado de afectación y factores asociados del Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo de la Red de Salud Leoncio Prado – 2014. Fue un estudio relacional transversal. Se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory y una encuesta auto administrada para lo cual se elaboró un cuestionario estructurado. Resultados: La población en estudio fue 116 trabajadores de salud de la Red de Salud Leoncio Prado; de los cuales fueron 56 trabajadores asistenciales y 56 trabajadores administrativos, 59.5% fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 36.3 años y 43.1% tenía entre 33 a 45 años de edad. El 17.2% de la población presentan grado de afectación alta del Síndrome de Burnout en

dimensión de cansancio emocional, de los cuales el 12.1% corresponde a los trabajadores asistenciales, en tanto que 66.4% tuvo grado de afectación baja en esta dimensión. El 25% de la población en estudio presentaron grado de afectación alta del síndrome de Burnout en dimensión de despersonalización, 26.7% grado de afectación moderado y 48.3% grado de afectación baja. El 50% de la población tuvo una alta realización personal 20.7% moderada realización personal y 19.3% baja realización personal. Se encontró asociación estadística significativas entre el síndrome de Burnout. Conclusiones: El síndrome Burnout es una enfermedad de riesgo laboral prevalente en los trabajadores de la Red de Salud Leoncio Prado, que afecta a 4 de cada 10 trabajadores en diferentes grados de afectación, la débil operativización de políticas de los recursos humanos y clima organizacional inadecuado favorece su desarrollo y agudización.

2.2. Bases teóricas

TEORIAS EXPLICATIVAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Muchos autores han elaborado teorías explicativas sobre este síndrome, teniendo como Modelos

MODELO CLÍNICO:

Freudemberger (2), empleó por vez primera el término burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo, es típico en las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que burnout aparece con más frecuencia, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales y clientes, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados.

MODELO PSICOSOCIAL:

Maslach y Jackson (7) definen al Burnout como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Sus estudios argumentan que es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son los usuarios y añaden tres dimensiones características, el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal.

La perspectiva Clínica de SELYE, al síndrome de burnout lo interpreta como un estado al cual llega una persona producto del estrés laboral que padece. (36)

La perspectiva Psicosocial por Maslach (7), lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción entre las características del entorno laboral en donde se desempeña el personal y sus características personales.

En estos enfoques la primera analiza el problema en relación al estado personal y el segundo lo analiza como un proceso dinámico, producto de la interacción de varios factores. (37)

Según Tonon el síndrome de burnout parte de marcos teóricos más amplios y menciona lo siguiente:

La psicología clínica considera al burnout como un estado; mientras que la psicología social está basada en la teoría socio cognitiva del yo

La psicología de las organizaciones está basada en las teorías del estrés laboral y considera a los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento empleadas para dar respuesta

Para la categorización de los modelos hay cuatro teorías diferentes que son:

Teoría Socio cognitiva del Yo:

Esta teoría defiende que las cogniciones de las personas influyen sobre lo que estas perciben y hacen, a la vez que estas cogniciones están afectadas por sus acciones y por las consecuencias observadas en los otros. Por otra parte, indica que la creencia o el grado de seguridad de un individuo de sus propias capacidades establece el ahínco que el sujeto presentará para alcanzar sus objetivos.

Teoría de Intercambio Social:

Esta teoría defiende que el burnout se da cuando los trabajadores perciben que no hay equidad en sus relaciones interpersonales, por lo que los sujetos perciben

continuamente que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y el esfuerzo que ponen en la tarea.

Teoría Organizacional:

Esta teoría defiende que los desencadenantes del burnout son el clima, la estructura y la cultura organizacional, las disfunciones del rol y la falta de salud organizacional, atribuye una gran importancia a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento que se usan ante el burnout.

Teoría Estructural:

Esta teoría defiende que en la etiología del burnout influyen antecedentes personales, interpersonales y organizacionales, basándose en los modelos transaccionales que indican que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

TEORIA DE SISTEMA DE BETY NEUM AN SOBRE EL ESTRES

Neumann describe el ajuste como el proceso que permite al organismo satisfacer sus necesidades. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, el proceso de ajuste es dinámico y continuo. La vida se caracteriza por un cambio continuo del equilibrio al desequilibrio del organismo. Cuando el proceso estabilizador falla hasta cierto punto o cuando el organismo permanece en un estado no armónico durante demasiado tiempo puede producirse la enfermedad. Si el organismo no puede compensar la enfermedad, puede morir.

El modelo también se basa en las opiniones filosóficas de Chardin y Marx. La filosofía de Marx señala que las propiedades de las partes dependen, en cierta medida, de los conjuntos más grandes en los sistemas dinámicamente organizados. Con esta idea, Neumann, confirmó que los patrones del conjunto influyen en el conocimiento de la parte, lo que se corresponde con la filosofía de la totalidad de la vida de Chardin.

Neumann utilizó la definición de estrés de Selye, que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. El estrés aumenta la necesidad de reajuste. Esta demanda no es específica; requiere la adaptación al problema, independientemente de la naturaleza del mismo. Por tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad. Los elementos

estresantes, que pueden ser positivos o negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión. (38)

TEORIA DE SISTEMAS DE LA FAMILIA

Bertalanffy (39) señala que la familia es un sistema independiente donde cada una de sus partes está relacionada, de tal modo que una alteración tiene efectos en todos sus integrantes. Otra característica es que el sistema familiar no existe en sí mismo, sino que sólo existe y se mantiene gracias a su distinción con el entorno, diferenciándose también entre tres grandes tipos de sistemas: el sistema vivo, el sistema psíquico y el sistema social.

La Teoría General de Sistemas, entiende por "sistema funcional", a aquel sistema en donde se logran y se concretan los objetivos familiares de cada uno de los miembros y las funciones familiares se cumplen satisfactoriamente. Existe una comunicación adecuada y fluida, produciéndose una homeostasis sin tensión. Por "sistema disfuncional", se entiende a aquel sistema en donde, por una parte, puede no existir un constante intercambio de información o la comunicación puede estar alterada, con presencia de mensajes dobles o de desplazamiento. Las funciones de los miembros no se cumplen a cabalidad y se pueden evidenciar diversos factores de riesgo como; padres autoritarios, violencia intrafamiliar, conflictos familiares, dificultad para marcar límites, confusión de roles, depresión, alcoholismo y drogadicción. (38).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Síndrome de Burnout

DEFINICION DEL SINDROME DE BURNOUT

El Psiquiatra Germano Estadounidense Herbert J. Freudenberger (2) lo definió como pérdida progresiva de la energía, estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano con la prestación de servicio y ante expectativas inalcanzables (2)

Fisher, lo define como estado resultante del trauma narcisista que disminuye la autoestima (40), mientras que Pines y Erikson (41) define que es un proceso de desilusión en una persona altamente motivada por su trabajo que se caracteriza por fatiga emocional, física y mental, sentimientos de inutilidad e impotencia, sentirse atrapado y bajo autoestima

Según C. Maslach, que lo define como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (7)

SUB ESCALAS DEL SINDROME DE BURNOUT

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología ya que existen diversos modelos para la explicación de este síndrome, pero el modelo tridimensional de Maslach y Jackson de 1986, es el más utilizado para la medición y se dividen en tres áreas de afectación o dimensiones. (7)

- a) Realización personal: Se caracteriza como una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa, se sienten infelices consigo mismas, insatisfechas con su desarrollo profesional, por lo

tanto, experimentan una declinación en el sentimiento de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas.

- b) Agotamiento emocional: se refiere a una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. También pueden sumarse la frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía. Perciben la pérdida progresiva de energía, el agotamiento, la fatiga, que se manifiesta física o psíquicamente.
- c) Despersonalización o deshumanización: se caracteriza por tratar a los clientes, compañeros y la organización como objetos. Los trabajadores pueden demostrar insensibilidad emocional, un estado psíquico en que prevalece el cinismo o la disimulación afectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

Grave: entencimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas

2.3.2. ENTORNO FAMILIAR

Se define como el primer y más importante espacio para el desarrollo social del individuo desarrollando habilidades y capacidades pro sociales juntamente con los padres, hermanos y quienes viven en su entorno para su desarrollo psicológico (42)

Cuando hablamos de entorno familiar nos referimos a aquellas personas que conviven entre sí, unidas por un vínculo biológico o adoptivo que creó entre ellas una comunidad de afecto y protección mutuos. Sin dudas el entorno familiar condiciona a las personas que lo integran de acuerdo con los vínculos que allí se generan aplicando los valores, conductas y costumbres enseñados, donde suelen ocurrir un gran número

de experiencias que inducen vivencias y elementos esenciales de la convivencia cotidiana con la familia (4)

IMPORTANCIA DEL ENTORNO FAMILIAR

La familia sigue siendo uno de las más importantes para todo ser humano, El desmoronamiento de la familia tradicional ha sido una especie de cataclismo psicológico para millones de occidentales porque sienten que perdieron su principal soporte ya que la familia nos aporta una serie de beneficios psicológicos como consuelo, refugio y compañía. El índice de depresión se ha disparado a nivel mundial por el desmoronamiento de la familia tradicional, el entorno familiar es el mejor antidepresivo natural que existe hacia la felicidad teniendo en cuenta que no todas las familias son iguales. (43)

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. (44)

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea.

Por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo y hay cuatro elementos en la familia que determinan el comportamiento de cada individuo:

La socialización (lo que se comparte con la familia), según Piaget, nos dice que la socialización es un proceso en el cual el individuo busca un lugar en la sociedad. (45)

La socialización es el proceso mediante el cual el ser humano aprende, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales. Es factible gracias a los agentes sociales, que se pueden identificar como: personas (la familia, amigos), grupos (sindicatos, asociaciones), Instituciones (escuela, iglesia), instrumentos (libros, películas)

TOMA DE DECISIONES

Proceso por medio del cual se obtiene como resultado uno o más decisiones con el propósito de dar solución a una situación. (46)

SATISFACCION MARITAL

Considerado como la actitud que el sujeto tiene hacia su relación marital y hacia su cónyuge. (47)

CAPÍTULO III: METODOLÓGÍA

3.1. Ámbito

El presente trabajo se realizó en el Hospital II ESSALUD de Huánuco, se encuentra ubicado en el jirón: José Olaya s/n, en la provincia de Amaris, Departamento de Huánuco – Perú

El Hospital cuenta con los siguientes servicios asistenciales como: Emergencia, Unidad de Vigilancia intensiva, Hospitalización con los servicios de: Medicina I y II, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Obstetricia, Centro Quirúrgico y la Unidad de recuperación.

Con los siguientes consultorios externos: Medicina general y Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Traumatología, Cardiología, Neurología, Oftalmología, Ginecología, Otorrinolaringología, Gastroenterología, Urología y Dermatología, Psiquiatría, Psicología, Odontología, Nutrición y también cuenta en la parte preventiva con: Planificación Familiar y el Programa de ITS

En la parte Preventiva y tratamiento el programa de PCT y DIPAC: pacientes en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis

Con los servicios de ayuda al Diagnostico tenemos: ecografías, radiología, laboratorio, mamografía y tomografías

En la parte administrativa cuenta con Servicio Social, Unidad de referencias, atención al asegurado, archivos, epidemiología y farmacia También cuenta con tópico de emergencia y de consultorio externo, por último, con el servicio de terapia física y de rehabilitación.

3.2. Población

La población estuvo constituida por 30 Enfermeras de los diferentes servicios del Hospital ESSALUD Huánuco, del departamento de Huánuco.

3.3. Muestra

Según Hernández, Fernández, Baptista (48), el muestreo fue de tipo no probabilístico, en la modalidad de conveniencia al investigador dado que se cuenta con una población pequeña y accesible.

En consecuencia, el estudio es censal, se trabajó con la totalidad de ellos, por ello se le denomina población muestral, los cuales suman a 30 enfermeras.

Emergencia : 10 Enfermera

UVI : 5 Enfermeras

Medicina I II : 10 Enfermeras

Ginecología : 5 Enfermeras

3.4. Nivel y Tipo de estudio

3.4.1. Nivel de estudio

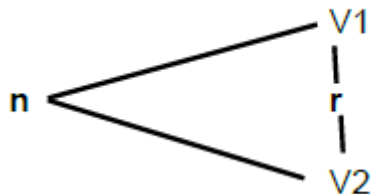
El nivel de investigación, corresponde a un nivel relacional, ya que se buscó explicar el comportamiento de una variable en función de otra(s).

3.4.2. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo analítico, por cuanto no existió intervención alguna; de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, fue de tipo prospectivo, puesto que la información se recolectó en tiempo presente. Según el número de mediciones; el tipo de estudio fue transversal por lo que se midió las variables en una sola vez.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue el correlacional según Dankhe (1986):



Dónde:

N = Muestra

V1 = Entorno familiar del personal de Enfermería

V2 = Síndrome de Burnout

R = Influencia entre dos variables en estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnicas

Como técnica de recolección de datos, se utilizó la encuesta que es un procedimiento para seleccionar los datos con la finalidad de conocer las opiniones, ideas o características sobre los acontecimientos determinados a investigar.

3.6.2. Instrumentos

Y como instrumentos se aplicó los siguientes cuestionarios:

La *Escala de Maslach Inventory*, nos permite medir el nivel de síndrome de burnout, consta de 22 ítems agrupados en 3 dimensiones; cuenta con la siguiente valoración: 0: nunca; 1: pocas veces al año; 2: una vez al mes o menos; 3: unas pocas veces al mes; 4: una vez a la semana; 5: pocas veces a la semana y 6: todos los días.

El cuestionario para medir el grado de satisfacción en el entorno familiar consta de 18 ítems y cuenta con la siguiente valoración: 1: siempre; 2: a veces y 3. nunca

a) Validación de los instrumentos

Se realizó el siguiente procedimiento para la validación de los instrumentos de medición:

Validación cualitativa: Validez racional

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio, para así contar con constructos mejor definidos en la temática: Síndrome de Burnout y entorno familiar del personal de enfermería.

Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión por los expertos y jueces, quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para la evaluación de los ítems del instrumento se tuvo en cuenta los criterios de pertinencia, suficiencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia.

Los jueces expertos fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (Síndrome de Burnout y entorno familiar del personal de enfermería). Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones, y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición.

b) Confiabilidad de los instrumentos

Con los resultados de la prueba piloto, se determinó el valor de confiabilidad del instrumento a través del análisis de consistencia interna de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad del primer instrumento (Síndrome de Burnout de 0,92) y para el instrumento (Entorno familiar de 0,89); resultado que evidenció que tenía un grado muy alto de confiabilidad en ambos instrumentos validando su uso en la investigación.

3.7. Procedimiento

Para la ejecución de la investigación se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Presentación de solicitud al Director del Hospital de Essalud para la aplicación del instrumento.
2. Se planificó la logística para el desarrollo del estudio.
3. Se obtuvo el consentimiento informado de la muestra en estudio.
4. Se realizó la prueba piloto para la evaluación de la calidad de los instrumentos en estudio.
5. Se aplicó los instrumentos de toma de datos durante la investigación en los días hábiles de la semana en el horario de 10:00 a.m. a 10:30 am.
6. Se tabuló y evaluaron los datos.
7. Los datos obtenidos fueron vaciados a la base de datos del programa estadístico SPSS V22.
8. Para la prueba de hipótesis se empleó la prueba de Chi cuadrada, que es una medida de correlación que mide el grado de relación de las variables en estudio, asumiendo un límite de valor p 0.05 para establecer la significancia.
9. Se presentó la información en tablas y gráficos, se redactaron las conclusiones y recomendaciones.
10. Se analizó e interpretó los resultados obtenidos, confrontando con otros trabajos similares y con la base teórica disponible.
11. Se elaboró el informe final.

3.8. Aspectos éticos

Se aplicó los principios básicos de la bioética de la investigación durante el estudio: Principio de Autonomía, equidad, beneficencia y no maleficencia, y el consentimiento informado. Asimismo, la información recolectada se manejó con absoluta confidencialidad, manteniéndose el anonimato del profesional de Enfermería.

3.9. Tabulación

Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron, a fin de realizar control de calidad de los mismos.

Codificación de los datos. Los datos recolectados, fueron transformados en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio

Clasificación de los datos. Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas univariadas y bivariadas, en figuras de las variables analizadas.

3.10. Análisis de los datos

Análisis descriptivo e inferencial. Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, mediante el cual se elaboraron tablas de frecuencias y figuras respectivas, utilizando la estadística descriptiva para describir el comportamiento de ambas variables. Asimismo, para la prueba de hipótesis se empleó la prueba de chi cuadrada (χ^2), que es una medida de correlación que mide el grado de relación o asociación de las variables en estudio. Se emplearon tablas y figuras, para facilitar y ayudar la comprensión de las variables en estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo

Características sociodemográficas

Tabla 01. Descripción del género y edad del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Descripción del género y edad	n= 30	
	fi	%
Género		
Masculino	6	20,0
Femenino	24	80,0
Total	30	100.0
Edad		
30 a 40 años	3	10.0
41 a 50 años	18	60.0
51 a 60 años	7	23.3
61 a más	2	6.7
Total	30	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería

En la tabla 01, se aprecia la distribución de las características sociodemográficas del personal de enfermería en estudio, donde respecto al género 80.0% (24) lo conforman las féminas, frente a 20.0% (6) de masculinos.

Respecto al grupo de edad, la mayoría tiene entre 41 a 50 años [60.0% (18)], seguido de los que están entre 51 a 60 años de edad [28.1% (9)] y solo en una menor proporción tiene de 30 a 40 años [10.0% (3)]

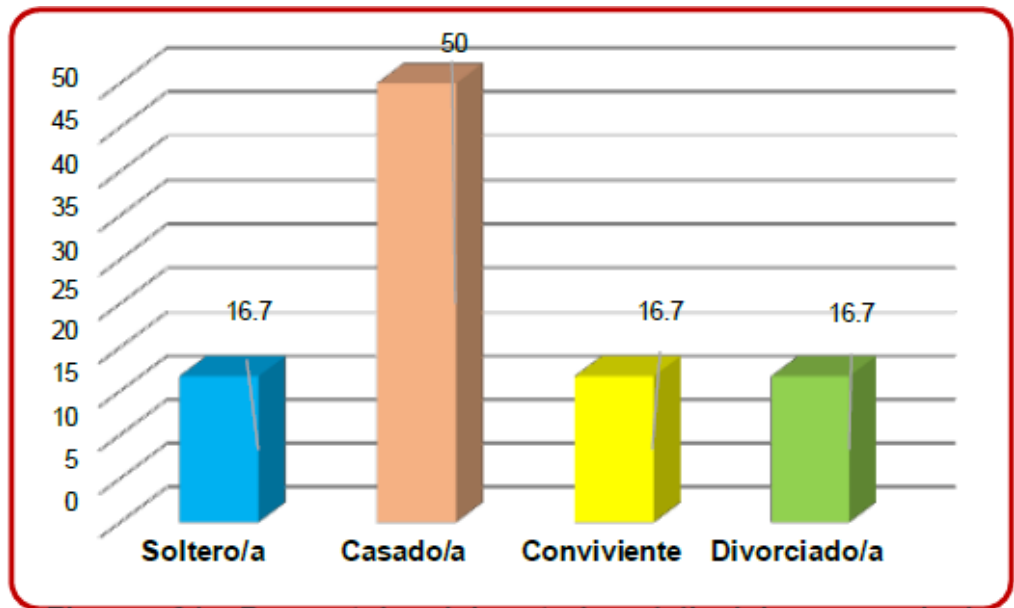


Figura 01. Porcentaje del estado civil del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 2 y figura 1, en cuanto al estado civil de la muestra en estudio, la mitad son casados [50.0% (15)], seguido de 16.7% (5) que tienen la condición de soltero/a, conviviente y divorciado/a.

Características laborales

Tabla 03. Descripción de año de servicio del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Descripción del tiempo de trabajo	n= 30	
	fi	%
< de 1 año	4	13.3
De 1 a 2 años	10	33.3
3 a 5 años	16	53.3
Total	30	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería (Anexo 01)

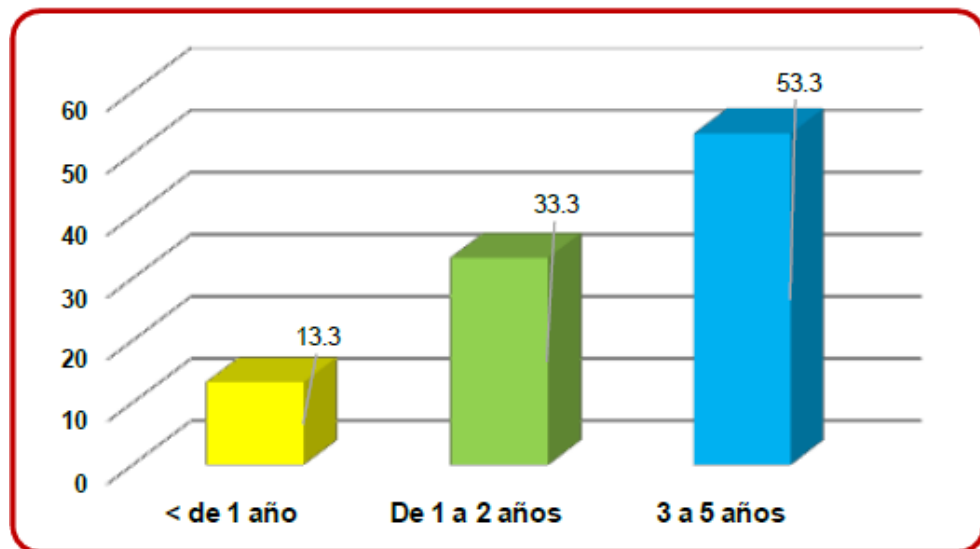


Figura 02. Porcentaje del año de servicio del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 03 y figura 02, acerca del año de servicio del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la gran mayoría tiene laborando de 3 a 5 años [53.3% (16)] y en menor proporción están los que laboran menos de 1 año [13.3% (4)].

Tabla 04. Descripción de la relación institucional del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Descripción de la condición laboral	n= 30	
	fi	%
Buena	6	20.0
Regular	16	53.3
Deficiente	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería (Anexo 01)

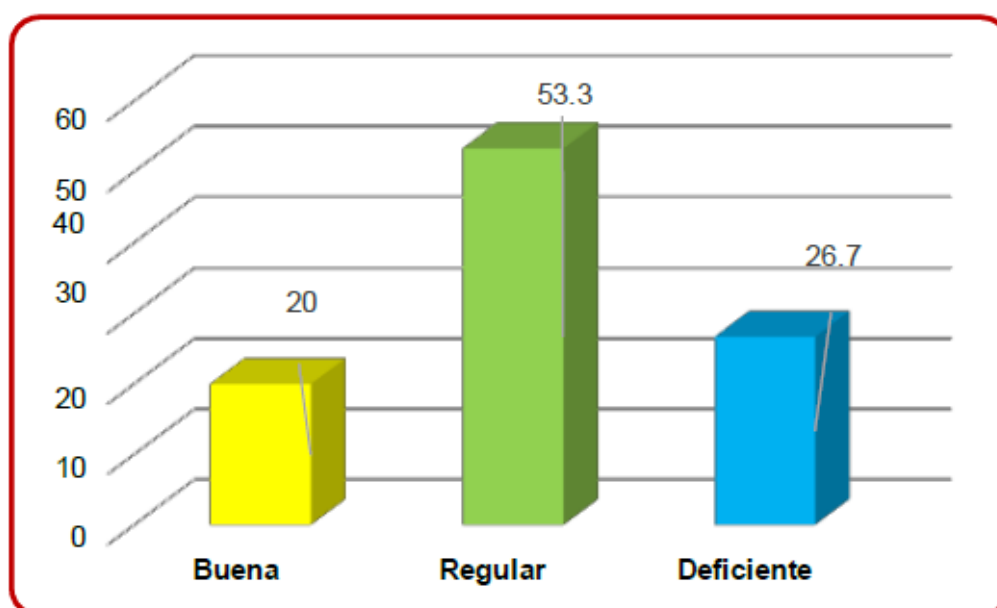


Figura 03. Porcentaje de la relación institucional del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 04 y figura 03, respecto a la relación institucional del personal de enfermería en estudio, se evidencia que la mayoría tiene una condición laboral regular [53.3% (16)], seguido de los que tienen una condición deficiente [26.7% (8)] y en menor proporción cuentan con una buena condición laboral [20.0% (6)].

Tabla 05. Descripción de la modalidad de trabajo del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Descripción de la modalidad de trabajo	n= 30	
	fi	%
Locación de servicios	7	23.3
CAS	13	43.3
Régimen 728	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería (Anexo 01)

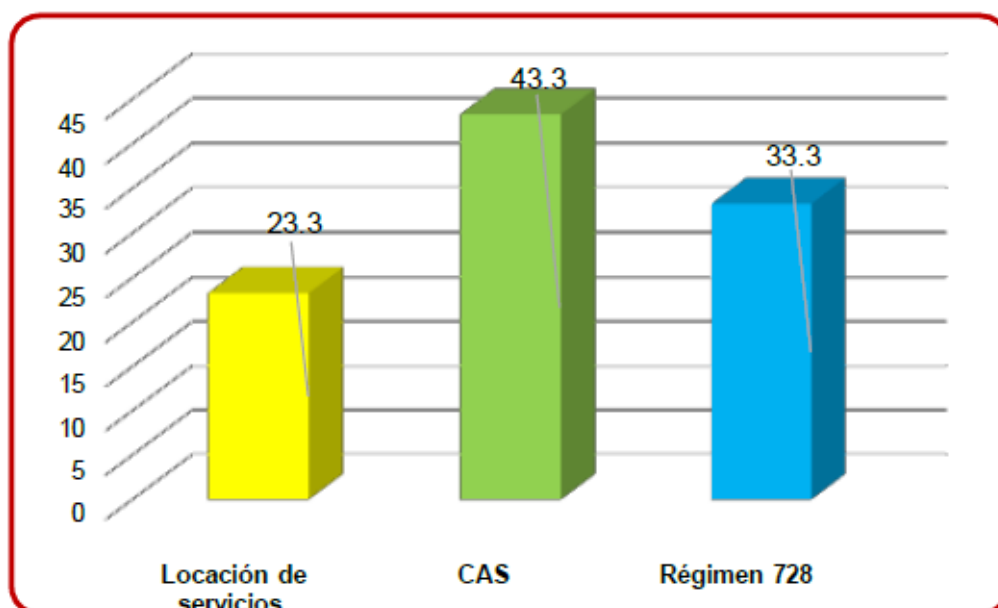


Figura 04. Porcentaje de la modalidad de trabajo del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 05 y figura 04, respecto a la modalidad de trabajo del personal de enfermería en estudio, se observa que la mayoría labora por la modalidad CAS [43.3% (13)], seguido de los que laboran bajo el Régimen 728 [33.3% (10)] y en menor proporción los que laboran por Locación de Servicios [23.3% (7)].

Tabla 06. Descripción del trato laboral del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Descripción de la carga laboral	n= 30	
	fi	%
Muy justa	4	13.3
Un poco justa	11	36.7
Ligeramente justa	9	30.0
Nada justa	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería (Anexo 01)

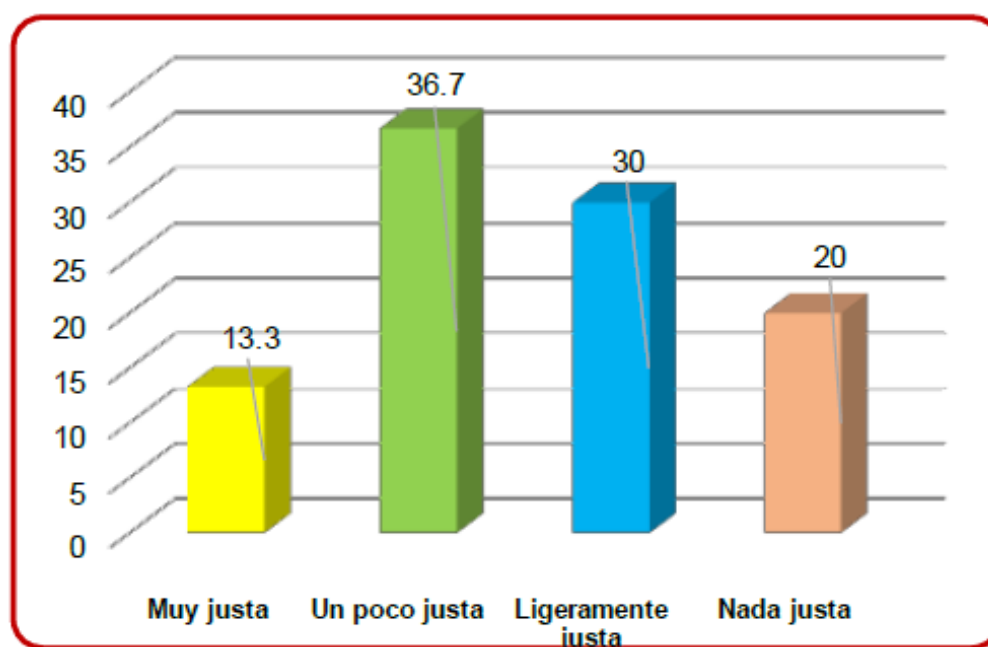


Figura 05. Porcentaje de la carga laboral del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 06 y figura 05, respecto al trato laboral del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la mayoría refiere un trato un poco justa [36.7% (11)], seguido de los que perciben un trato laboral ligeramente justa [30.0% (9)] y en menor proporción señalan un trato laboral nada justa [20.0% (6)].

Características familiares

Tabla 07. Descripción de la estructura familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Descripción de la estructura familiar	n= 30	
	fi	%
Nuclear	10	33.3
Extensa	6	20.0
Monoparental	5	16.7
Reconstituida	9	30.0
Total	30	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería (Anexo 01)

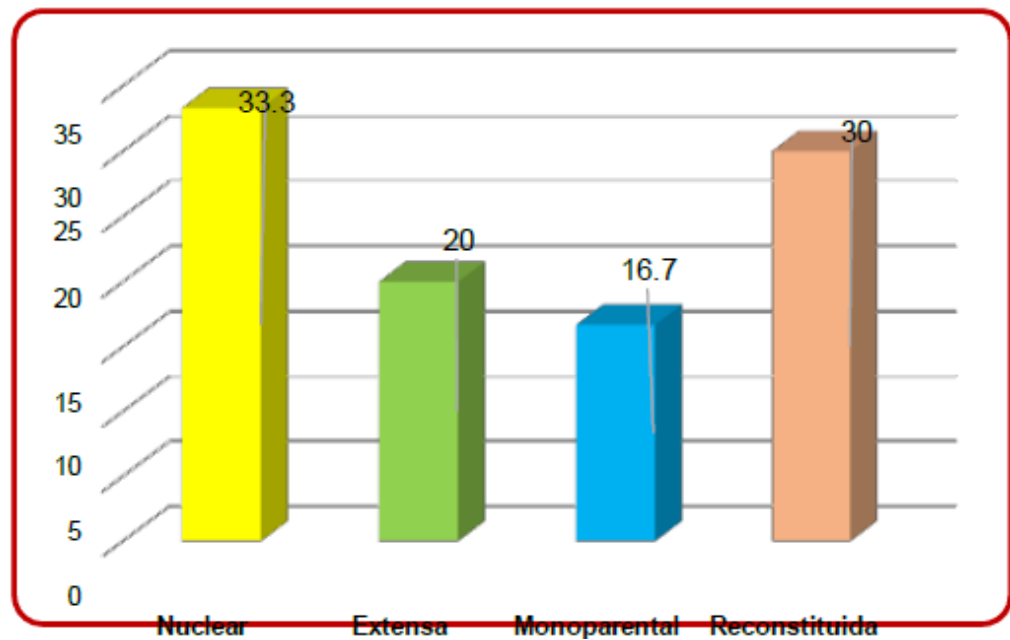


Figura 06. Porcentaje de la estructura familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 07 y figura 06, respecto a la estructura familiar del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la mayoría es parte de una familiar nuclear [33.3% (10)], seguido de los que forman parte de una familia reconstituida [30.0% (9)] y en menor proporción tienen una familia monoparental [16.7% (5)].

Tabla 08. Descripción del número de hijos del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Descripción del número de hijos	n= 30	
	fi	%
Ninguno	3	10.0
De 1 - 2	17	56.7
De 3 a más	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente. Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería

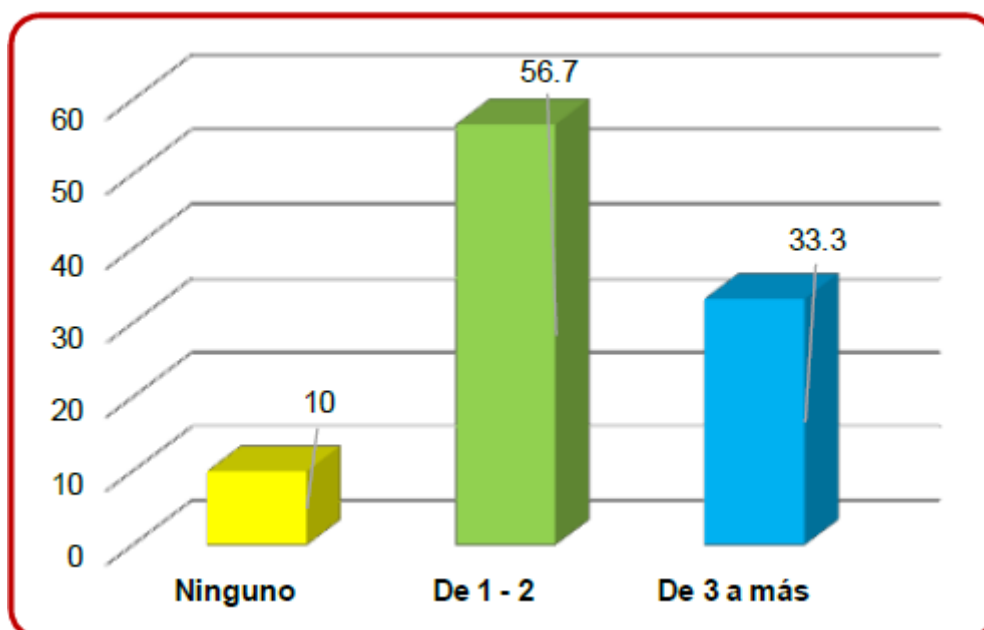


Figura 07. Porcentaje del número de hijos del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 08 y figura 07, respecto al número de hijos del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la mayoría tiene de 1 a 2 hijos [56.7% (17)], seguido de los tienen de 3 a más hijos [33.3% (10)] y en menor proporción no tienen hijos [10.0% (3)].

Descripción del Síndrome de Burnout

Tabla 09. Descripción de los niveles según dimensiones del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Niveles	Dimensiones					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	12	40.0	15	50.0	18	60.0
Moderado	14	46.7	13	43.3	9	30.0
Grave	4	13.3	2	6.7	3	10.0
Total	30	100,00	30	100,00	30	100.0

Fuente. Escala de Maslach Inventory (Anexo 02)

En la tabla 09, respecto a los niveles según dimensiones del Síndrome de Burnout del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la mayoría presenta síndrome de Burnout leve en las dimensiones: despersonalización y realización personal [50.0% (15) y 60.0% (18)].

Mientras que en la dimensión agotamiento emocional, la mayoría presenta un nivel alto [46.7% (14)].

Tabla 10. Nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Nivel del Síndrome de Burnout	n= 30	
	fi	%
Leve	15	50.0
Moderado	12	40.0
Grave	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente. Escala de Maslach Inventory (Anexo 02)

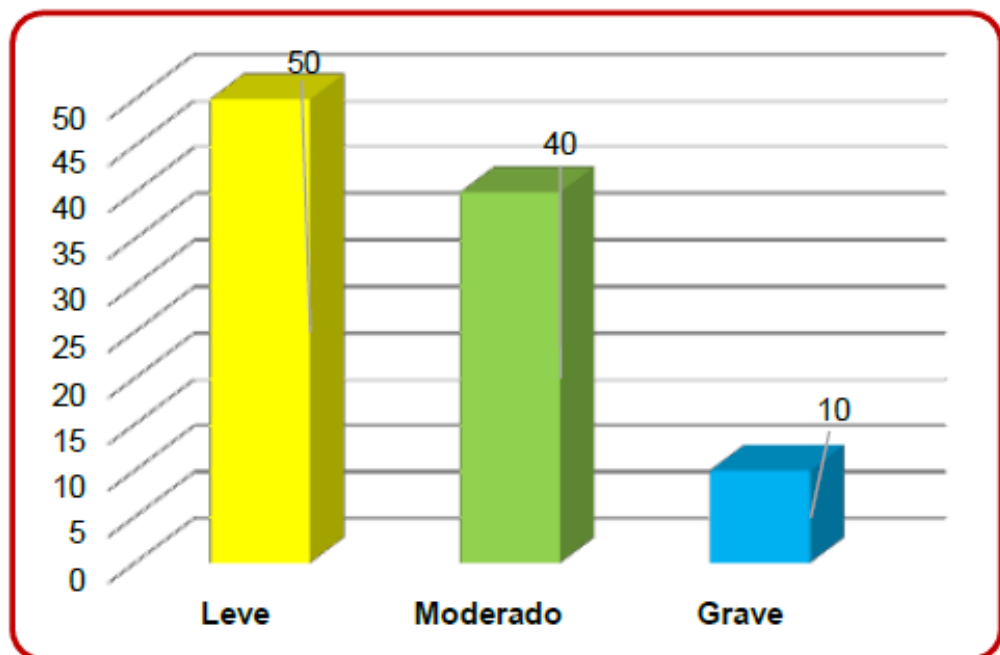


Figura 08. Porcentaje del Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco.2019

En la tabla 09, respecto al nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la mayoría presenta síndrome de Burnout leve [50.0% (15)], seguido de los que se encuentran en el nivel moderado [40.0% (12)] y en una menor proporción se encuentran en el nivel grave [10.0% (3)].

Entorno familiar

Tabla 11. Descripción del entorno familiar según dimensiones, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Dimensiones	n=30			
	Entorno familiar			
	Adecuado		Inadecuado	
	fi	%	fi	%
Socialización	20	66.7	10	33.3
Toma de decisiones	19	63.3	11	36.7
Satisfacción marital	15	50.0	15	50.0

Fuente. Escala para medir el Entorno Familiar (Anexo 03)

En la tabla 11, respecto al entorno familiar del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la mayoría refieren un entorno adecuado en las dimensiones: socialización y toma de decisiones [66.7% (20) y 63.3% (19) cada una].

Mientras que en la dimensión satisfacción marital, la mitad de la muestra refiere un entorno inadecuado y la otra evidencia un entorno adecuado [50.0% (15) cada uno].

Tabla 12. Descripción del entorno familiar, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Tipo de entorno familiar	n= 30	
	fi	%
Adecuado	18	60.00
Inadecuado	12	40.00
Total	30	100.00

Fuente. Escala para medir el Entorno Familiar (Anexo 03)

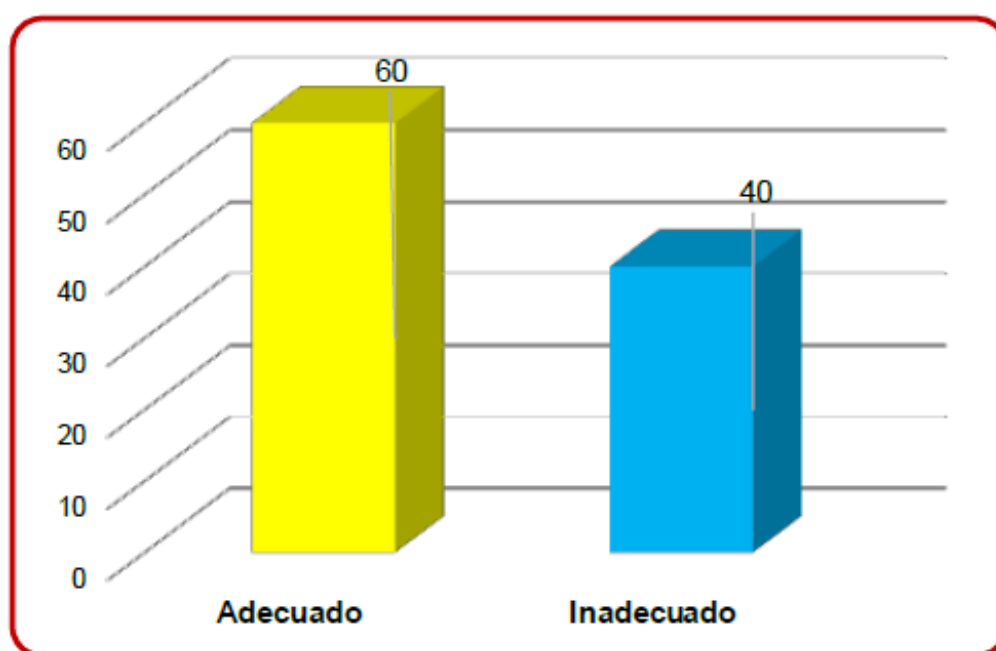


Figura 09. Porcentaje del tipo de entorno familiar, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

En la tabla 12 y figura 09, respecto al tipo de entorno familiar del personal de enfermería en estudio, se aprecia que la mayoría refiere un entorno adecuado [60.0% (18)] y alrededor de la mitad refiere un entorno inadecuado [40.0% (12)].

Tabla 13. Nivel de síndrome de Burnout según el tipo de entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

Síndrome Burnout	n = 30			
	Entorno familiar			
	Adecuado		Inadecuado	
	fi	%	fi	%
Leve	14	46.7	1	3.3
Moderado	4	13.3	8	26.7
Grave	0	0.0	3	10.0
Total	18	60.0	12	40.0

Fuente: Escala de Maslach Inventory (Anexo 02) y Escala para medir el Entorno Familiar (Anexo03)

En la tabla 13, se muestran los resultados del Nivel de síndrome de Burnout según el entorno familiar del personal de enfermería en estudio donde, el 40.0% (12) refiere un entorno inadecuado, de la cuales la mayoría presenta el síndrome de Burnout de nivel moderado [13.3% (8)], seguido de los que presentaban síndrome de Burnout de nivel grave [10.0% (3)],

Por otro lado, se observa que un 60.0%(18) refiere un entorno familiar adecuado de los cuales la mayoría presenta síndrome de burnout de nivel leve [46.7% (14)].

4.2. Análisis Inferencial y contrastación de hipótesis

Tabla 14. Correlación entre el Síndrome de Burnout y el entorno familiar, del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

		Media	Desviación	Gl	Chi	Sig.
Correlaciones		estándar			cuadrado	(bilateral)
1	Síndrome de Burnout	1,60	,675	2	15,000	,001
	Entorno familiar	1,60	,498			
n		30	30			

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Correlación de Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el síndrome de Burnout y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con Chi = 15,000 y p valor = 0,001.

Tabla 15. Correlación entre el Síndrome de Burnout, en la dimensión agotamiento emocional y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

	Media	Desviación	Gl	Chi	Sig.
Correlaciones		estándar		cuadrado	(bilateral)
1 Agotamiento emocional	1,73	,691	2	15,714	,000
Entorno familiar	1,60	,498			
n	30	30			

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Correlación de Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el síndrome de Burnout, en su dimensión agotamiento emocional y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con Chi = 15,714 y p valor = 0,000.

Tabla 16. Correlación entre el Síndrome de Burnout, en la dimensión realización personal y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.

		Media	Desviación	Gl	Chi	Sig.
Correlaciones		estándar			cuadrado	(bilateral)
1	Realización personal	1,50	,682	2	30,000	,000
	Entorno familiar	1,60	,498			
	n	30	30			

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Correlación de Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el síndrome de Burnout, en su dimensión realización personal y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con Chi = 30,000 y p valor = 0,000.

Tabla 17. Correlación entre el Síndrome de Burnout, en la dimensión despersonalización y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019.

Correlaciones		Medi a	Desviació n estándar	G l	Chi cuadrad o	Sig. (bilateral)
Despersonalizació						
1	n	1,57	,626	2	20,385	,000
	Entorno familiar	1,60	,498			
n		30	30			

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con el estadístico de contraste Correlación de Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre el síndrome de Burnout, en su dimensión despersonalización y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con Chi = 30,000 y p valor = 0,000.

4.3. Discusión de resultados

La presente investigación partió de la premisa de que el Síndrome de Burnout tiene gran importancia debido al desgaste profesional, particularmente del área de la salud, debido a condiciones de trabajo altamente demandantes, siendo particularmente común en enfermeros que se encuentran realizando sus actividades, debido a la carga de trabajo. (28)

Asimismo, Albaladejo (49) refiere que el estrés forma parte de la vida cotidiana, hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de la civilización», afectando la satisfacción laboral y colectiva, así como la salud, bienestar personal y familiar (50). Aunque el concepto de estrés laboral aparece frecuentemente unido al de Burnout se tratan de fenómenos distintos; mientras que el estrés se refiere a procesos temporales breves, el Burnout constituye una respuesta al estrés laboral crónico (51) que se manifiesta con una serie de actitudes negativas hacia el propio trabajo, la organización, y el desarrollo personal.

En un análisis general se halló relación significativa entre el síndrome de Burnout y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con $\chi^2 = 15,000$ y p valor = 0,001, lo que expresa una influencia significativa, es decir, la relación es inversa, cuando el nivel de Síndrome de Burnout aumenta, el entorno familiar se torna inadecuado.

Otro hallazgo congruente es el efectuado por, Huamani y Mamani (30) quienes muestran los resultados del Nivel de síndrome de Burnout según el Nivel de Funcionamiento Familiar del personal de enfermería donde, el 69,4% presentaron moderado nivel de síndrome de Burnout, es decir las enfermeras manifiestan estrés, insatisfacción y el agotamiento es constante, síntomas físico que se incrementan y la labor clínica se ve perjudicada. El 38,9% presentaron disfunción leve, es decir existe insatisfacción y agotamiento, que entorpecen levemente la vida y la tarea clínica, y se recupera con el descanso. Así como el 15,3% que presentaron disfunción moderada. Frente al 26,4% refleja graves niveles de síndrome de Burnout de los cuales el 11,1% tuvieron buena funcionalidad familiar, el 8,3% leve disfuncionalidad, el 5,6% disfuncionalidad

moderada. Respecto del funcionamiento familiar el 75,0% del total de encuestados presentaron disfuncionalidad familiar ya sea leve, moderada o severa.

Mientras que para Masteller (51), una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre inmaduro permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos

Por el contrario, Coria-Muñoz, García-Martínez, Gómez-Alonso y Chacón- Valladares (28), refieren que a pesar de las condiciones cotidianas de estrés en que se desarrolla la profesión de enfermería, no se evidencian niveles críticos de síndrome de Burnout. De acuerdo a los resultados que obtuvieron, la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros correspondió al 1.7% (0.96-1.01).

También, en un análisis parcial se observó relación significativa entre el agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización con el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con $\chi^2 = 15,000$ y $p \text{ valor} = 0,001$, lo que expresa una influencia significativa, es decir, la relación es inversa, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante. Un hallazgo contradictorio fue registrado por Andrade (52) en el año 2013. Donde los valores obtenidos en las dimensiones del MBI (Maslach Burnout Inventory), indicaron: agotamiento emocional bajo (93,9%); despersonalización baja (78,8%) y alta realización personal (69,7%). Bajo este aspecto, los resultados de este estudio evidencian que la mayoría de los enfermeros se sienten útiles con el rol que desempeñan en la institución, la implementación del trabajo en equipo ha afectado positivamente su desarrollo personal y profesional; factores que pueden actuar como amortiguadores ante las consecuencias negativas del estrés laboral crónico (13).

La modalidad de trabajo se asocia con la realización personal, en contraste con Moreno (54), quien plantea que los enfermeros que laboran a término fijo, encuentran su tarea más monótona y están menos realizados personal y profesionalmente, con una mayor exposición a fuentes potenciales de desgaste.

El tiempo de trabajo en la institución resultó significativo en relación con la despersonalización, hallazgo diferente al estudio de Illera (55), realizado en un Hospital de Mocoa, Putumayo-Colombia, donde no se encontró diferencia significativa. El estudio de Alvares y Prieto (56), menciona que, el tiempo de ejercer la labor es un factor decisivo para presentar niveles altos de Burnout, debido a que hay unos años en que los profesionales son especialmente vulnerables, siendo estos, los primeros años de ejercicio profesional, periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana.

La condición laboral también influye en el agotamiento emocional de los enfermeros, similar al estudio de Albaladejo (49), quien encontró puntuaciones altas respecto al cansancio emocional, la despersonalización y Burnout en relación con esta variable. Para esta dimensión, también se encuentra significativa

la calificación de las relaciones intralaborales, hallazgo similar al resultado del estudio de Vera (57), donde el cansancio emocional presentó una correlación de magnitud moderada con las relaciones intralaborales, estableciendo que las relaciones en el medio laboral, son determinantes para que los trabajadores puedan enfrentar el estrés laboral y desarrollar mayor motivación en su trabajo.

El número de hijos y Burnout resultaron en asociación significativa, hallazgo similar al obtenido por Castillo (58), Para Grau (59), la existencia de los hijos permite que las personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia encontrada en los padres a ser personas más maduras y estables; al igual que la implicación con los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y/o conflictos emocionales. Los enfermeros que presentan síndrome de Burnout se ubican en las unidades asistenciales de Urgencias y Neonatología, hallazgo semejante al estudio realizado por Rodríguez (60), donde del 90% al 100% de las personas que presentaron el síndrome, laboraban en el servicio de Urgencias.

Se concluye que este estudio constituye un aporte a la comprensión del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería; no obstante, se consideran necesarias más investigaciones que permitan analizar y determinar según las características de cada colectivo, cómo se comporta el síndrome y qué variables socio demográficas y laborales analizadas y otras no consideradas en este estudio, puedan estar asociadas al desarrollo de entorno familiar inadecuado; a partir de los hallazgos, establecer estrategias encaminadas a generar cambios organizacionales que fomenten las adecuadas condiciones psicolaborales y la funcionalidad familiar.

4.4. Aporte de la investigación

Considero que esta investigación no solo se centró en determinar y cuantificar las variables asociadas al Síndrome de Burnout, si no que se focalizó en el análisis del entorno familiar del personal de enfermería. La cual se podría incluir en investigaciones futuras e implementarlo con un fin preventivo, y así proteger a los profesionales en enfermería que puedan generar la enfermedad,

evitar o retardar la aparición del síndrome y de disminuir el efecto del SBO sobre la salud de los profesionales.

Se pretende que esta investigación sea utilizada como un instrumento de información sobre el desgaste emocional en las enfermeras del Hospital EsSalud de Huánuco y que sea una apertura al conocimiento de los superiores para evitar una incidencia de esta problemática, tanto en los profesionales de enfermería como en los demás profesionales que se encuentran en constante contacto con los pacientes y sus sintomatologías.

Les puede servir a los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud, que estarán en constante contacto con pacientes de diferentes sintomatologías, para que consulten y encuentren una guía para evitar que este Síndrome aparezca durante su práctica profesional y a lo largo de su expansión profesional.

Al Departamento de Enfermería, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, será una herramienta de apoyo sobre el tema y permitirá abordar métodos o soluciones al momento en el cual se enfrenten a una situación similar o con el trato hacia las enfermeras para brindar el conocimiento y ayuda.

A quienes trabajan en contacto directo con otras personas, ya que cualquiera puede presentar este problema y no estar enterado; esto es debido a que en algún momento de la vida una persona puede adoptar las funciones de una enfermera dentro del ámbito familiar

CONCLUSIONES

PRIMERA: De manera general, se determina la existencia de correlación entre el síndrome de Burnout y el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco durante el 2019; con $\chi^2 = 15,000$ y p valor = 0,001; lo que expresa una influencia significativa, es decir, la relación es inversa, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante; entre el Síndrome de Burnout y el entorno familiar del personal de enfermería

SEGUNDA: Del mismo modo, el análisis de la correlación entre el síndrome de Burnout en la dimensión agotamiento emocional y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con $\chi^2 = 15,714$ y p valor = 0,000; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se determina una influencia significativa negativa, es decir, la relación es inversa, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante; entre el agotamiento emocional y el entorno familiar del personal de enfermería

TERCERA: De manera específica, se evaluó la correlación entre el síndrome de Burnout en la dimensión realización personal y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con $\chi^2 = 30,000$ y p valor = 0,000; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se determina una influencia significativa negativa, es decir, la relación es inversa, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante; entre la realización personal y el entorno familiar del personal de enfermería

CUARTA: Finalmente, al analizar la correlación entre el síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización y el entorno familiar del personal de enfermería en estudio; con $\chi^2 = 20,385$ y p valor = 0,000; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se determina una influencia significativa negativa, es decir, la relación es inversa, cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante; entre la despersonalización y el entorno familiar del personal de enfermería

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Teniendo en cuenta los hallazgos que se ha identificado y en la perspectiva que este estudio de investigación realizado en el Hospital Essalud Huánuco, sirva para contribuir en la mejora de los aspectos estudiados, se propone las siguientes recomendaciones:

A las autoridades del Hospital Essalud Huánuco se sugiere Implementar un Centro Integral para llevar a cabo acciones y estrategias para la evaluación, diagnóstico e identificación de los niveles de estrés y/o afectación del síndrome de burnout, dirigido a los profesionales que trabajan en dicho lugar.

Promover actividades de desarrollo personal y familiar para prevenir y/o recuperarse del síndrome de burnout y motivar el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares en niveles positivos para el personal

Ante la demanda excesiva de pacientes en el hospital, se sugiere un equipo multidisciplinario conformado por el Trabajador Social y el Psicólogo los cuales deben tratar de manera más eficiente los problemas y necesidades de los trabajadores, donde se brinde información, programen actividades y talleres al personal que presenten problemas ya sean psicológicos, físicos y sociales; con el fin de diagnosticar problemas socio familiares y prevenir el síndrome de Burnout.

A través de recursos humanos junto con bienestar social reforzar y complementar la base de datos y ficha familiar de los trabajadores, así al momento de realizar talleres, capacitaciones, sesiones, se evalúa al personal escogiendo los temas más importantes que también serán evaluados para saber cuánto han interiorizado.

Para fortalecer más la unión de los miembros de la familia del personal de enfermería, se debe generar espacios recreativos, que los saquen de la rutina diaria desviando la atención de preocupaciones y problemas, para compartir un momento especial de convivencia y armonía; donde se generen fuertes sentimientos de pertenencia y exista un compromiso personal entre sus miembros

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach, C. y Jackson, E. Manual del Inventario del Burnout de Maslach. Madrid: TEA Ediciones.1997
2. Freudenberg, H. Psiquiatra, agotamiento emocional 1973,30: 159 – 166
3. Danhof, M-B, Var Veca, T. Plomeros in burnout: A Systematic review- journal of psychosomatic Reserch, 2do. Tomo, (2011), 70, 505- 524
4. Aceves, GA. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencia, (2006), 11, 4, 305, 309
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Superintendencia Nacional del Aseguramiento en Salud (SUNAS). Encuesta Nacional de satisfacción del usuario del aseguramiento Universal en Salud. Lima: INEI/ SUNASA, 2014
6. Fernández-López JA, Siegrist J, Rödel A, Hernández-Mejía R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Atención Primaria, 31,1- 10
7. Maslach C. Jackson SE- Maslach bournout Inventory. Reserch Edition 2da Ed. Consulting psychologist press, palo alto. CA. 1981
8. Palacios J. familia y desarrollo humano (Madrid- Aliange), 2004
9. Álvarez E, Fernández L. El síndrome de burnout o el desgaste profesional: Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española

10. Gil - Monte, P. R. y Peiró, J. M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis. 1997
11. OIT. Organización Internacional del trabajo, prevención de enfermedades Profesionales. Sofework [Internet]. Ginebra OIT, marzo, 2013. P.13
12. Comunal Mil, García VCM, Silva M; Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que laboran en áreas críticas. Rev. Enferm. Herediana Nov. 2013
13. Quiroz R. Saco S. Factores asociados al síndrome de burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur. Este de Essalud del Cusco. Revista. SITUA. Facultad de Medicina Humana. Ed. UN. San Antonio de Abad del Cusco.
14. Coontz. Historia del matrimonio. Bocea Geolos, Sharon Wieler, Family the significancia of family culture Ford esports participación. International Reviev for the Sociology, 2001.
15. Cendrero, T. Mediación familiar: experto en gestión de conflictos. Jaén, España: Formación. 2006.
16. Bernal, T. Manual de Intervención en la Salud Familiar. Habana, Cuba: Ciencias Médicas. 2008
17. Rodríguez, A.; Rodríguez-Mateo, H. y Luján, I. Modelo de inestabilidad familiar en la ruptura de pareja. International Journal of Develo mental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, 1 (2), 91-102. 2015.

18. Goff, S. J., Mount, M. K., & Jamison, R. L. Explorer Supported Child Care, Works/ Family Conflict, and Absenteeism A Field Estudio. *Personen Psychology*. 1990.
19. Frone, M. R, JK. And. Marcid, K.S, developing and test and integration a model of the work – family interface. *Journal of vocation Behaven*, 50, 145, 167. 1997.
20. Carrillo, R. Gómez, K. Espinoza. Síndrome de burnout en la práctica Médica México: 28-6. 2012.
21. Otálora. Las relaciones existentes entre el conflicto trabajo- familia y el estrés individual en 2 organizaciones colombianas. Bogotá- Colombia. 2007.
22. Cruz, F. Ley, J. Necochea, I. Ocampo, S. Relación entre la Modalidad de Trabajo y los Conflictos Familiares. Perú. 2013. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4613/CRUZ_LEY_NECOCHEA_OCAMPO_CONFLICTOS_FAMILIARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Real academia Española. Síndrome. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/s%C3%ADndrome>
24. Saborio ML y Hidalgo ML. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. Síndrome de Burnout. Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
25. Concepto.de. Familia. Disponible en: <https://concepto.de/familia/>

26. Contreras-Palacios, Ávalos-García, Priego A, Higinio Morales-García y Córdova H. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario / vol. 12, no. 2, mayo-agosto 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320515080_Sindrome_de_Burnout_funcionalidad_familiar_y_factores_relacionados_en_personal_medico_y_de_enfermeria_de_un_hospital_de_Villahermosa_Tabasco_Mexico
27. Pataron S, KT. “Síndrome de Burnout y Funcionamiento Familiar”. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27292/1/PATARON%20SANCHEZ%20%20KELLY%20%20%2028PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%29.pdf>
28. Coria-Muñoz H, García-Martínez F, Gómez-Alonso C y Chacón- Valladares P. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. Archivos en Artículo Original Vol.20 (3) 103-110 Medicina Familiar 2018. México. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183b.pdf>
29. Muñoz F, Ordoñez-Villota J, Solarte-Moncayo M, Valverde-Ceron Y, Villarreal-Castro S y Zemanate-Perez M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Rev. Méd. Risaralda 2018; 23 (1): 34 – 37. Colombia. 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a06.pdf>
30. Huamani M, AP y Mamani Y, MN. Síndrome de burnout y su influencia en el funcionamiento familiar del personal de enfermería en Essalud Hospital III Yanahuara, Arequipa 2018. Arequipa. 2019. Disponible en:

<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10082/TShumoap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Torres P, LM y Zevallos T, GG. Síndrome de Burnout en Trabajadoras de Call Center de Hospitales de ESSALUD del Sur del Perú, 2018. Cusco. 2019. Disponible en:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2876/1/Ginet_Luz_Tesis_bachiller_2019.pdf
32. García B, JD y Liclla B, DY. Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 Callao. 2018. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3043/Garcia%20y%20Liclla_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Gómez M, JA. “Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que Laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018”. Cusco-Perú. 2019. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2947/1/Johan_Tesis_bachiller_2019.pdf
34. Chilquillo V, VL. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018. Lima-Perú. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1848/VCHILQUILLOVEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Avelino N, T. Grado de afectación y factores asociados del Síndrome de Burnout en personal asistencial y administrativo de la Red de Salud Leoncio

Prado – 2014. Huánuco Perú. 2014. Disponible en:
[http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/538/INFORME% 20DE
%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/538/INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Selye H. Coaching per resolver estrés. Efecto buterffly. Programación Neurolingüística, Coaching y Neurociencia. 20 de Mayo 2015; p. 3

37. Tonon, G. Calidad de vida y desgaste Profesional; una mirada al síndrome de burnout. Buenos Aires. España. 2004.

38. Betty Neumann. El cuidado. 2012. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>

39. Bertalanffy, Ludwig Von. Teoría general de sistemas. Ed. 1978 – 84. 206.

40. Fisher y Shapiro. Emociones y sentimientos¹² de julio 2010

41. Pines A y Erikson E. Career burnout causas and cures. 2da. Ed. San Francisco 1995.

42. Entorno familiar – internet. Disponible en: <https://on-time.es/productividad/vademecum/bloques/bloque-externo/entorno/familia/>

43. Fundación Rafa model. Entorno familiar 2011.

44. OMS / familia
45. Jean Piaget, procesos de socialización 1975, publicado por Brenda Nayhelli Garcilaso Cerratos, Octubre 2009.
46. [https://www. Ecu red. Cu / toma de decisiones](https://www.Ecu red. Cu / toma de decisiones)
47. Pick y Andrade, la mujer y la satisfacción marital por Marina Mendoza, 1988.
48. Hernandez, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw hill
49. Albaladejo R, Et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública [revista en internet] 2004; 78(4): [505-516]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>
50. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Rev Fundamentos en humanidades [revista en internet] 2009; 19(1): [167-177]. [acceso 23 de abril 2015] Disponible en:
<http://Dialnet-ElSindr om eDeQuemarsePorElTrabajoBurnoutEnElMarcoCo-3178051.pdf>
51. Masteller, James C. “Familias disfuncionales”. Madrid, España. 1997.
Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/disfuncion-familiar-y-sus-consecuencias/disfuncion-familiar-y-sus-consecuencias3.shtml>

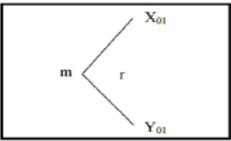
52. Andrade JA, Et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. Rev Psicogente [revista en internet] 2013; 16(29): [170-183]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113756>
53. Martínez Pérez, A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Rev de comunicaciones Vivat Academic [revista en internet] 2010; (12). Disponible en:
<http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
54. Moreno B, Gonzales JL, Et al. Variables socio demográficas en el proceso de Desgaste Profesional de Enfermería. Rev Rol de Enfermería [revista en internet] 2002; 25(11): [16- 18]. Disponible en: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/VARIABLES%20SOCIODEMOGR%C3%81FICAS%20EN%20enfermer%C3%ADa.pdf>
55. Illera D, Et al. Estrés laboral, Síndrome de Burnout en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa-Putumayo, 2012. [Tesis de Posgrado]. Universidad EAN, Popayán. 2013: 3-92. Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/4472/IlleraDiego2013.pdf?sequence=2>.
56. Álvarez L, Prieto B. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá Colombia. Rev Enf Global [revista en internet] 2013; (29): [73- 88]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica4.pdf>.
57. Lorenz R, Et al. Burnout y estrés en enfermeros de un Hospital Universitario de alta complejidad. Rev Latino-Am. Enfermagem [revista en internet] 2010; 18(6): [1-9]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_07.pdf

58. Castillo I, Et al. Estrés laboral en Enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Rev Salud Uninorte [revista en internet] 2014; 30(1): [34-43]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5333/5590>.
59. Grau A, Et al. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en el personal sanitario Hispanoamericano y español. 2007. Rev Esp en Salud Pública [revista en internet] 2009; 83(2): [215-230]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>.
60. Rodríguez C, Et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México. Rev Fundamentos en humanidades [revista en internet] 2009; 1(19): [179-193]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965011>.

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

SINDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANUCO 2019

<p>Objetivo General Determinar la influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, en el 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Analizar la influencia del síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.</p> <p>Identificar la influencia del síndrome de burnout en su dimensión realización personal en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.</p> <p>Examinar la influencia del síndrome de burnout en su dimensión despersonalización en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe influencia del Síndrome de Burnout en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, durante el 2019. Ho: No existe influencia del síndrome de burnout en el entorno familiar del personal de Enfermería del Hospital de Essalud Huánuco, durante el 2019.</p> <p>Hipótesis específicas He1: Existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio. He2: Existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio. He3: Existe influencia del Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización, en el entorno familiar del personal de enfermería en estudio.</p>	<p>Variable Dependiente Entorno familiar del personal de Enfermería</p> <p>Variable Independiente Síndrome de Burnout</p>	<p>Nivel Aplicado</p> <p>Tipo Descriptivo Analítico Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño Correlacional</p>  <p>Donde: n = Muestra V1= Entorno familiar del personal de Enfermería V2= Síndrome de Burnout R = Influencia entre dos variables en estudio.</p>	<p>Población Muestral Conformada por 30 enfermeras.</p> <p>Tipo de muestreo No probabilístico, por conveniencia.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos *Cuestionario La Escala de Maslach Inventory.. *El cuestionario para medir el grado de satisfacción.</p>
--	--	---	--	--

ANEXO 02. Consentimiento informado

Nº encuesta: _____

Fecha: / /



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSTGRADO**



ANEXO 04

ANEXO 01

Consentimiento informado

Elaborado en base al artículo 15 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección social.

ID.

Yocon DNI.....A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la *investigación titulada*, SINDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANUCO 2019.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad del caso.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos para que Ud. puede responder a las preguntas formuladas.

Firma del participante: _____

DNI.: _____



FECHA _____

ANEXO 03. Instrumentos

Nº encuesta: _____

Fecha: / /



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSTGRADO



Cuestionario de características generales de los profesionales de enfermería

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout y su influencia en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

INSTRUCCIONES. Estimada colega (o) tenga usted un cordial saludo, soy estudiante de post grado de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Hermilio Valdizán y estoy realizando un trabajo de investigación. Por lo cual solicito su colaboración para el presente cuestionario, que es de carácter anónimo y confidencial será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradeceré que su respuesta sea veraz, gracias por su comprensión

Muchas gracias.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Sexo

1. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

Edad

2. ¿Cuál es su edad?

- a) 30 a 40 años ()
- b) 41 a 50 años ()
- c) 51 a 60 años ()
- d) 61 a más ()

Estado civil

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Divorciado(a) ()
- e) Viudo(a) ()

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES

Tiempo de trabajo en la institución

4. ¿Cuánto tiempo labora en la institución?

- a) < de 1 año ()
- b) De 1 a 2 años ()
- c) 3 a 5 años ()

Condición laboral

5. ¿Cuál es la relación laboral que tiene con la institución?

- a) Buena ()

Activar Windows

- b) Regular ()
- c) Deficiente ()

Modalidad de trabajo

6. ¿Cuál es la modalidad de trabajo que tiene con la institución?
- a) Locación de servicios ()
 - b) CAS ()
 - c) Régimen 728 ()

Carga de trabajo

7. ¿Cómo ve usted su carga laboral?
- a) Muy justa ()
 - b) Un poco justa ()
 - c) Ligeramente justa ()
 - d) Nada justa ()

III.ASPECTO FAMILIAR

Estructura familiar

8. ¿Cuál es su estructura familiar?
- a) Nuclear ()
 - b) Extensa ()
 - c) Monoparental ()
 - d) Reconstituida ()

Número de hijos

9. ¿Cuántos hijos tiene usted?
- a) Ninguno ()
 - b) De 1 - 2 ()
 - c) De 3 a más ()

Nº encuesta: _____

Fecha: / /



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSTGRADO



Escala de Maslach Inventory

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout y su influencia en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

INSTRUCCIONES. Estimada colega (o) tenga usted un cordial saludo, soy estudiante de post grado de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Hermilio Valdizán y estoy realizando un trabajo de investigación. Por lo cual solicito su colaboración para el presente cuestionario, que es de carácter anónimo y confidencial será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradeceré que su respuesta sea veraz, gracias por su comprensión

Muchas gracias.

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

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5	6
I	AGOTAMIENTO EMOCIONAL:						
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2.	Me siento cansada al final de la jornada de trabajo						
3.	Me siento fatigada cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.						
4.	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo						
5.	Siento que mi trabajo me está desgastando						
6.	Me siento frustrada con mi trabajo						
7.	Creo que estoy trabajando demasiado						
8.	Trabajar directamente con personas me produce estrés						
9.	Me siento acabado (a)						
II	REALIZACION PERSONAL						
10.	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes						
11.	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes						

Activar Windows

12.	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas						
13.	Me siento muy activo						
14.	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes						
15.	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes						
16.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma						
17.	.He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión						
III. DESPERSONALIZACION							
18.	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
19.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.						
20.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente						
21.	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.						
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas						

**FICHA TÉCNICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT
BURNOUT MASLACH INVENTORI**

Nombre: Burnout Maslach Inventori - MBI

Autoras: C. Maslach y S.E. Jackson 1981

Procedencia: Consultyng Psychologists Press, Inc, Palo Alto, California, USA

Items: 22 ítems

Aplicación: Individual y Colectiva, en adultos

Duración: 10 a 15 Minutos

Finalidad: Evaluación el Síndrome Burnout en sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Descripción del Inventario: El inventario está constituido por 22 ítems, con formato de tipo Likert, de siete puntos de calificación, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender.

Las dimensiones que mide el inventario son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal.

Calificación: Se utiliza una plantilla de respuestas dividida en las tres dimensiones, la calificación se realiza sumando todos los números anotados en los recuadros de acuerdo a los ítems correspondientes a cada dimensión. Luego de obtener la puntuación total para cada dimensión de acuerdo a los siguientes criterios:

Valoración parcial, según dimensiones:

DIMENSIONES DE BOURNOUT	NIVELES		
	Leve	Moderado	Grave
Agotamiento emocional	≤18	19-26	≥27
Realización personal	≤33	34-39	≥40
Despersonalización	≤5	6-9	≥10

Valoración total

DIMENSIONES DE BOURNOUT	NIVELES
Grave	90-132
Moderado	45-89
Leve	0-44

Nº encuesta: _____

Fecha: / /



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSTGRADO



Escala para medir el Entorno Familiar

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout y su influencia en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

INSTRUCCIONES. Estimada colega (o) tenga usted un cordial saludo, soy estudiante de post grado de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Hermilio Valdizán y estoy realizando un trabajo de investigación. Por lo cual solicito su colaboración para el presente cuestionario, que es de carácter anónimo y confidencial será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradeceré que su respuesta sea veraz, gracias por su comprensión

Muchas gracias.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3
I	SOCIALIZACIÓN			
1.	Te sientes unido con toda tu familia			
2.	Tienes facilidad de expresar tus ideas en tu familia			
3.	Tienes tiempo de hacer nuevas cosas con tu familia			
4.	La cantidad de veces de diversión con tu familia			
5.	La cantidad de tiempo que pasas con tu familia			
6.	La forma de dialogar para resolver tus problemas			
7.	Tu libertad para estar sola cuando lo deseas			
II	TOMA DE DECISIONES			
8.	Lo que tu familia espera de ti			
9.	La cantidad de veces que tomas decisiones junto con tu familia			
10.	Las decisiones que tomas tu familia lo respeta			
11.	Las normas o reglas que delimitas en tu familia son cumplidas			
12.	Permites que tus hijos realicen actividades que no deseas			
III.	SATISFACCION MARITAL			
13.	La facilidad de expresar tus ideas o sentimientos a tu pareja			

Activar Windows

14.	Si te encuentras mal tu pareja lo sabe sin que le comentes			
15.	La cantidad de veces para estar con tu pareja			
16.	Las ideas de tus hijos lo tomas en cuenta			
17.	Dispones de tiempo para tu pareja			
18.	La participación en eventos o reuniones familiares			

VALORACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR

Entorno adecuado = 19 - 36

Entorno inadecuado = 0 - 18

Valoración parcial del Entorno Familiar

N°	Dimensiones	Valoración parcial	
		Adecuado	Inadecuado
1	Socialización	8 - 14	0 - 7
2	Toma de decisiones	0 - 5	6 - 10
3	Satisfacción marital	0 - 6	7 - 12

Nº encuesta: _____

Fecha: / /



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSTGRADO



Consentimiento informado

Elaborado en base al artículo 15 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección social.

ID.

Yo con DNI..... A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la *investigación titulada*, SINDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANUCO 2019.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad del caso.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos para que Ud. puede responder a las preguntas formuladas.

Firma del participante: _____

DNI.: _____

FECHA _____

Nº encuesta: _____

Fecha: / /

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSTGRADO



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Síndrome de Burnout y su influencia en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital Essalud Huánuco. 2019

ID

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que la responsable del trabajo de investigación y, eventualmente, las autoridades del Hospital de Essalud Huánuco.

En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades, y eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del investigador, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Lic.

ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos

Nº encuesta: ____-

Fecha: / /

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POSTGRADO



VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES

Huánuco, 5 de abril del 2019

OFICIO CIRC. Nº 001- C.PID.-EPG-UNHVAL-19

Sr.:

CARGO QUE OCUPA:

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: SINDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ESSALUD HUANUCO 2019

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

Lic.

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
<p style="text-align: center;">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<p style="text-align: center;">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p style="text-align: center;">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p style="text-align: center;">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____, con DNI N° _____, de _____ profesión
_____, ejerciendo
actualmente como _____, en la
Institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
del instrumento a los efectos de su aplicación
_____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces

ITEMS	Valoración de jueces							Prueba binomial (valor p)
	1	2	3	4	5	6	7	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
	TOTAL							
	Significancia de la concordancia (valor p)							

Se considerará:

0 = Sí la respuesta es negativa.

1 = Sí la respuesta es positiva.

Considerando que exista concordancia significativa cuando el valor "p" es menor que 0,05; el instrumento será válido, según el juicio de expertos, si alcanzará un valor p significativo.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR LOS JUECES:

1. Lic. Gladys Rosales Alcántara
2. Dr. Bernardo Dámaso Mata
3. Magister. Rosa Vargas Gamarra
4. Dr. Jimi Curo Niquem
5. Psicólogo. Olimpio Inocente Gavino

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


Nombre del experto: Lic. Rosales Alcántara Gladys Elena Especialidad: ENFERMERÍAS Y RESISTERS

"Calificar con A, B, C o D cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

CATEGORIAS	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	1. TE SIENTES UNIDO CON TODA TU FAMILIA	A	B	B	B
	2. TIENES PROBLEMAS DE ENTENDER TUS VALORES EN TU FAMILIA	A	A	A	A
	3. TIENES PROBLEMAS EN TU FAMILIA POR HABER IMPASIONES	A	B	B	B
	4. LAS DECISIONES QUE TOMAS EN TU FAMILIA LO RESPETA	A	A	A	A
	5. LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE PASAS CON TU FAMILIA	A	A	A	A
	6. LA FORMA DE VIVIR PARA RESOLVER TUS PROBLEMAS	A	B	B	B
	7. TU VISION DE LA VIDA ESTÁ SOLAMENTE EN LAS COSAS	A	A	A	A
	8. LO QUE TU FAMILIA ESPERA DE TI	A	B	B	B
	9. LA CANTIDAD DE VECES QUE TOMAS DECISIONES EN TU FAMILIA	A	A	A	A
	10. LA CANTIDAD DE VECES QUE NEGOCIAS EN TU FAMILIA	A	A	A	A
	11. LA CANTIDAD DE VECES QUE ESTAS A TODAS CONTAS PARA	A	A	A	A
	12. LAS DEPENDENCIAS QUE SE VIVEN EN TU FAMILIA	A	A	A	A
	13. LA FACILIDAD DE EXPRESAR TUS VALORES O SENTIMIENTOS A TU FAMILIA	A	A	A	A
	14. SI TE PREGUNTAN POR TU TIEMPO LO RESPONDES BIEN EN TU FAMILIA	A	A	A	A
	15. TIENES PROBLEMAS DE ENTENDER TUS VALORES EN TU FAMILIA	A	A	A	A
	16. LAS IDEAS DE TUS HIJOS LO TOMAS COMO BUENA	A	B	B	B
	17. TIENES PROBLEMAS DE ENTENDER TUS VALORES EN TU FAMILIA	A	A	A	A
	18. LA FACILIDAD DE ENTENDERTE E ENTENDER A TU FAMILIA	A	A	A	A

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (✓) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()


Firma y Sello
 Gladys E. Rosales Alcántara
 Lic. en Enfermería
 CEP. N° 2764

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Bernardo Cristóbal Divoso Mata Especialidad: Medicina Interna

"Calificar con A, B, C o D cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

CATEGORIAS	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Cuestionarios Demográficos	1	A	A	B	A
	2	A	A	A	A
	3	A	A	A	A
	Considerar otros ítems				
Grado de Satisfacción en el entorno laboral		A	A	B	B
	revisar algunas preguntas				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Huancayo, 02 septiembre 2019.
2

Firma y Sello
Bernardo C. Divoso Mata
MEDICINA INTERNA
CNP 22673 RNS 1418

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

"Calificar con A, B, C o D cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

CATEGORIAS	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
RELEVANCIA					
		A	A	A	A
COHERENCIA					
		A	A	A	A
SUFICIENCIA					
		B	B	B	B
CLARIDAD					
		B	B	B	B

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI (x) NO (-) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? F. HORAS EXTRAS

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (x) NO (-)

PERSONAL QUE TRABAJA MAS CON HORAS EXTRAS REPERCUTE EN LO EMOCIONAL EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES Y EN LA FAMILIA.

Rosa M. Valdivia
Lic. Em. Exp. UCI
CEP 10664 - 1763

Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

"Calificar con A, B, C o D cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

CATEGORIAS	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
	1.	A	A	A	A
	2	A	A	A	A
	3	A	A	A	A
	4	B	A	A	A
	5	A	A	A	A
	6	A	A	A	A
	7	C	B	A	A
	8	C	D	C	C
	9	B	A	A	A
	10	A	A	A	A
	11	A	A	A	A
	12	B	A	A	A
	13	B	A	A	A
	14	B	A	C	B
	15	B	A	A	B
	16	B	A	A	A
	17	A	A	A	A
	18	A	A	A	A

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()


 Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

"Calificar con A, B, C o D cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

CATEGORIAS	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Relevancia		A	A	A	A
Coherencia		A	B	A	B
Suficiencia		B	B	B	A
Claridad		A	B	B	B

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


OLIMPIO PAILINO
 PSICÓLOGO REG. C. PROF. 4888
 HOSPITAL SAN FRANCISCO RAU


Firma y Sello

NOTA BIOGRÁFICA

Fulgencia Eduarda Aranda Retis, nació el 23 de abril de 1971 en la provincia y departamento de Huánuco es hijo de don Rufino Aranda Moya y de la señora Segundina Retis Pimentel, con domicilio en la ciudad de Huánuco.

Realizó sus estudios Primarios: en la Institución Educativa “San Pedro” en la ciudad de Huánuco.

Realizó sus estudios Secundarios: en el Colegio Nacional “Nuestra Señora de las Mercedes” en la ciudad de Huánuco.

Estudio Superior: realizado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco, en la Facultad de Enfermería, obteniendo el Título de Licenciada en Enfermería.

Realizó Labores Profesionales en el Hospital I ESSALUD de Tingo María, Trabajos realizados en el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas en el año 2002, luego en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. Así mismo en el año 2004 realizó su permuta a la ciudad de Huánuco en el Hospital II ESSALUD.

También se desempeñó como Coordinadora de UCI COVID y Hospitalización Covid-19, en los años 2020 hasta el mes de abril 2021.

En el plano académico se desempeñó como jefe de prácticas en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huánuco durante los años 2011 y 2015, del mismo modo en la misma función en la Universidad Alas Peruanas – UAP desde el 2014 hasta el 2017, respectivamente.

Actualmente se desempeña como Coordinadora y Asistencial en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en ESSALUD Huánuco.

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD
Huánuco – Perú
ESCUELA DE POSGRADO
Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **16:00h**, del día **miércoles 17 DE MARZO DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS	Presidente
Mg. Gladys Luz HERRERA ALANIA	Secretaria
Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON	Vocal

Asesora de tesis: Dra. Maria Del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 02792-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Fulgencia Eduarda ARANDA RETIS.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ESSALUD HUÁNUCO 2019”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.


Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Diecisiete (17)
Equivalente a MUY BUENA, por lo que se declara APROBADA
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 18 horas de 17 de marzo de 2021.


.....
PRESIDENTE
DNI N° 22407213


.....
SECRETARIO
DNI N° 82436317


.....
VOCAL
DNI N° 22407213

Leyenda:
19 a 20: ExcelenteS
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0410-2021-UNHEVAL/EPG)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y nombres: Aranda Retis Fulgencia Eduarda

DNI: 22498856

Correo electrónico: fulgi-2304@hotmail.com

Teléfono de casa:

Celular: 962818485

Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Maestría:	
Mención:	Salud Publica y Gestión Sanitaria

Grado académico obtenido:

Magister

Título de la tesis:

Síndrome de buornoth y su influencia en el entorno familiar del personal de enfermería del Hospital de Essalud Huanuco 2019

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

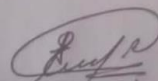
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 02 de agosto



Firma del autor