



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA**

TESIS

“Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima , Nivel III-1, 2023 ”

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**

Presentado por :

Autora: Bach. Povis Escandon, Jaquelin Juana

Código Orcid: 0009-0002-6475-7865

Asesor: Mg. Víctor Raúl Huamán Cárdenas

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6371-4559>

Línea de Investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima - Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Jaquelin Juana Povis Escandon egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL III- 1, 2023" Asesorado por el docente: MG. HUAMÁN CÁRDENAS VÍCTOR RAÚL DNI 70092305 ORCID 0000-0002-6371-4559 tiene un índice de similitud de 9 % (NUEVE) % con código 14912:269930275 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



JAQUELIN JUANA POVIS ESCANDON
 DNI: 73769209



MG. VÍCTOR RAÚL HUAMÁN CÁRDENAS
 DNI: 70092305

DEDICATORIA

La presente Tesis

Dedico con todo mi corazón a lo más
sagrado que tengo en la vida, mis padres.

Por forjarme como la persona que soy.
Quienes son inspiración, motivación y que con
su bendición a diario, me protege.

Son mis héroes.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por acompañarme a lo largo de estos años por ser mi luz, darme la fortaleza y sabiduría para alcanzar mis objetivos.

A mi asesor y maestro Mg. Víctor Huamán, por haberme guiado en base a sus conocimientos y experiencia.

A mi casa de estudios la universidad Norbert Wiener, por la formación académica y permitirme lograrlo de manera profesional.

A mis amigos y compañeros, por su buena disposición al participar en este proyecto.

1 ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema:.....	12
1.2.1 Problema	12
1.2.2 Problemas específicos:.....	12
1.3 Objetivos de la investigación:.....	12
1.3.1 Objetivo general:.....	12
1.3.2 Objetivos específicos:.....	12
1.4.1 Teórica:	12
1.4.3 Práctica:.....	13
1.5 Limitaciones de la investigación:.....	13
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes:.....	15
2.2 Bases teóricas:.....	19
2.2.1 Definición de la variable: Síndrome de Burnout.....	19
2.2.2 Teorías del Síndrome de Burnout.....	20
2.2.3 Evolución histórica:	21
2.2.4 Modelos explicativos del Síndrome de Burnout.....	22
2.2.5 Síndrome de Burnout.....	23
2.2.6 Definición de la variable: Factores asociados.....	26
2.3 Formulación de hipótesis:.....	28
2.3.1 Hipótesis general:	28
3 CAPITULO III: METODOLOGÍA	29
3.1 Método de la investigación:	29
3.3 Tipo de investigación:	29
3.4 Diseño de la investigación:.....	29
3.5 La Población , Muestra y Muestreo.....	30
3.5.1 La población	30
Muestreo.....	30
3.6 Variables y operacionalización:	31

3.6.1	Operacionalización de variables (anexo 1)	31
3.6.2	Matriz de consistencia (anexo 2)	35
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos:.....	38
3.7.1	Técnica:.....	38
3.7.2	Descripción de instrumentos:	38
3.7.3	Validación y confiabilidad del instrumento.....	39
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos:.....	39
3.9	Aspectos éticos.....	39
4 CAPÍTULO V : PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS		41
4.1	resultados	42
4.1.1	Análisis descriptivo de los resultados	43
4.1.2	Discusión de los resultados.....	77
5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		80
5.1	Conclusiones.....	80
5.2	Recomendaciones.....	80
6	REFERENCIAS.....	¡Error!
Marcador no definido.		
7	ANEXO.....	84
7.1	Anexo 1 :Matriz de consistencia	84
7.2	Anexos 2 : Instrumentos.....	87
7.3	Anexo 3: Validez del instrumento.....	92
7.4	Anexo 4: Confiabilidad de instrumento.....	93
7.5	Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	94
7.6	Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	95
7.7	Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos....	98
7.8	Anexo 8: Informe del asesor del turnitin.....	100

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo general Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout (SBO) y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023. **Materiales y métodos:** para lo cual se empleó un cuestionario para recolectar los datos sobre los factores personales, biológicos, laborales y económicos, pero también el empleo de Maslach Burnout Inventory – HSS, diseñado por LLAJA S. para muestras peruanas. Para esta investigación se empleará el método Hipotético – deductivo, un tipo de investigación aplicada con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental en una muestra de 102 personas. **Resultados:** De un total de 102 individuos, el 49,0% (50 personas) presenta un nivel bajo de burnout, mientras que el 51,0% (52 personas) tiene un nivel medio de burnout. De los cuales, de los individuos encuestados, el 61,8% son mujeres y el 38,2% son hombres, el 23,5% tiene entre 20 y 30 años, el 41,2% tiene entre 31 y 40 años, el 19,6% tiene entre 41 y 50 años, y el 15,7% tiene más de 51 años. El 64,7% del personal tiene 40 años o menos, mientras que el 100% (es decir, todos los encuestados) tiene 51 años o menos. el 88,2% no tiene comorbilidades o enfermedades diagnosticadas, mientras que el 11,8% sí las tiene. Por ello en la prueba de Rho de Spearman se halló un P valor de 0,805 el cual es mayor al nivel de significancia (mayor o igual a 0.05) por lo que no hubo correlación entre los factores asociados y el SBO, sin embargo sí se halló relación inversa estadísticamente significativa por el test de Fisher entre el SBO,y cantidad de horas mensuales laborales ($p=0.014$)

Conclusión : No existe correlación entre los factores asociados y el síndrome de burnout La presentación de los niveles del síndrome de Burnout en el personal asistencial fue de 49 % presento un nivel bajo , el 51 % nivel medio de este síndrome .

Palabras Claves: síndrome de burnout, factores asociados, personal asistencial, servicio de emergencia.

ABSTRACT

Objective: The general objective of this research was to identify the relationship that exists between Burnout Syndrome (BOS) and the associated factors in the care personnel of the emergency area of a Hospital in Lima, Level III-1, 2023. **Materials and methods:** for which a questionnaire was used to collect data on personal, biological, work and economic factors, but also the use of Maslach Burnout Inventory – HSS, designed by LLAJA S. for Peruvian samples. For this research, the Hypothetical-deductive method will be used, a type of applied research with a quantitative approach and a non-experimental design in a sample of 102 people.

Results: Of a total of 102 individuals, 49.0% (50 people) have a low level of burnout, while 51.0% (52 people) have a medium level of burnout. Of which of the individuals surveyed, 61.8% are women and 38.2% are men. , 23.5% are between 20 and 30 years old, 41.2% are between 31 and 40 years old, 19.6% are between 41 and 50 years old, and 15.7% are over 51 years old. 64.7% of staff are 40 years old or younger, while 100% (i.e. all respondents) are 51 years old or younger. 88.2% do not have comorbidities or diagnosed diseases, while 11.8% do. Therefore, in the Spearman Rho test, a P value of 0.805 was found, which is greater than the level of significance (greater than or equal to 0.05), so there was no correlation between the associated factors and the SBO, however, it was found Statistically significant inverse relationship by the Fisher test between SBO and number of monthly working hours ($p=0.014$). **Conclusion:** There is no correlation between the associated factors and burnout syndrome. The presentation of the levels of Burnout syndrome in the care personnel was 49% had a low level, 51% had a medium level of this syndrome.

Keywords: burnout syndrome, associated factors, healthcare personnel, emergency service.

INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout (SBO) es una enfermedad que se presenta por la exposición continua al estrés crónico en el ámbito laboral, afectando la calidad de vida de las personas, su entorno y además la productividad de las empresas o entidades públicas, que, al no ser detectada y atendida a tiempo, conllevará al desarrollo de trastornos mentales entre ellas la depresión e incluso situaciones graves como el suicidio.

La Organización Mundial de la salud (OMS), en el año 2000 se manifestó al respecto y para el año 2019 la declaró como “enfermedad”, asimismo, otras organizaciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), expuso su preocupación dado que está muy asociada a la cadena de producción de las diversas industrias.

En algunos antecedentes, se han identificado factores que pueden estar asociados al desarrollo del SBO en las personas, tales como: sexo, edad, enfermedades preexistentes, condiciones y estabilidad laboral, horas de sueño, grado de satisfacción, etc. Y de otra manera se pueden clasificar de la siguiente: biológicos, personales, laborales y socioeconómicos.

Como también se ha identificado diversos factores individuales que aumentan el riesgo de sufrir el Síndrome Burnout (SB). Que incluyen la tendencia al perfeccionismo, la represión de sentimientos, la dificultad para negarse a las demandas excesivas, la dificultad para tomar descansos, la baja autoestima, entre otras.

Por eso, es propicio darle la importancia por describir este problema presente en esta población de salud, por ello este trabajo de investigación tiene como objetivo principal Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un

Hospital de Lima, Nivel III- 1. Como también la presentación de las dimensiones de los factores asociados y determinar si guardan relación entre ellas.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de "Burnout" es un trastorno laboral reconocido por la OMS que afecta la salud mental y física de los trabajadores de la salud, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes y el rol profesional, junto con la sensación de agotamiento emocional. Este síndrome es común en profesionales de la salud y en trabajadores de organizaciones de servicios que tienen contacto directo con personas dependientes. Los factores que contribuyen a su desarrollo son la sobrecarga de trabajo, la injusticia, la falta de reconocimiento y recompensa, la pérdida de los valores y la falta de control sobre el trabajo. Para diagnosticar el síndrome se utiliza el cuestionario de Maslach, que fue desarrollado en 1976 por la psicóloga Cristina Maslach y ha sido utilizado en investigaciones en Estados Unidos y Europa.

Durante las últimas dos décadas, se ha observado un aumento en el interés y la conciencia sobre el problema del deterioro laboral del personal, relacionado con los cambios sociales y laborales. Este problema es especialmente relevante en los servicios de salud, donde el desgaste del personal es un problema serio. Según Jiménez y Pavés, los profesionales de la salud que se encuentran en mayor riesgo son los enfermeros, trabajadores sociales, médicos, especialistas en enfermedades crónicas y en fase terminal, así como los miembros del personal de servicios de urgencia y salud mental.

Se han identificado diversos factores individuales que aumentan el riesgo de sufrir el Síndrome Burnout (SB). Algunos de estos factores incluyen la tendencia al perfeccionismo, la represión de sentimientos, la dificultad para negarse a las demandas excesivas, la sensación de ser poco eficaz o responsable, la dificultad para tomar descansos, la baja autoestima, la personalidad obsesiva-compulsiva y la incapacidad para hablar de los problemas personales.

En 2014, se llevó a cabo un estudio en España que informó una prevalencia del Síndrome Burnout (SB) del 31,8% en enfermeras que trabajaban en los servicios de cardiología, neurología y neumología. En Chile, se registró una prevalencia del 30% en profesionales de la salud que trabajan en los niveles primario y secundario de atención, y afecta principalmente a las mujeres que trabajan en la medicina. En Ayacucho, Perú, se realizaron estudios en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" que mostraron que el 100% de los profesionales de enfermería asistencial presentan algún nivel de distrés, y el 71,4% experimenta una sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, lo que tiene un impacto negativo en su desempeño tanto en el trabajo como en la vida familiar.

Se pueden observar altos niveles de estrés y sobrecarga laboral en el personal de salud de nuestra región, lo que sugiere un problema de salud ocupacional importante relacionado con el síndrome de Burnout, que puede afectar la eficacia organizacional y la calidad de atención al paciente. El personal asistencial de servicios de emergencia en el entorno hospitalario enfrenta situaciones estresantes y agotadoras debido a la naturaleza del trabajo que implica lidiar constantemente con el dolor y la muerte. Además, la competencia profesional, las cargas de trabajo y las tensiones asociadas pueden afectar negativamente su salud y rendimiento laboral, provocando ausentismo y enfermedades laborales que pueden desequilibrar su sistema nervioso y generar estrés. Estos son solo algunos de los problemas asociados al síndrome de Burnout en este entorno laboral.

Los Hospitales como : Arzobispo Loayza, Hipólito Unanue ,Cayetano Heredia están clasificados como centros de atención médica de Categoría III-1, capaces de tratar todas las patologías humanas en cada una de sus fases. Sin embargo, existe la posibilidad de que los trabajadores asistenciales del servicio de emergencia puedan estar experimentando el Síndrome Burnout debido a las demandas de su trabajo. Es posible que factores sociodemográficos, económicos y laborales individuales estén relacionados con el riesgo de desarrollar el SB, lo que puede afectar su capacidad para desempeñar sus funciones dentro y fuera de la organización, como se ha mencionado anteriormente.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema general:

¿Cuáles son los Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Cuál es la presentación de los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?

¿Cuál es la presentación de las dimensiones de los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo general:

Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos:

Identificar la presentación de los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023

Identificar la presentación de las dimensiones de los factores asociados del personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023

1.4 Justificación de la investigación:

1.4.1 Teórica:

Es de gran importancia conocer los factores relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima de Nivel III - 1. Mediante este

estudio se podrá identificar los factores que más influyen en las tareas y, por lo tanto, aprender a manejar las emociones y problemas que surgen durante la jornada laboral.

1.4.2 Metodológica:

Sería de gran uso realizar un estudio de esta categoría en el Perú y adaptarlo a la realidad de los establecimiento de salud de Categoría III-1, lo que se considera útil realizar la presente investigación con el propósito de Identificar los factores asociados del síndrome en un establecimiento de salud de mayor complejidad como también se estaría aportando con un instrumento creado para este fin, como es el cuestionario socioeconómico laboral aplicado a las características del personal de salud que labora en el servicio de emergencias de un hospital peruano.

1.4.3 Práctica:

En la presente investigación, se indaga en la extensión del conocimiento de estas variables en esta población en concreto para que puedan servir al momento de extenderse a estudios en el futuro.

Identificar factores y precisar los niveles de burnout en los profesionales de la salud facilitará plantear y hallar planes, promoción y sensibilización que se puedan explayar al sistema de salud de los servicios de emergencia hospitalaria peruanos. Este enfoque permitirá considerar una modificación de las actitudes ante situaciones laborales estresantes y exigentes, lo que tendrá un efecto beneficioso a largo plazo en los pacientes, quienes son los destinatarios finales del servicio sanitario. Las consecuencias del síndrome son muy peligrosas para la salud individual del profesional de la salud, así como también para los pacientes que son atendidos, ya que puede afectar el nivel de servicio, y para la misma institución donde laboran estos profesionales de la salud (Llaja, Sarria y García, 2007).

1.5 Limitaciones de la investigación:

La presente investigación solo tuvo una limitación, ya que uno de los requisitos para la aprobación del proyecto, debía seguir los lineamientos del comité de Ética de la Institución , el cual era que No tenia que incluir el nombre de la Institución donde realizaba dicho estudio . La razón era evitar la identificación del sitio de la investigación, resguardar la confidencialidad de las personas que participan en la investigación y evitar la estigmatización.

Por ello, tuve que solicitar una enmienda de proyecto al comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, siendo aprobado, para poder cumplir con los requisitos solicitados.

2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

A nivel nacional presentamos los siguientes antecedentes:

Flores y Muñoz (2021) exploraron “determinar qué porcentaje de médicos y personal de enfermería trabajando actualmente con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 en un hospital nivel III de Lima, presentaron Síndrome de Burnout y evaluaron su relación con las características laborales presentes”, en esta investigación los autores llevaron a cabo una investigación de tipo transversal con un enfoque analítico. Emplearon un cuestionario como herramienta de recopilación de datos. El método de muestreo utilizado fue probabilístico por cuotas, y la población bajo análisis se determinó en 262 individuos. Para evaluar los aspectos en estudio, se basaron en el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), que fue adaptado a la situación particular. Además, utilizaron otro instrumento para recolectar información demográfica y laboral. De los 262 participantes, en lo que respecta al género, el 26% eran hombres y el 74% eran mujeres. En relación a las profesiones, se encontró que el 26% eran médicos, el 36,3% eran enfermeras y el 37,8% eran técnicos de enfermería. Al analizar los resultados, se observó que, en el aspecto de despersonalización, el 58% de los participantes presentaron un nivel bajo, mientras que el 34% mostró un nivel medio y el 8% evidenció un nivel alto. En términos de agotamiento emocional, el 66,4% experimentó un nivel bajo, el 19,1% tuvo un nivel medio y el 14,5% manifestó un nivel alto. En cuanto a la realización personal, el 33,2% reportó un nivel bajo, el 20,2% presentó un nivel medio y el 46,6% demostró un nivel alto. Finalmente, se pudo demostrar que existió una asociación estadísticamente significativa entre la realización personal y el agotamiento emocional con respecto a la profesión, edad y el área de servicio

En el estudio de Arias & Muñoz (2016), denominada “Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa”, la cual fue aceptada el 2016 por la Universidad 35 Católica San Pablo y la Universidad Católica de Santa María. El estudio examinó el Síndrome de Burnout en

enfermeras de Arequipa mediante el Inventario de Burnout de Maslach y encontró que el 21,3% de enfermeras tenía niveles severos de agotamiento emocional y mínima realización personal, y el 29,8% tenía considerables niveles de despersonalización, especialmente aquellas con más años de trabajo.

La investigación de Córdova & Sulca (2017), titulada “Síndrome de Burnout y su relación con el compromiso y la satisfacción laboral en colaboradores del Hospital Militar”, fue aceptada el 2017 por la Universidad San Ignacio de Loyola. La investigación buscó correlacionar el síndrome de burnout, el compromiso y la satisfacción laboral en trabajadores del área de emergencia de un hospital militar. Se utilizó la Job Satisfaction Scale y el Maslach Burnout Inventory, el Utrech Work Engagement Scale en un tamaño muestral de 296 trabajadores. Se encontró una relación indirecta entre el síndrome de burnout y el compromiso, también una relación directa entre el compromiso y la satisfacción laboral. Además, se halló que los trabajadores militares presentaban mayor riesgo de síndrome de burnout que los civiles debido a los conflictos armados en provincias.

Almeyda (2020) realizó una investigación que tuvo como objetivo “determinar el nivel de SBO presente en el personal de salud dentro de un hospital”; realizó un estudio de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta basada en la escala Maslach Burnout Inventory Human Services Survery (MBI- HSS), se estudió una muestra probabilística de 50 personas de 25 y 51 años a más. Utilizó un único instrumento para evaluar el grado de SBO (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal deficiente). Este instrumento demostró ser sólido en términos de validez y confiabilidad (con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.81). De los encuestados, el 58% eran mujeres y el 42% eran hombres. El investigador identificó que el 46% de los encuestados presentó un nivel alto de SBO, mientras que el 40% mostró un nivel intermedio y el 14% experimentó un nivel bajo. En lo que respecta a la dimensión de agotamiento emocional, se encontró que el 50% tenía un nivel alto, el 38% tenía un nivel intermedio y el 12% tenía un nivel bajo. En cuanto a la dimensión de despersonalización,

se observó que el 36% de los encuestados tenía un nivel bajo, el 30% tenía un nivel alto y el 34% tenía un nivel intermedio. Por último, en la dimensión de baja realización personal, el 36% presentó un nivel bajo, mientras que el 32% mostró niveles intermedios y altos en partes iguales (16).

Chahua (2018) en Lima, se propuso como objetivo “evaluar e identificar los niveles del Síndrome de Burnout en profesionales de un Hospital ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho”. Con el propósito de llevar a cabo este proceso, se diseñó un estudio de enfoque observacional, descriptivo y transversal. La recopilación de datos se efectuó mediante la implementación de la técnica de encuesta, dirigida a un grupo compuesto por 60 profesionales de la salud que participaron en la investigación. Para la obtención de información sobre el Síndrome de Burnout (SBO) en sus vertientes de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal insatisfactoria, se empleó el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (MBI). Dentro del análisis de resultados, el autor identificó que el 55% de la población total exhibía un grado intermedio del síndrome de Burnout, mientras que el 21,7% mostró un nivel bajo y el 23,3% evidenció un nivel alto. En lo que concierne a las dimensiones del SBO, se descubrió que el 45% de los encuestados experimentó agotamiento emocional, el 66,7% manifestó despersonalización y el 23,3% reveló una sensación de baja realización personal.

A nivel internacional presentamos los siguientes antecedentes:

Cristina Abellán Pérez en su tesis “Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el COVID-19”. (2020), La finalidad de la investigación consistió en examinar la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeros de emergencias durante el estado de alarma y determinar sus niveles de resiliencia y apoyo social. La metodología utilizada fue cuasi experimental. Los resultados indican que solamente una minoría (5%) cumple los criterios diagnósticos del síndrome de burnout. Si tomamos en cuenta la resiliencia, los integrantes del estudio obtuvieron muy altas puntuaciones, con un 50% de la muestra con valores altos y otro 50% con valores muy altos. En materia de

apoyo social, los integrantes de la investigación perciben un nivel de apoyo social positivo en su mayoría, esto estuvo por encima de la media en la mayoría de los casos, con un 95% de la muestra.

Ruiz-Fernández et al (2020) evaluaron “la fatiga por compasión, el burnout, la satisfacción por compasión y el estrés percibido en los profesionales sanitarios durante la crisis sanitaria de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en España”, El enfoque de su investigación consistió en un diseño descriptivo de tipo transversal, con una muestra compuesta por 506 participantes, los cuales fueron obtenidos mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Asimismo, para la adquisición de datos, emplearon dos cuestionarios: la Escala ProQoL (para medir la fatiga por compasión, el agotamiento emocional y la satisfacción por compasión) y la Escala de Estrés (para evaluar el estrés percibido). Los investigadores descubrieron que los profesionales de la salud que desempeñaron sus funciones en las unidades específicas de COVID-19 manifestaron niveles significativamente altos de Síndrome de Burnout (SBO).

Muñoz et al (2020) en su investigación con el objetivo “determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de salud activo de las áreas de emergencias del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes del estado Mérida-Venezuela, durante los meses de septiembre y octubre del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19”, este trabajo se desarrolló bajo un diseño observacional, analítico y transversal, con una población de 227 profesionales de salud, seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los investigadores emplearon dos herramientas mediante el enfoque de encuesta. La primera de ellas consistió en un formulario destinado a recopilar información sociodemográfica, mientras que la segunda fue utilizada para evaluar los niveles de Síndrome de Burnout (SBO), específicamente el Inventario Maslach Burnout - Human Services Survey (MBI-HSS). Los autores identificaron que un 18.9% de los encuestados exhibía SBO. En lo referente a la dimensión de agotamiento emocional, se observó que un 34.4% tenía un nivel alto, un 20.7% un nivel intermedio, y un 44.9% un nivel bajo. En la dimensión de despersonalización, un 30.8%

demostró un nivel alto, un 23.3% un nivel intermedio, y un 45.8% un nivel bajo. En cuanto a la dimensión de baja realización personal, un 28.2% presentó un nivel alto, un 23.3% un nivel intermedio, y un 52% un nivel bajo. Los autores concluyeron que existe una prevalencia de SBO, la cual es mayor que la reportada en investigaciones anteriores. Sin embargo, destacan que este aumento no guarda relación con la pandemia por COVID-19.

Rendon-Montoya et al (2020) con la meta de “identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”, llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 90 participantes obtenidos a través de un muestreo probabilístico. Los investigadores emplearon un cuestionario como herramienta para la recolección de datos, compuesto por un total de 39 preguntas, de las cuales 22 se basaron en el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) y 17 abordaron aspectos sociológicos y laborales. Entre los resultados presentados, se destacó que el 82.2% del personal evaluado manifestó un nivel intermedio de Síndrome de Burnout (SBO). En relación a las dimensiones del SBO, se observaron niveles bajos. Además, no se evidenció una correlación entre el SBO y sus dimensiones con las características sociales de los participantes. En contraste, se encontró una conexión entre el SBO y la dimensión de agotamiento emocional con ciertas características laborales, como la carga de trabajo, el tipo de contrato, el tipo de servicio y los ingresos económicos.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Definición de la variable: Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés crónico institucional y laboral que altera específicamente a áreas de trabajo relacionadas con personas, como la atención sanitaria o la enseñanza, y tiene consecuencias negativas tanto a nivel social, organizacional como individual

(físico y mental) y. Este síndrome se presenta como una respuesta extrema al estrés crónico y puede tener un efecto relevante en el bienestar de las personas y en su entorno laboral y social.

En 1981-82, Maslach y Jackson definieron el burnout como un síndrome con tres dimensiones que incluye despersonalización en el trato con clientes, cansancio emocional, y dificultad para el logro personal. Para medir el síndrome, se creó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Sin embargo, en el año 1987, el investigador Bohr explicó el burnout como un proceso en el cual había una de adaptación del estrés laboral, caracterizado por desorientación profesional, frialdad emocional, desgaste, aislamiento y sentimientos de culpa por falta de éxito profesional. Aunque sigue siendo objeto de controversia, el burnout se entiende generalmente como una respuesta al estrés crónico laboral e institucional acumulativo que afecta áreas profesionales, voluntarias o domésticas que mantienen una relación constante y directa con personas o usuarios.

Maslach y Jackson (1981, 1982), definen al Burnout como “una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal”.

2.2.2 Teorías del Síndrome de Burnout

2.2.2.1 *Modelo tridimensional del burnout de Maslach*

La investigación desarrollada por Martínez en el 2010 cita a dos investigadores: Jackson y Maslach, al mencionar que el Burnout es una manifestación del estrés laboral crónico, que se manifiesta en actitudes en contra del entorno laboral y del propio rol profesional; por ello, Maslach propuso una “configuración tridimensional, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”; Así también, destaca que el agotamiento emocional ocupa una posición central en el síndrome de Burnout, ya que las personas afectadas a menudo experimentan un agotamiento emocional significativo y carecen considerablemente de

recursos emocionales. En lo que respecta a la dimensión de despersonalización, está asociada con actitudes negativas que dan lugar a sentimientos de distanciamiento excesivo hacia los demás. Por último, en lo que concierne a la baja realización personal, esta se asocia con la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el ámbito laboral.

2.2.3 Evolución histórica:

Principales autores y precursores de los conceptos modernos del SBO Farber (2000), citado por Oliva (2017) lo describe como “un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, debido a que la competencia laboral exige obtener mejores resultados en el menor tiempo y con los mínimos recursos posibles”. Desde este punto de vista, el autor realza estas variables con el afán de describir el inicio y el progreso del Burnout: 1) Intensa competitividad, 2) La presión de satisfacer las demandas de otros, 3) Sensación de ser desprovisto de algo que se merece y 4) Deseo de obtener más dinero.

Gil-Monte (2011), citado por Oliva (2017) refiere que el SBO “es una réplica psicológica al estrés laboral crónico a nivel interpersonal y emocional con la particularidad de un deterioro cognitivo, que consiste en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional (baja realización personal en el trabajo), además, por un daño afectivo, caracterizado por el agotamiento emocional y físico; por lo tanto, se hará común la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, a veces, lesivos; mencionando que en ocasiones, estos síntomas pueden acompañarse de sentimientos de culpa” .

Freudenberger (1974), menciona que el Burnout o “síndrome de estar quemado” es consecuencia del estrés laboral con relación al estado mental y físico de las personas, donde las implicancias serían una desatención del trabajo y también de la persona en sí (26).

Burke (1987), explica que “el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento” .

2.2.4 Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

Según Martínez (26) en su estudio “el síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión” se describen los siguientes modelos:

2.2.4.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.

En estos modelos las causas más importantes son:

1) Las cogniciones que influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez se modifican por sus efectos y consecuencias observadas.

2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993) (26).

2.2.4.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos proyectan que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales inicia el proceso de comparación social. Por ello pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conlleva a aumentar el riesgo de padecer Burnout. Algunos modelos de estas teorías son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993) (26).

2.2.4.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Estos modelos se basan en “el funcionamiento de las tensiones organizacionales y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los empleados ante SBO. Según este modelo,

variables relacionadas con la ocurrencia de burnout, como rol, apoyo percibido, estructura, el clima y la cultura organizacional, y las formas de enfrentar las situaciones de amenaza, por lo que las causas cambian según el tipo de estructura organizacional y la institucionalización del apoyo social, por ejemplo, el burnout puede partir del agotamiento emocional en una organización mecanizada, burocrática, de comunicación vertical, mientras que en organizaciones con burocracia profesional (hospitales y centro de salud) el Burnout puede ocurrir por desórdenes de rol laboral y conflictos interpersonales (26)

2.2.4.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen presente los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para poder dar a conocer la etiología del SB de manera integral, basados en modelos transaccionales. Estos modelos fundamentan que el estrés es consecuencia de la falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto (26).

2.2.5 Síndrome de Burnout

2.2.5.1 Concepto del Síndrome de burnout

El síndrome de burnout es una enfermedad laboral emergente que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo y se acumula a largo plazo. Tiene consecuencias negativas a nivel individual y organizacional y afecta a áreas específicas del trabajo, como el profesional, voluntario o doméstico, que implican el contacto directo con usuarios, como enfermos de gran dependencia o alumnos conflictivos. Estas conclusiones se basan en estudios previos sobre el tema. El SBO también está caracterizada por la despersonalización, fatiga física, depresión y la baja realización personal.

2.2.5.2 Características del Síndrome de burnout

El Síndrome de Burnout se caracteriza por presentar signos como el agotamiento emocional relacionado con la presión laboral, como también actitud distante frente al trabajo la cual se

relaciona con la despersonalización, desmotivación que genera frustración que evidencia la realización personal en el trabajo (7).

Las características mencionadas constituyen el “modelo tridimensional del burnout” planteado por Maslach (25,27) las cuales se desarrollan a continuación:

2.2.5.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Según Maslach, Jackson y Leiter, las dimensiones del SBO se definen como (27):

2.2.5.3.1 Agotamiento emocional:

Se refiere a la sensación que se experimenta al comenzar un nuevo trabajo, mostrando entusiasmo y energía con expectativas positivas. Esta etapa se caracteriza por tener expectativas poco realistas sobre el trabajo, lo que puede generar irritabilidad y quejas constantes. Además, con el tiempo, el trabajo deja de ser disfrutado y es percibido como una obligación diaria.

2.2.5.3.2 Despersonalización:

El síndrome de burnout causa una modificación en la conducta del trabajador afectado, quien adopta una actitud de desinterés, disminuyendo su implicación en su labor. Este cambio se refleja en sus relaciones tanto con colegas como con clientes en el ámbito laboral. La irritabilidad y la falta de empatía se convierten en comportamientos habituales. Estos cambios de actitud son percibidos no solo por sus interlocutores laborales, sino también por la familia y su entorno social.

2.2.5.3.3 Baja realización personal en el trabajo:

Se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse desfavorablemente, de modo que esto afecta su habilidad en la realización de su trabajo y con las personas que se encuentran a su alrededor ya que existe la pérdida de ideales .

2.2.5.4 Signos de alarma para el desarrollo del SBO

Los signos de alarma del Burnout son los sentimiento de impotencia y desesperación, la falta de ilusión o motivación por el trabajo, el ausentismo, agotamiento físico y psíquico, que repercute en el rendimiento laboral. Esta situación incrementa el riesgo del consumo de alcohol y

drogas. Entre los síntomas físicos se puede encontrar alteraciones del sueño, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, cefalea como también bajas defensas que los hace propensos a padecer de otras enfermedades infecciosas . Existen niveles clínicos de Burnout, estos van desde una presentación leve a extremo que pueden llevar a cuadros psiquiátricos, incluso suicidios (7).

2.2.5.5 Cuadro clínico:

El cuadro clínico puede seguir la siguiente secuencia (1):

- Estado 1: se genera la inestabilidad de carga laboral , los recursos materiales y humanos ,provocando cuadro de estrés agudo .
- Estado 2: La persona pone todo su empeño y se esmera para acondicionarse a las demandas laborales. Pero esto funciona temporalmente.
- Estado 3. Se manifiesta el SBO con sintomatología prescrita.
- Estado 4. La persona es afectada psicofísicamente y se convierte en un peligro más para su entorno.

2.2.5.6 Instrumentos para medir el Síndrome de Burnout

2.2.5.6.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI Es un instrumento que se basa en la investigación realizada por Maslach y Jackson de 1981 a 1986, la misma traducida al español y validada por Gil Monte, P. en 2002. Este cuestionario consta de 22 ítems para evaluar la relación existente entre la persona y el trabajo en cuanto a sentimientos, emociones, pensamientos y acciones. Los autores concibieron el SBO como un número tridimensional, por lo que lo clasificaron en tres subescalas: agotamiento emocional o cansancio extremo, despersonalización y bajo rendimiento individual. Los resultados alcanzables se clasifican en bajo-medio-alto. (27).

La equivalencia se clasifica por porcentajes de la siguiente manera: "P 75 Burnout alto, P50 de Burnout medio y P25 de Burnout bajo. Estos valores se probaron en diferentes muestras y se encontró que los valores de Burnout difieren según la muestra, es decir, no está claro el límite entre normal y patológico, tema que continuó durante el estudio del síndrome, lo que indica que la clasificación del burnout no puede generalizarse para todas las profesiones y culturas e implica el desarrollo o adaptación de ciertos criterios. (Gil Monte, 2002; López & cols., 2000; Ramos, 1999) (26).

2.2.6 Definición de la variable: Factores asociados

2.2.6.1 Factores o determinantes de la salud

Según Dr. Gabriel Acevedo (2013), Los factores determinantes de la salud van desde los ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, ocupacionales, culturales hasta los propios servicios de salud como respuesta organizada y profesional para generar bienestar en la salud de la sociedad. (28).

Los determinantes más importantes de la salud son:

Ingresos económicos: a mayor ingreso económico existen mejores indicadores de salud en la población.

- Educación: Los bajos niveles de educación conducen a mala salud, aumento del estrés y disminución de la confianza en uno mismo.
- Servicios de Salud: Acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud.
- Factores genéticos: Son condiciones biológicas propias de una persona que la hacen más susceptible a desarrollar cierto tipo de enfermedades que afectan su salud.
- Género: Ser hombre o mujer implica diferentes tipos de riesgos de enfermedad asociados con los grupos de edad.
- Ambiente físico: se refiere al ambiente físico que rodea a una persona y contribuye a su salud. Por ejemplo, servicios comunitarios básicos (agua, electricidad, saneamiento), viviendas y comunidades seguras y entornos de trabajo seguros.
- Redes de apoyo social: Se refiere al apoyo de familiares y amigos cercanos, y las culturas, valores y creencias que influyen y sustentan la salud de las personas.

2.2.6.2 Factores de riesgo asociados para el SBO

Gutiérrez et al (1) afirma que existen varios factores de riesgo para desarrollar SBO. Jóvenes, mujeres, hombres, solteros, que trabajan por turnos, con excesiva carga laboral, número de hijos, con cualidades (optimista, altruista, idealista, etc.).

Sin embargo, el factor de riesgo más común e importante es la excesiva carga laboral. Quispe (9) afirmó que hubo un efecto estadísticamente significativo sobre los factores laborales en los trabajadores de la salud, y Sánchez (12) de igual forma reportó que los bajos ingresos económicos fueron estadísticamente significativos con la incidencia de SBO en los trabajadores de la salud, ya que está relacionado.

A continuación, detallamos los factores relevantes.

- Factores biológicos: sexo, edad, comorbilidades (1,12,26).
- Factores laborales: trabajo bajo presión, área de trabajo, tiempo de servicio, horas totales de trabajo por mes, grado, exceso de trabajo, acceso a equipos de protección personal (EPP).
- Factores personales: estado civil, número de hijos, horas de descanso (1,12,26).
- Factores Socio económicos: Nivel de satisfacción con la remuneración.

2.3 Formulación de hipótesis:

2.3.1 Hipótesis general:

Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.

3 CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación:

Se desarrollará con una metodología hipotética – deductiva. Según Mejía (30) se define a esta metodología como: “la aplicación de dos operaciones: la formación de las hipótesis para explicarlos ya que parte de problemas y verificarlas mediante la deducción de sus consecuencias, donde la finalidad es llegar a los hechos con los conocimientos.

3.2 Enfoque de la investigación:

El enfoque del presente estudio será del tipo cuantitativo.

Este enfoque se utilizará tanto para recolectar como para analizar los datos para dar respuesta a las preguntas de investigación y poner a prueba la hipótesis establecida previamente, Hernández et al (31) menciona que “es apropiado utilizar un enfoque cuantitativo para estimar las magnitudes u ocurrencia de los sucesos y probar las hipótesis”, además que “según las intenciones de la investigación, el enfoque cuantitativo, busca: explicar, describir , confirmar y predecir fenómenos”.

3.3 Tipo de investigación:

El tipo de investigación en este estudio es de nivel aplicativo ya que busca aplicar el conocimiento previo recopilado del síndrome de Burnout y aplicarlo a una población específica (30).

3.4 Diseño de la investigación:

El objetivo del estudio será “identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023”, para ello se realizara el diseño no experimental, transversal.

Agudelo et al (32) durante indica que los estudios no experimentales “son aquellos que se realiza sin manipular las variables, este tipo de investigación observa los fenómenos tal como ocurren en un contexto natural y luego los analiza”. Además, los mencionados autores indican

que los estudios transversales “recolectan datos en un solo punto en el tiempo, el objetivo es describir variables y analizar su ocurrencia o relación en un momento dado”

3.5 La Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 La población

La población objeto del presente estudio sería un total de 102 trabajadores que conforman el personal técnico , enfermeras , médicos y tecnólogos médicos de nivel asistencial que cumplen actividades presenciales en la actualidad , durante los turnos diurnos y nocturnos de un Hospital Nivel III – 1 , Lima metropolitana , Perú.

Esta población será la indicada según los criterios poblacionales actuales para medir el impacto de este síndrome según los criterios establecidos de población (33).

Muestra

La muestra será el total de la población estudiada.

Muestreo

El tipo de muestreo será censal al tener en cuenta toda la población como nuestra muestra.

Criterios de inclusión:

- Todos los trabajadores técnicos, enfermeras, médicos y tecnólogo medico de nivel asistencial que laboren presencialmente en el área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023 , que deseen participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con enfermedad crónica diagnosticada.
- Trabajadores con alteraciones psicológicas diagnosticadas.
- Trabajadores remotos no presenciales.

3.6 Variables y operacionalización:

3.6.1 Operacionalización de variables (anexo 1)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA	ITEM
SÍNDROME DE BURNOUT	Jackson y Maslach afirman que la consecuencia del estrés laboral en etapa crónica es el origen del SBO y consistente en actitudes contrarias hacia el entorno laboral y el propio rol como profesional. Debido a esto, Maslach crea una "estructura tridimensional caracterizada por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de	Para el análisis del SBO en el personal asistencial del área de emergencia se ejecutará en ellos un cuestionario tipo Likert basado en el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson. Este instrumento permite evaluar las tres variables del SBO: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Ya que evalúa a través de 22 ítems	Agotamiento emocional	Alto Moderado Bajo	Ordinal	Escala Likert: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año 2 = Una vez al mes 3 = Pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días	1,2,3,6,8,13,14,16,20
			Despersonalización	Alto Moderado Bajo	Ordinal		5,10,11,15,22
			Realización Personal	Alto Moderado Bajo	Ordinal		4,7,9,12,17,18,19,21

	la realización personal.						
FACTORES ASOCIADOS	Acevedo, G. et al en el 2013, menciona que los factores que se asocian o los llamados determinantes de salud son aquellos que tienen una influencia de manera negativa o positiva en la salud de cada individuo, estos	Identificar los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia ,se aplicara un cuestionario para recolectar datos e información personal. El instrumento tendrá cuatro partes: personal, laboral, biológico y socioeconómico. Estos componentes	Factores personales	Estado civil.	Nominal	Soltero = 1 Casado = 2 Divorciado = 3 Viudo = 4	1
				Número de hijos.	Ordinal	No tengo hijos = 1 1 a 2 = 2 3 a 4 = 3 más de 4 = 4	2
				Horas de sueño.	Ordinal	1 a 4 horas por día = 1 4 a 6 horas por día = 2 6 a 8 horas por día = 3 Más de 8 horas por día = 4	10
				Área de trabajo.	Nominal	Triaje = 1 Área covid = 2	11

	son divididos en factores biológicos, personales, laborales y socioeconómicos .	serán evaluados a través de 20 preguntas.	Factores laborales			Tópico de medicina = 3 Proceso de muestras = 4	
				Tiempo de servicio.	Ordinal	Menos de 2 años = 1 De 2 a 3 años = 2 De 4 a 6 años = 3 De 7 a 10 años = 4 Más de 10 años = 5	12
				Número de horas totales de trabajo por mes	Nominal	Menor o igual a 150 horas por mes = 1 Aproximadamente 300 horas por mes = 2 Más de 300 horas por mes = 3	13
			Factores Biológicos	Edad en años	De Razón	Menos de 1 año = 1 De 1 a 3 años = 2 De 4 a 6 años = 3	1

						De 7 a 10 años = 4 Más de 10 años = 5	
				Sexo	Nominal	Masculino = 1 Femenino = 2	2
				Comorbilidad.	Nominal	Sí = 1 No = 2	3
			Factores socioeconómicos	Nivel de satisfacción con la remuneración.	Nominal	Alta satisfacción = 1 Moderada satisfacción = 2 Baja satisfacción = 3	16

3.6.2 Matriz de consistencia (anexo 2)

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMAS PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES VARIABLE INDEPENDIENTE	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
Cuáles son Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?	Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.	Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023 .	Factores asociados	Nominal	Ficha de factores asociados	<p>Tipo de investigación: Básica, no experimental, de tipo transversal.</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo.</p> <p>Población: Los trabajadores que conforman el personal técnico, enfermeras, médicos y tecnólogo medico de nivel asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.</p> <p>Lima Metropolitana, Perú .</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE			Muestra:
¿Cuál es la presentación de los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?	Identificar la presentación de los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023 .	---	Síndrome de Burnout	Ordinal	Encuesta basada en el inventario de Maslach y Jackson	La muestra estará constituida por 102 trabajadores asistenciales que deseen participar del estudio voluntariamente según los criterios de inclusión y exclusión.
¿Cuál es la presentación de las dimensiones de los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?	Identificar la presentación de las dimensiones de los factores asociados del personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023 .	---				Muestreo: censal Análisis de datos: El procesamiento de datos incluye estadísticas descriptivas. Shapiro-Wilk se utiliza para pruebas de normalidad y chi-cuadrado para pruebas de correlación. El programa Microsoft Office Excel 2019 y el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 para Windows se utilizan para agregar los datos recopilados a través de cuestionarios aplicados

						al personal asistencia del área de emergencia.
--	--	--	--	--	--	--

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1 Técnica:

En esta oportunidad se utilizará la técnica encuesta que servirá para la recolección precisa de la percepción de los datos que queremos recolectar de los participantes (35).

3.7.2 Descripción de instrumentos:

Se usará 2 instrumentos, el primero un cuestionario, será llamado “Cuestionario socioeconómico laboral” que es un cuestionario adaptado de la tesis de pregrado “Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En El Personal Asistencial Del Laboratorio Clínico Synlab - Sede Central En El Contexto De La Pandemia Por Covid-19, Lima, 2022” de Aquino Fernández (36) en el cual se recopilará información esencial sobre características demográficas de los participantes y los factores asociados que podrían tener relación con el SBO.

La segunda sección del estudio consistirá en la evaluación del nivel de Síndrome de Burnout. Para llevar a cabo esta evaluación, se utilizará la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI) creada por Gil Monte en 2002. Este instrumento estima las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: despersonalización, agotamiento emocional, y baja realización personal. La dimensión de agotamiento emocional consta de nueve preguntas (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), la dimensión de despersonalización consta de cinco preguntas (ítems 5, 10, 11, 15 y 22) y la dimensión de baja realización personal consta de ocho preguntas (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). En total, el instrumento consta de 22 ítems y se evalúa a través de una escala de Likert de siete opciones en las respuestas, que van desde 0 (NUNCA) hasta 6 (TODOS LOS DIAS).

3.7.3 Validación y confiabilidad del instrumento.

El primer instrumento “Cuestionario socioeconómico laboral” será validado mediante juicio de expertos (anexo 4) y se realizará la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach. El segundo instrumento la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario ampliamente usado en la investigación psicológica y ha sido ya previamente validado y probada su confiabilidad mediante diversos estudios. En Perú, Llaja y otros investigadores llevaron a cabo un estudio llamado "Inventario Burnout de Maslach y Jackson - muestra peruana", en el que validaron este instrumento (37). Por otro lado, Oliva realizó una investigación sobre las propiedades psicométricas del MBI, utilizando dos muestras: una de profesionales de la salud y otra de no profesionales de la salud. Los resultados mostraron que los coeficientes alfa de Cronbach tuvieron un patrón similar en ambos grupos y en general.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:

Se aplicará la estadística descriptiva para la descripción de los datos sociodemográficos de los participantes (38) y también la estadística inferencial para la búsqueda de relación entre las variables.

Para el análisis de normalidad se aplicará la prueba de Shapiro-Wilk, para las pruebas de correlación el Chi cuadrado, o la distribución de Pearson según corresponda (39), prueba exacta de Fisher's.

Para el ordenamiento de los datos se usará el paquete estadístico SPSS y Microsoft office Excel.

3.9 Aspectos éticos

Durante la elaboración y aplicación de este trabajo se respetarán los principios éticos de la Declaración de Helsinki (41). También se solicitará la aprobación del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, así como el permiso correspondiente del Hospital Nivel III – 1, donde se realizará dicho estudio. Todos los participantes de la investigación llenarán un consentimiento informado antes de su inclusión al estudio y podrán retirarse del mismo en cualquier momento de la investigación.

4 CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÒN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 ANALISIS DESCRIPTIVO DE RESULTADOS:

Resultados del objetivo general

“Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023”.

RESULTADO DEL OBJETIVO ESPECIFICO 1

“Identificar la presentación de los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023”.

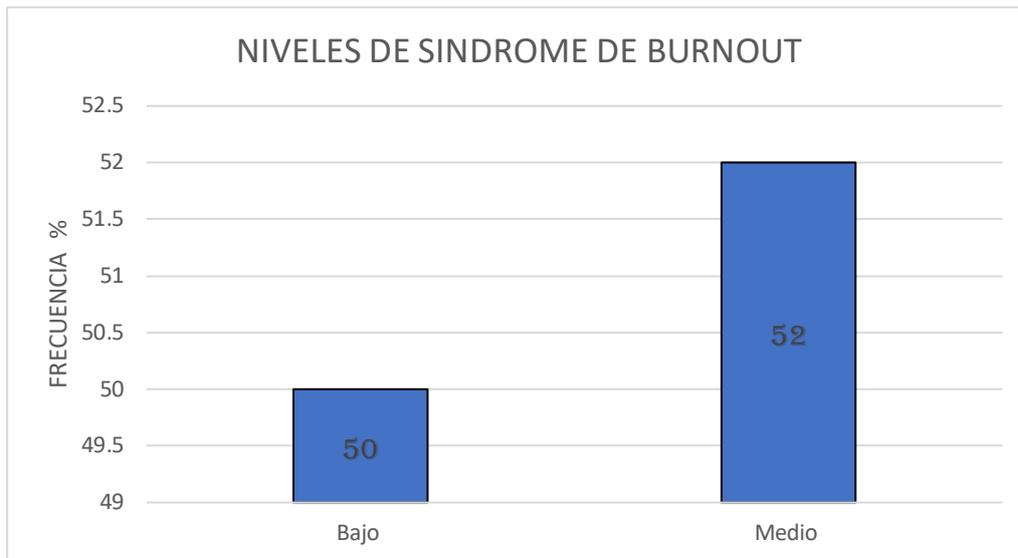
TABLA 2

NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	50	49,0	49,0	49,0
Válidos Medio	52	51,0	51,0	100,0
Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 1: NIVELES DE SÍNDROME DE BURNOUT



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra la distribución de los niveles del síndrome de burnout entre el personal asistencial de un hospital. De un total de 102 individuos, el 49,0% (50 personas) presenta un nivel bajo de burnout, mientras que el 51,0% (52 personas) tiene un nivel medio de burnout. Por lo tanto, la distribución entre los individuos con niveles bajos y medios de burnout es casi equitativa en el grupo estudiado, con una ligera inclinación hacia aquellos con un nivel medio.

TABLA 3

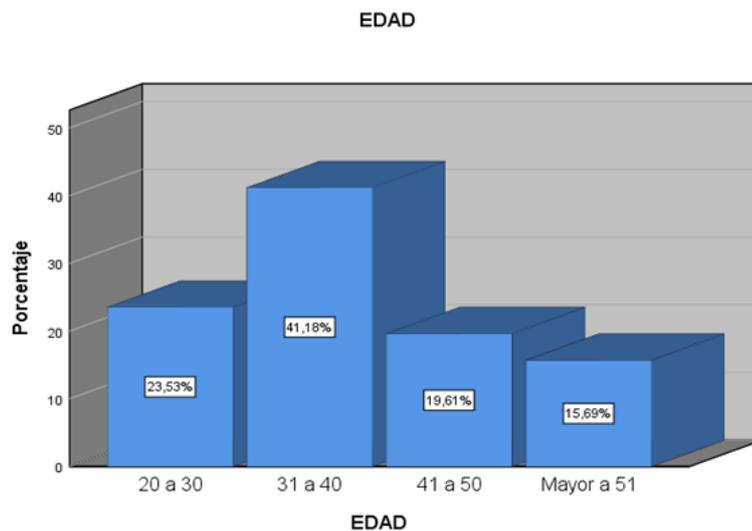
Frecuencia de la edad en años del personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 30	24	23,5	23,5	23,5
	31 a 40	42	41,2	41,2	64,7
	41 a 50	20	19,6	19,6	84,3
	Mayor a 51	16	15,7	15,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE : Elaboracion propia .

GRÁFICO 2 : Gráfico de la Tabla 3



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: La tabla desglosa la distribución de edad del personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 individuos encuestados, el 23,5% tiene entre 20 y 30 años, el 41,2% tiene entre 31 y 40 años, el 19,6% tiene entre 41 y 50 años, y el 15,7% tiene más de 51 años. Al observar el porcentaje acumulado, podemos concluir que el 64,7% del personal tiene 40 años o menos, mientras que el 100% (es decir, todos los encuestados) tiene 51 años o menos.

TABLA 4

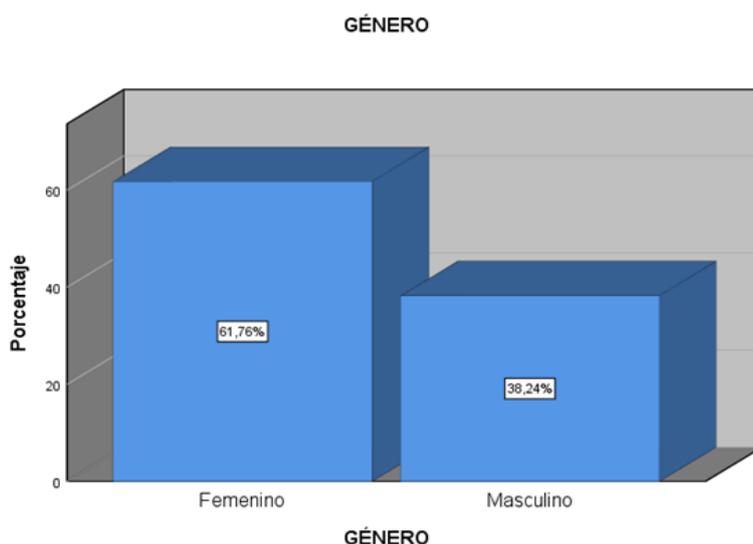
Tabla de frecuencia según el sexo del personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid Femenino	63	61,8	61,8	61,8
o Masculino	39	38,2	38,2	100,0
Total	102	100,0	100,0	

FUENTE : Elaboracion propia

GRÁFICO 3 : Gráfico de la tabla 4.



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra la distribución de género del personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 individuos encuestados, el 61,8% son mujeres y el 38,2% son hombres. Esta distribución nos indica que hay una predominancia de personal femenino en el área de emergencia de dicho hospital.

TABLA 5

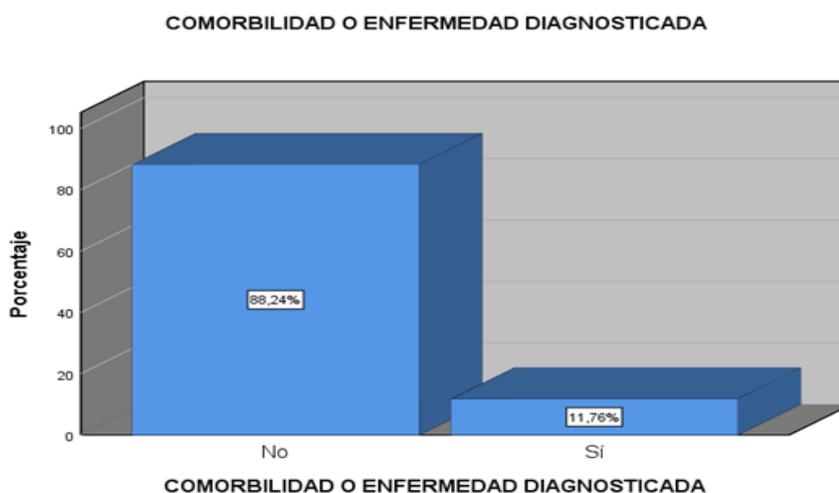
Tabla de frecuencia según la comorbilidad preexistente del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima nivel III -1, 2023.

COMORBILIDAD O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	90	88,2	88,2	88,2
	Sí	12	11,8	11,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia.

GRAFICO 4: Gráfico de la tabla 5.



FUENTE: Elaboración Propia.

INTERPRETACIÓN: La tabla presenta la distribución de la presencia de comorbilidades o enfermedades diagnosticadas entre el personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 individuos encuestados, el 88,2% no tiene comorbilidades o enfermedades diagnosticadas, mientras que el 11,8% sí las tiene. Esto indica que la gran mayoría del personal de este hospital no presenta enfermedades o comorbilidades diagnosticadas.

TABLA 6

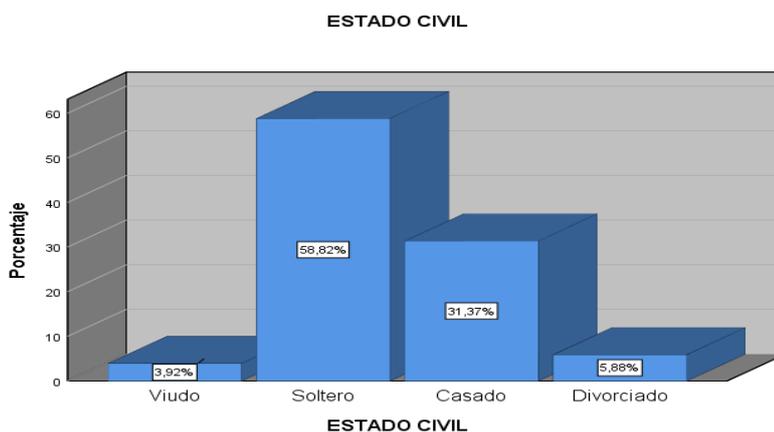
Tabla de frecuencia según estado civil de personal asistencial del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima Nivel III-1, 2023.

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Viudo	4	3,9	3,9	3,9
	Soltero	60	58,8	58,8	62,7
	Casado	32	31,4	31,4	94,1
	Divorciado	6	5,9	5,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 5: Gráfico de la tabla 6.



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: La tabla detalla la distribución del estado civil del personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 individuos encuestados, un 3,9% son viudos, el 58,8% son solteros, el 31,4% están casados y el 5,9% están divorciados. Esto sugiere que más de la mitad del personal es soltero, seguido por aquellos que están casados, mientras que las categorías de viudo y divorciado tienen representaciones menores.

TABLA 7

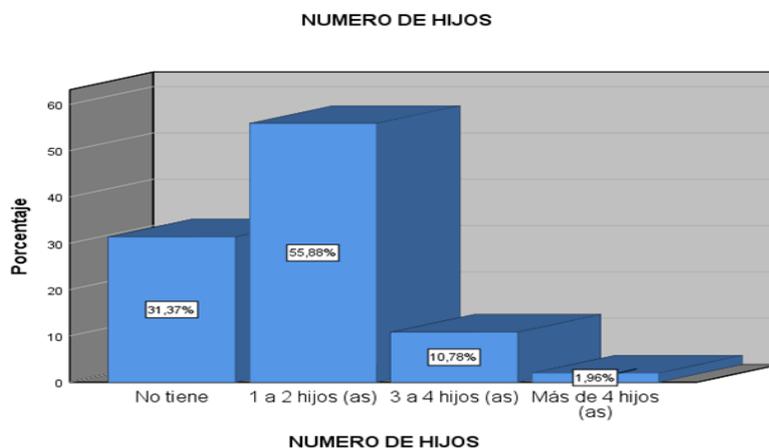
Tabla de frecuencia según el número de hijos del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima nivel III -1 , 2023.

NUMERO DE HIJOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene	32	31,4	31,4	31,4
	1 a 2 hijos (as)	57	55,9	55,9	87,3
	3 a 4 hijos (as)	11	10,8	10,8	98,0
	Más de 4 hijos (as)	2	2,0	2,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración Propia

GRÁFICO 6: Gráfico de la Tabla 7.



FUENTE: Elaboración Propia.

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra la distribución del número de hijos entre el personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 encuestados, el 31,4% no tiene hijos, el 55,9% tiene de 1 a 2 hijos, el 10,8% tiene de 3 a 4 hijos, y sólo el 2% tiene más de 4 hijos. Esto indica que la mayoría del personal tiene entre 1 y 2 hijos, mientras que una proporción significativa no tiene hijos.

TABLA 8

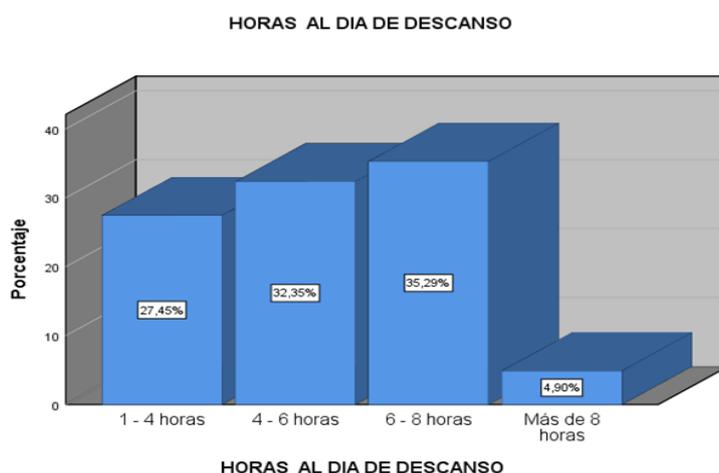
Tabla de frecuencia según horas al día de descanso del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima nivel III- 1, 2023.

HORAS AL DIA DE DESCANSO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 - 4 horas	28	27,5	27,5	27,5
	4 - 6 horas	33	32,4	32,4	59,8
	6 - 8 horas	36	35,3	35,3	95,1
	Más de 8 horas	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 7: Gráfico de la tabla 8.



FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: La tabla describe las horas diarias de descanso del personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 encuestados, el 27,5% descansa entre 1 y 4 horas al día, el 32,4% descansa entre 4 y 6 horas, el 35,3% entre 6 y 8 horas, y solo el 4,9% descansa más de 8 horas al día. Esto indica que la mayoría del personal descansa entre 4 y 8 horas diarias, con una proporción ligeramente mayor que descansa entre 6 y 8 horas.

TABLA 9

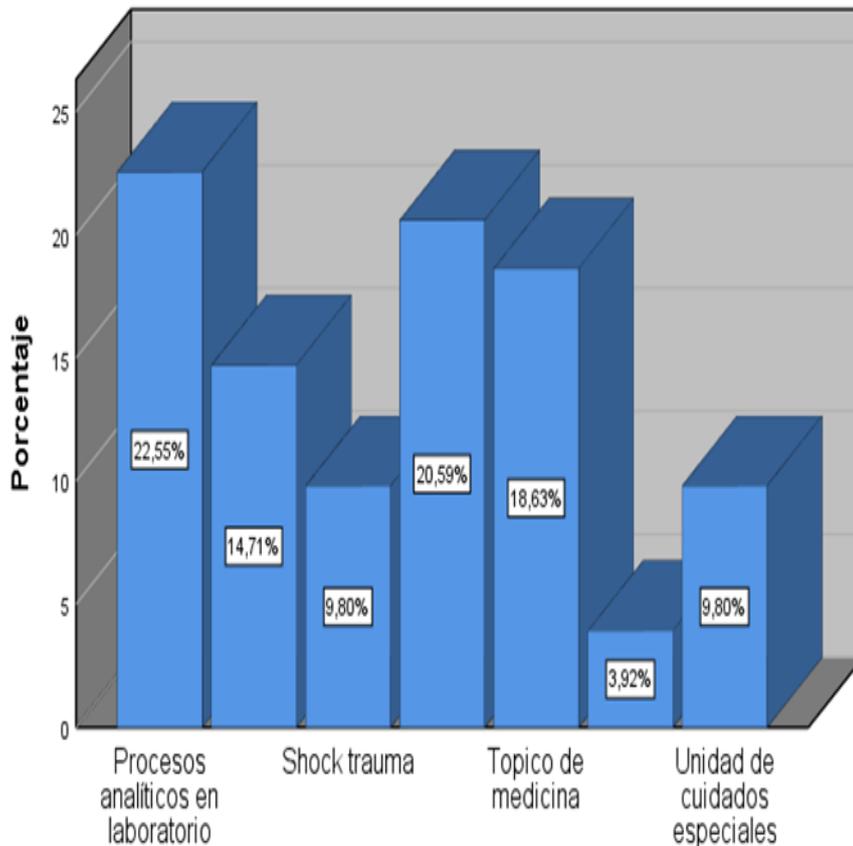
Tabla de frecuencia según el área de trabajo del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III- 1, 2023.

ÁREA DE TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Procesos analíticos en laboratorio	23	22,5	22,5	22,5
Sala de observación	15	14,7	14,7	37,3
Shock trauma	10	9,8	9,8	47,1
Toma de muestra	21	20,6	20,6	67,6
Tópico de medicina	19	18,6	18,6	86,3
Triaje de emergencia	4	3,9	3,9	90,2
Unidad de cuidados especiales(UCE)	10	9,8	9,8	100,0
Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICA 8: Gráfico de la tabla 9.



FUENTE: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: La tabla refleja las áreas específicas de labor dentro del departamento de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 encuestados, el 22,5% trabaja en procesos analíticos en el laboratorio, el 14,7% en la sala de observación, el 9,8% en shock trauma, el 20,6% en la toma de muestras, el 18,6% en el tópicó de medicina, el 3,9% en el triaje de emergencia, y el 9,8% en la unidad de cuidados especiales. Esto nos muestra una distribución diversa del personal entre las diferentes áreas de la emergencia, con una presencia significativa en procesos analíticos en laboratorio, toma de muestra y tópicó de medicina.

TABLA 10

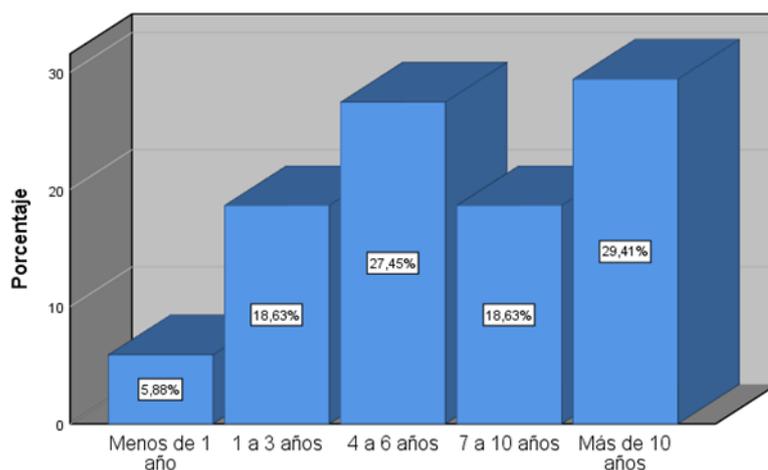
Tabla de frecuencia según tiempo de servicio del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima. nivel III – 1, 2023.

TIEMPO DE SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 año	6	5,9	5,9	5,9
	1 a 3 años	19	18,6	18,6	24,5
	4 a 6 años	28	27,5	27,5	52,0
	7 a 10 años	19	18,6	18,6	70,6
	Más de 10 años	30	29,4	29,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICA 9: Gráfica de la tabla 10.



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra la distribución del tiempo que el personal asistencial ha estado trabajando en el área de emergencia del hospital de Lima, nivel III-1,

2023. De los 102 encuestados, el 5,9% ha trabajado en el hospital menos de 1 año, el 18,6% ha trabajado entre 1 y 3 años, el 27,5% entre 4 y 6 años, el 18,6% entre 7 y 10 años, y el 29,4% ha trabajado más de 10 años. Esto indica que una proporción considerable del personal tiene una experiencia significativa, con casi el 30% laborando en el hospital por más de una década.

TABLA 11

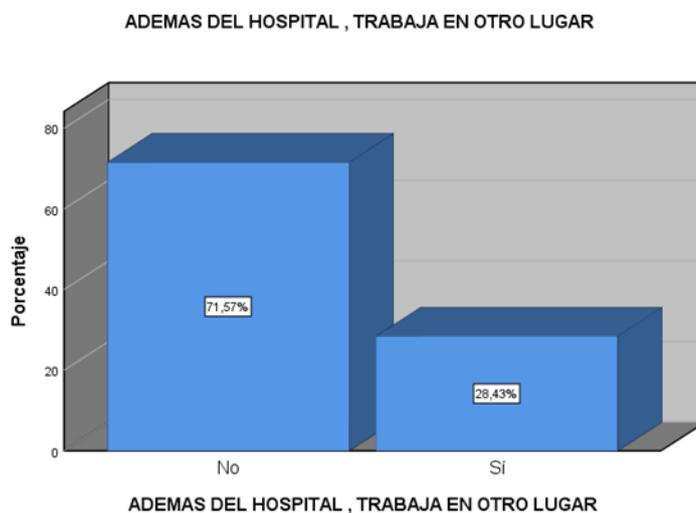
Tabla de frecuencia del personal asistencial que labora en otro lugar, del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

ADEMAS DEL HOSPITAL, TRABAJA EN OTRO LUGAR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	73	71,6	71,6	71,6
	Sí	29	28,4	28,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia .

GRÁFICA 10: Gráfica de la tabla 11 .



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La tabla refleja si el personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023, trabaja en otro lugar además del hospital. De los 102

encuestados, el 71,6% indicó que no trabaja en otro lugar, mientras que el 28,4% confirmó que sí tiene un empleo adicional fuera del hospital. Esto sugiere que la mayoría del personal se dedica exclusivamente a su labor en el hospital, pero hay una proporción significativa que complementa su trabajo con otras ocupaciones.

TABLA 12

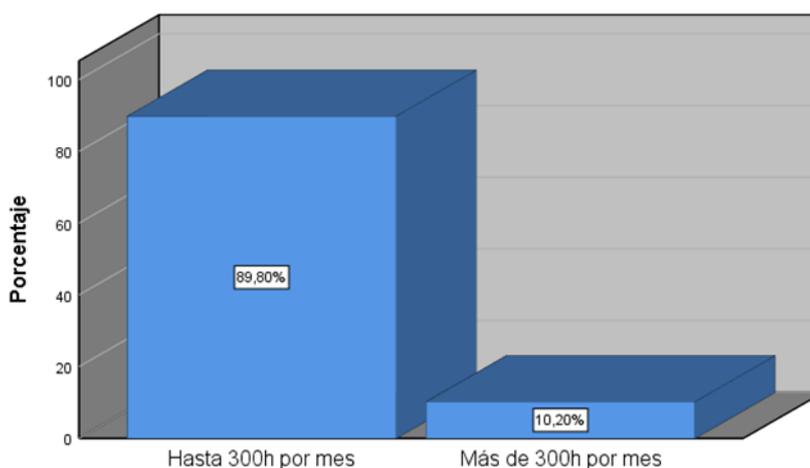
Tabla de frecuencia según horas de trabajo por mes del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, Nivel III-1, 2023.

HORAS DE TRABAJO AL MES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hasta 300h por mes	44	43,1	89,8	89,8
	Más de 300h por mes	5	4,9	10,2	100,0
	Total	49	48,0	100,0	
Perdidos	Sistema	53	52,0		
Total		102	100,0		

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICA 11: Gráfica de la tabla 12.



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACION: La tabla describe las horas de trabajo mensuales que realiza el personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023, considerando también su otro trabajo. De los 49 encuestados que tienen otro trabajo, el 43,1% (equivalente al 89,8% del subconjunto que respondió) trabaja hasta 300 horas por mes en total, mientras que el 4,9% (o el 10,2% de quienes respondieron) trabaja más de 300 horas mensualmente. Cabe destacar que 53 de los 102 encuestados, es decir, el 52%, no proporcionaron información sobre este tema, lo que se clasifica como datos "perdidos". Esto podría ser porque no tienen otro trabajo o simplemente no respondieron a la pregunta.

TABLA 13

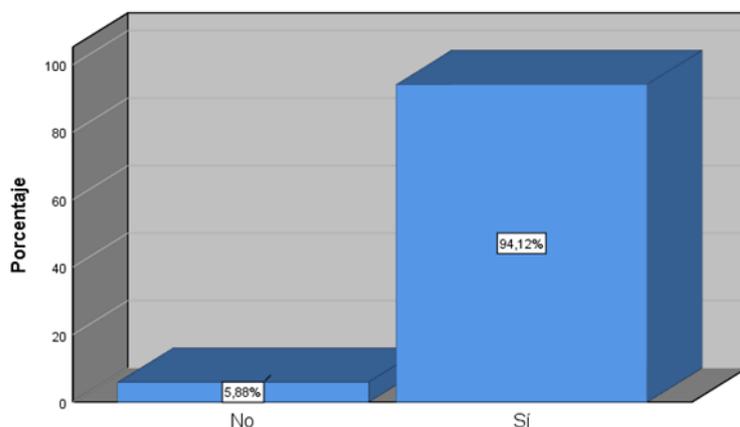
Tabla de frecuencia según acceso a equipos de protección personal (EPP) del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III -1, 2023.

ACCESO A EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	6	5,9	5,9	5,9
	Sí	96	94,1	94,1	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICA 12: Gráfica de la tabla 13.



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACION : La tabla muestra si al personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023, se le brindan todos los equipos de protección personal (EPP) necesarios para su labor. De los 102 encuestados, el 94,1% confirmó que sí reciben todos los EPP necesarios. Sin embargo, un 5,9% indicó que no cuentan con todos los equipos de protección requeridos. Esta información resalta la importancia de garantizar que todo el personal cuente con los EPP adecuados, especialmente en un ambiente hospitalario donde la protección es esencial.

TABLA 14

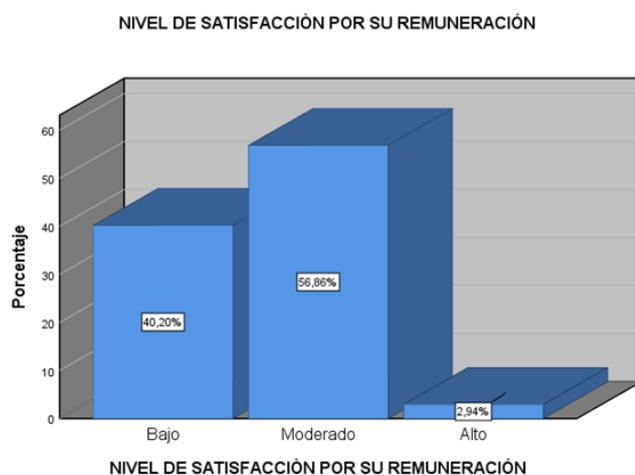
Tabla de frecuencia según nivel de satisfacción por remuneración económica del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

NIVEL DE SATISFACCIÓN POR SU REMUNERACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	41	40,2	40,2	40,2
	Moderado	58	56,9	56,9	97,1
	Alto	3	2,9	2,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICA 13: Gráfica de la tabla 14.



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACION: La tabla describe el nivel de satisfacción con la remuneración del personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023. De los 102 encuestados, el 40,2% expresó un nivel de satisfacción bajo con respecto a su salario, el 56,9% siente que su satisfacción es moderada, y solo el 2,9% indicó tener un alto nivel de satisfacción con su remuneración. Esto sugiere que, aunque la mayoría del personal se siente moderadamente satisfecho con su salario, hay una proporción significativa que no está contenta con lo que recibe. Por otro lado, muy pocos se sienten altamente satisfechos con su remuneración.

TABLA 15

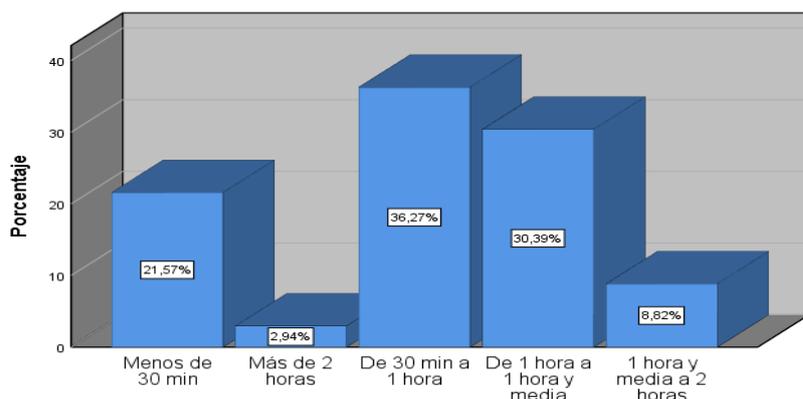
Tabla de frecuencia según tiempo que toma para llegar al hospital, el personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

TIEMPO QUE TOMA EN LLEGAR AL HOSPITAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 30 min	22	21,6	21,6	21,6
	Más de 2 horas	3	2,9	2,9	24,5
	De 30 min a 1 hora	37	36,3	36,3	60,8
	De 1 hora a 1 hora y media	31	30,4	30,4	91,2
	1 hora y media a 2 horas	29	8,8	8,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICA 14: Gráfica de la tabla 15.



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACION: La tabla refleja el tiempo que el personal asistencial del área de emergencia del hospital de Lima, nivel III-1, 2023, demora en llegar al hospital de manera regular. De los 102 encuestados, el 21,6% llega en menos de 30 minutos, el 36,3% demora entre 30 minutos y 1 hora, el 30,4% entre 1 hora y 1 hora y media, el 8,8% entre 1 hora y media a 2 horas, y solo el 2,9% demora más de 2 horas. Esto indica que la mayoría del personal vive relativamente cerca del hospital, con más del 88% llegando en menos de 1 hora y media. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje que tiene tiempos de viaje considerablemente largos

TABLA 16

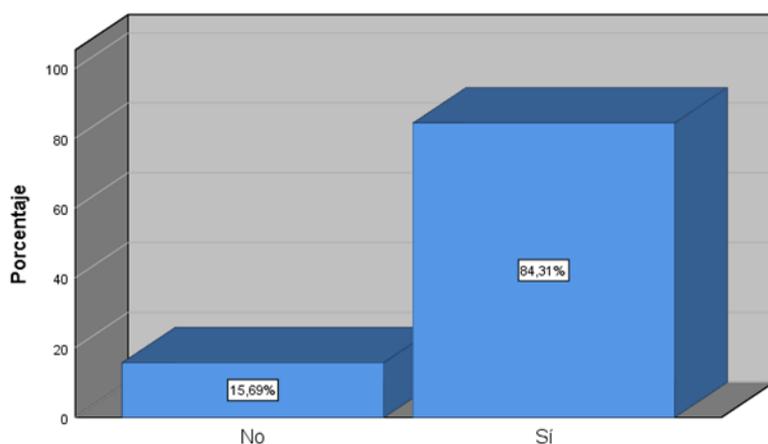
Tabla de frecuencia de personas que dependen económicamente del personal asistencial del área de emergencia de un hospital de lima nivel III- 1, 2023.

PERSONAS QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DE PERSONAL ASISTENCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	16	15,7	15,7	15,7
	Sí	86	84,3	84,3	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICA 15: Gráfica de la tabla 16.



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACION: La tabla muestra si el personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023, tiene personas que dependen económicamente de ellos. De los 102 encuestados, el 84,3% indicó que sí tiene dependientes económicos, mientras que el 15,7% mencionó que no tiene personas que dependan económicamente de ellos. Esta información revela que la gran mayoría del personal tiene responsabilidades financieras adicionales al sostener económicamente a otras personas.

TABLA 17

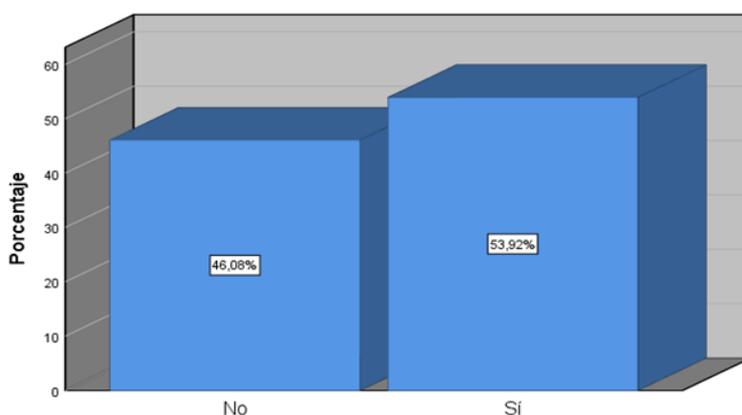
Tabla de frecuencia si tiene algún pasatiempo, el personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III-1 ,2023.

CUENTA CON ALGÚN PASATIEMPO EL PERSONAL ASISTENCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	47	46,1	46,1	46,1
	Sí	55	53,9	53,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICA 16: Gráfica de la tabla 17.



FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACION: La tabla refleja si el personal asistencial del área de emergencia en el hospital de Lima, nivel III-1, 2023, tiene algún pasatiempo que realice en sus tiempos libres. De los 102 encuestados, el 53,9% confirmó que sí tiene un pasatiempo que practica en su tiempo libre, mientras que el 46,1% mencionó que no tiene ningún pasatiempo. Estos datos sugieren que más de la mitad del personal tiene actividades recreativas o de ocio que realizan fuera de su horario laboral, lo cual puede ser beneficioso para el bienestar y la salud mental. Por otro lado, un porcentaje considerable no tiene pasatiempos específicos en su tiempo libre.

RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICO 2:

“Identificar la presentación de las dimensiones de los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima nivel III – 1, 2023”.

TABLA 18

Niveles del síndrome de Burnout y la edad (por grupos etarios) del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima. 2022.

		Síndrome Burnout		
Grupos etarios (años)		Nivel bajo	Nivel medio	Total
20 a 30	Frecuencia	2	22	24
	Porcentaje	8.33	91.67	100
31 a 40	Frecuencia	6	36	42
	Porcentaje	14.29	85.71	100
41 a 50	Frecuencia	5	15	20
	Porcentaje	25.00	75.00	100
51 a mas	Frecuencia	3	13	16
	Porcentaje	18.75	81.25	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.459

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 75%, para todos los grupos etarios. La falta de diferencias significativas ($p=0.459$) entre los grupos etarios y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre la edad y el Síndrome de Burnout.

TABLA 19

Niveles del síndrome de Burnout y el sexo del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1 , 2023.

Sexo	Síndrome Burnout			
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
femenino	Frecuencia	11	52	63
	Porcentaje	17.46	82.54	100
masculino	Frecuencia	5	34	39
	Porcentaje	12.82	87.18	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.588

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial femenino y masculino con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 82%. La falta de diferencias significativas ($p=0.588$) entre los géneros, femenino y masculino, y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre el sexo y el Síndrome de Burnout.

TABLA 20

Niveles del síndrome de Burnout y la presencia de comorbilidad en el personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1,2023.

Comorbilidad		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
No	Frecuencia	15	74	89
	Porcentaje	16.85	83.15	100
Si	Frecuencia	1	12	13
	Porcentaje	7.69	92.31	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.686

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 83%, independientemente de la presencia o no de alguna comorbilidad. La falta de diferencias significativas ($p=0.686$) entre la presencia o no de comorbilidades y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre las comorbilidades y el Síndrome de Burnout.

TABLA 21

Niveles del síndrome de Burnout y el estado civil del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Estado civil		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
Soltero	Frecuencia	10	51	61
	Porcentaje	16.39	83.61	100
Casado	Frecuencia	3	29	32
	Porcentaje	9.38	90.63	100
Divorciado	Frecuencia	3	2	5
	Porcentaje	60.00	40.00	100
Viudo	Frecuencia	0	4	4
	Porcentaje	0	100	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.061

Fuente: Elaboración propia

En su mayoría, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 83%, independientemente de su estado civil. Únicamente el estado civil de divorciado presenta una mayor proporción de nivel bajo versus nivel medio del Síndrome Burnout (60% vs 40%), aunque ello no contribuye a tener diferencias significativas ($p=0.061$). Por lo tanto, no existe relación entre el estado civil y el Síndrome de Burnout.

TABLA 22

Niveles del síndrome de Burnout y el número de hijos del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Número de hijos		Síndrome Burnout		Total
		Nivel bajo	Nivel medio	
Ninguno	Frecuencia	5	28	33
	Porcentaje	15.15	84.85	100
1 a 2	Frecuencia	11	45	56
	Porcentaje	19.64	80.36	100
3 a 4	Frecuencia	0	11	11
	Porcentaje	0	100	100
Mas de 4	Frecuencia	0	2	2
	Porcentaje	0	100	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.481

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 80%, independientemente del número de hijos que tengan. La falta de diferencias significativas ($p=0.481$) entre la tenencia o no de hijos, y el número de estos en caso de tenerlos, y el nivel de Síndrome de Burnout nos indica que no existe relación entre el número de hijos y el Síndrome de Burnout.

TABLA 23

Niveles del síndrome de Burnout y las horas al día de descanso del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III- 1, 2023.

Horas al día de descanso		Síndrome Burnout		Total
		Nivel bajo	Nivel medio	
1 a 4	Frecuencia	3	25	28
	Porcentaje	10.71	89.29	100
Mas de 4 a 6	Frecuencia	5	28	33
	Porcentaje	15.15	84.85	100
Mas de 6 a 8	Frecuencia	7	29	36
	Porcentaje	19.44	80.56	100
Mas de 8	Frecuencia	1	4	5
	Porcentaje	20.00	80.00	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.728

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 80%, independientemente del número de horas de descanso que tienen al día. La falta de diferencias significativas ($p=0.728$) entre los grupos de horas diarias de descanso que tiene el personal y el nivel de Síndrome Burnout que presentan nos indica que no existe relación entre las horas diarias de descanso y el Síndrome de Burnout.

TABLA 24

Niveles del síndrome de Burnout y el lugar de trabajo del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Lugar de trabajo		Síndrome Burnout		Total
		Nivel bajo	Nivel medio	
Laboratorio	Frecuencia	3	20	23
	Porcentaje	13.04	86.96	100
Toma de muestra	Frecuencia	5	16	21
	Porcentaje	23.81	76.19	100
Shock trauma	Frecuencia	0	10	10
	Porcentaje	0	100	100
Sala de observación	Frecuencia	3	12	15
	Porcentaje	20.00	80.00	100
Tópico	Frecuencia	3	16	19
	Porcentaje	15.79	84.21	100
UCE	Frecuencia	2	8	10
	Porcentaje	20.00	80.00	100
Triage	Frecuencia	0	4	4
	Porcentaje	0	100	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.722

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 76%, independientemente del lugar de trabajo. La falta de diferencias significativas ($p=0.722$) entre los diversos lugares de trabajo dentro del Área de Emergencia que tiene el personal y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre el lugar de trabajo y el Síndrome de Burnout.

TABLA 25

Niveles del síndrome de Burnout y el tiempo laboral en años del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Tiempo laboral (años)		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
Menos de 1	Frecuencia	0	6	6
	Porcentaje	0	100	100
1 a 3	Frecuencia	1	18	19
	Porcentaje	5.26	94.74	100
4 a 6	Frecuencia	6	22	28
	Porcentaje	21.43	78.57	100
7 a 10	Frecuencia	3	16	19
	Porcentaje	15.79	84.21	100
Mas de 10	Frecuencia	6	24	30
	Porcentaje	20.00	80.00	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.509

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 78%, independientemente del tiempo que tiene laborando en años. La falta de diferencias significativas ($p=0.509$) entre los grupos de tiempo laboral en años y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre el tiempo laboral en años y el Síndrome de Burnout.

TABLA 26

Niveles del síndrome de Burnout y la tenencia de otro trabajo del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Tenencia de otro trabajo		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
No	Frecuencia	12	61	73
	Porcentaje	16.44	83.56	100
Si	Frecuencia	4	25	29
	Porcentaje	13.79	86.21	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				1.000

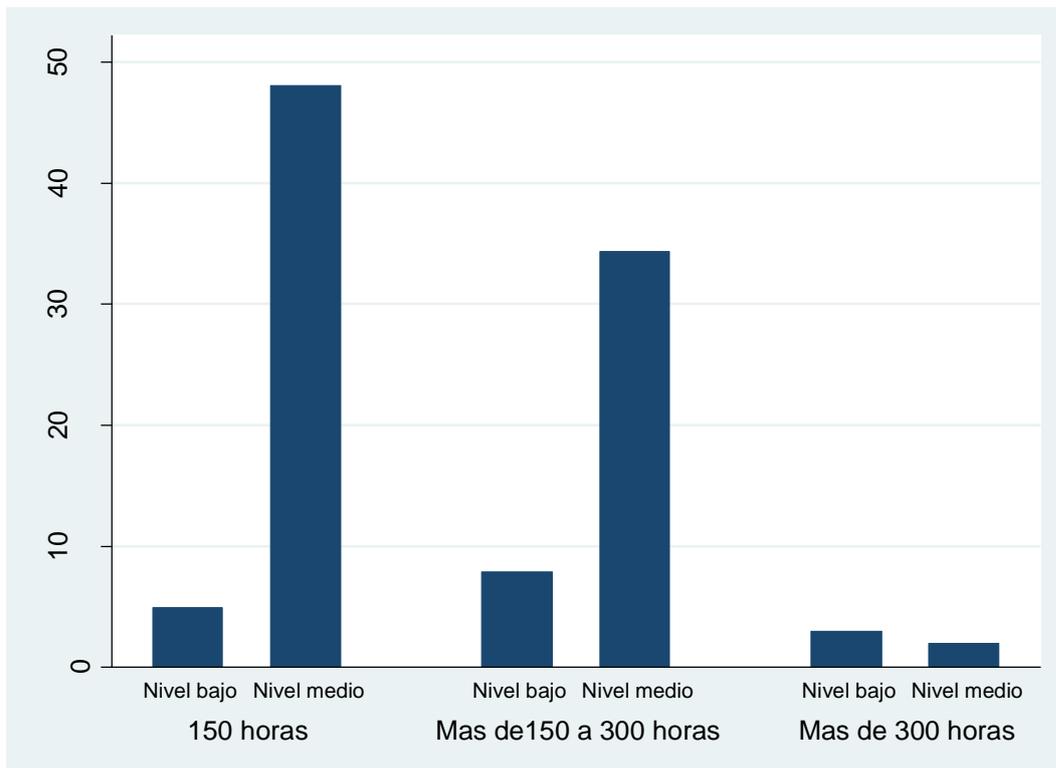
Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 83%, independientemente de la tenencia de otro trabajo. La falta de diferencias significativas ($p=1.00$) entre la tenencia o no de un trabajo adicional al del hospital y el nivel de Síndrome de Burnout nos indica que no existe relación entre tener otro trabajo y el Síndrome de Burnout.

TABLA 27

Niveles del síndrome de Burnout y las horas mensuales de trabajo del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Horas mensuales de trabajo		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
150	Frecuencia	5	49	54
	Porcentaje	9.26	90.74	100
Mas de 150 a 300	Frecuencia	8	35	43
	Porcentaje	18.60	81.40	100
Mas de 300	Frecuencia	3	2	5
	Porcentaje	60.00	40.00	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.014



Fuente: Elaboración propia

En general, se observa tanto en la tabla como en el grafico que hay disminucion gradual de la proporcion de personal asistencial con nivel medio de Sindrome de Burnout a medida que aumentan sus horas mensuales de trabajo. Existe una muy alta proporcion de personal asistencial con nivel medio de Sindrome de Burnout que trabaja 150 horas mensuales (90%) mientras que esta proporcion con nivel medio de Sindrome de Burnout disminuye considerablemente cuando el personal asistencial trabaja mas de 300 horas mensuales (40%). Esta relacion inversa entre el mayor numero de horas de trabajo y la menor proporcion de nivel medio de Sindrome de Burnout que presenta el personal es siginificativa ($p=0.014$), lo que nos indica que existe relacion entre las horas mensuales de trabajo y el Sindrome de Burnout.

TABLA 28

Niveles del síndrome de Burnout y disponibilidad de Equipos de Protección Personal (EPP) del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Disponibilidad EPP		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
No	Frecuencia	2	4	6
	Porcentaje	33.33	66.67	100
Si	Frecuencia	14	82	96
	Porcentaje	14.58	85.42	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.237

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 66%, independientemente de la disponibilidad de EPP con la que cuenta. La falta de diferencias significativas ($p=0.237$) entre tener o no disponibilidad de EPP para el personal y el nivel de Síndrome Burnout que presenta nos indica que no existe relación entre la disponibilidad de EPP y el Síndrome de Burnout.

TABLA 29

Niveles del síndrome de Burnout y la satisfacción remunerativa del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III-1, 2023.

Satisfacción remunerativa		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
Baja	Frecuencia	7	33	40
	Porcentaje	17.5	82.5	100
Moderada	Frecuencia	9	50	59
	Porcentaje	15.25	84.75	100
Alta	Frecuencia	0	3	3
	Porcentaje	0	100	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				0.873

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 82%, independientemente de la satisfacción remunerativa que manifiesta. La falta de diferencias significativas ($p=0.873$) entre los niveles de satisfacción remunerativa manifestada y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre la satisfacción remunerativa y el Síndrome de Burnout.

TABLA 30

Niveles del síndrome de Burnout y el tiempo que le toma en llegar al trabajo al personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima., nivel III -1, 2023.

Tiempo para llegar al trabajo		Síndrome Burnout		Total
		Nivel bajo	Nivel medio	
Menos de 30	Frecuencia	4	17	21
	Porcentaje	19.05	80.95	100
Entre 30 minutos y 1 hora	Frecuencia	6	30	36
	Porcentaje	16.67	83.33	100
Mas de 1 hora y 1 hora y media	Frecuencia	5	27	32
	Porcentaje	15.63	84.38	100
Mas de 1 hora y media a 2 horas	Frecuencia	1	9	10
	Porcentaje	10.00	90.00	100
Mas de 2 horas	Frecuencia	0	3	3
	Porcentaje	0	100	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
Fisher's exact				1.000

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 80%, independientemente del tiempo que le toma llegar al trabajo desde su punto de partida. La falta de diferencias significativas ($p=1.00$) entre los diversos tiempos requiere el personal para arribar al trabajo y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre el tiempo para llegar al trabajo y el Síndrome de Burnout.

TABLA 31

Niveles del síndrome de Burnout y la tenencia de personas que dependen económicamente del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III -1 , 2023.

Personas a cargo económicamente	Síndrome Burnout			
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
No	Frecuencia	4	12	16
	Porcentaje	25.00	75.00	100
Si	Frecuencia	12	74	86
	Porcentaje	13.95	86.05	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
			Fisher's exact	0.272

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, de al menos las tres cuartas partes, independientemente de la tenencia de personas a cargo económicamente. La falta de diferencias significativas ($p=0.272$) entre la tenencia o no de personas dependientes económicamente del personal y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre la tenencia de personas económico-dependiente y el Síndrome de Burnout.

TABLA 32

Niveles del síndrome de Burnout y la tenencia de pasatiempos del personal asistencial del Área de Emergencia de un Hospital de Lima, nivel III – 1, 2023.

Pasatiempo		Síndrome Burnout		
		Nivel bajo	Nivel medio	Total
No	Frecuencia	8	39	47
	Porcentaje	17.02	82.98	100
Si	Frecuencia	8	47	55
	Porcentaje	14.55	85.45	100
Total	Frecuencia	16	86	102
	Porcentaje	15.69	84.31	100
		Pearson chi2(1)=	0.1175	Pr = 0.732

Fuente: Elaboración propia

En general, se observa que hay una mayor proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout, por encima del 82%, independientemente de la tenencia de pasatiempos. La falta de diferencias significativas ($p=0.732$) entre la tenencia o no de pasatiempos por parte del personal y el nivel de Síndrome Burnout nos indica que no existe relación entre la tenencia de pasatiempos y el Síndrome de Burnout.

CORRELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS

		Niveles del síndrome de burnout	Factores asociados
CORRELACIONES			
	Coefficiente de correlación	de 1,000	,025
Niveles del síndrome de burnout	Sig. (bilateral)	.	,805
Rho de Spearman	N	102	102
	Coefficiente de correlación	de ,025	1,000
Factores asociados	Sig. (bilateral)	,805	.
	N	102	102

FUENTE : Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La tabla presenta la correlación de Spearman entre los niveles del síndrome de burnout y los factores asociados en el personal asistencial de un hospital. El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre los niveles de burnout y los factores asociados es de 0,025, lo que indica una relación extremadamente débil y positiva. La significancia bilateral es de 0,805, lo que significa que esta correlación no es estadísticamente significativa. Por lo tanto, según el análisis de correlación de Spearman, no hay una relación significativa entre los niveles de burnout y los factores asociados en el grupo estudiado.

4.1.2 DISCUSION DE RESULTADOS:

A partir de los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis nula la cual establece que no existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III-1,2023.

Con respecto a la presentación de los niveles de Burnout en el personal asistencial, observamos que, de un total de 102 individuos, el 49,0% (50 personas) presenta un nivel bajo de burnout, mientras que el 51,0% (52 personas) tiene un nivel medio de burnout. Por lo tanto, la distribución entre los individuos con niveles bajos y medios de burnout es casi equitativa en el grupo estudiado, con una ligera inclinación hacia aquellos con un nivel medio, el cual es comparable con lo hallado por Chahua (2018) y Rendon-Montoya et al (2020) quienes dieron a conocer en sus estudios, un mayor porcentaje de personal de salud con el nivel medio de síndrome de burnout y contradictorio de Ruiz-Fernández et al (2020) que indica hallazgos de niveles altos de síndrome de burnout en personal de salud, como también Almeyda (2020) quien reportó un 46% con nivel alto, 40% con nivel medio y 14% con nivel bajo; del mismo modo, encuentran en los estudios de Flores y Muñoz (2021), quienes reportaron un 58% con nivel bajo, 34% con nivel medio y 8% con nivel alto de síndrome de burnout en personal de salud, por lo cual difieren de lo encontrado en el presente trabajo de investigación.

Con respecto a las dimensiones de los factores asociados al síndrome de burnout, variables como satisfacción por remuneración económica, edad y horas de sueño, no presentan correlación con el síndrome de burnout.

Referente a la edad Flores y Muñoz (2021) no concuerdan con este hallazgo Y tampoco existe relación significativa con la profesión y área de servicio del personal asistencial, Chahua (2018) no halló una relación estadísticamente valorable con la edad, pero

Si con el número de horas de trabajo u horas mensuales de trabajo del personal asistencial lo cual muestra una correlación estadísticamente significativa inversa con los niveles de síndrome de burnout en este punto.

Ya que se observa en la tabla como en el gráfico que hay disminución gradual de la proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout a medida que aumentan sus horas mensuales de trabajo. Existe una muy alta proporción de personal asistencial con nivel medio de Síndrome de Burnout que trabaja 150 horas mensuales (90%) mientras que esta proporción con nivel medio de Síndrome de Burnout disminuye considerablemente cuando el personal asistencial trabaja más de 300 horas mensuales (40%). Esta relación inversa entre el mayor número de horas de trabajo y la menor proporción de nivel medio de Síndrome de Burnout que presenta el personal es significativa, lo que nos indica que existe relación entre las horas mensuales de trabajo y el Síndrome de Burnout.

Esto se puede deber, ya que el mayor porcentaje con síndrome de burnout fueron mujeres, la mayoría de ellas cuentan con un solo trabajo, pero dedican su tiempo a la labor de amas de casa, al cuidado de sus hijos y de su familia. Sumado a ello como también el hecho de invertir su tiempo para continuar con sus metas profesionales en este caso algunas se encuentran, cursando por estudios como estudios de pregrado, maestrías y doctorados para poder aspirar a un mejor puesto laboral.

No olvidemos que todas estas personas laboran en un área crítica y Esto poseen exigencias en su vida diaria y labor.

Gutiérrez et al (2006) menciona que entre los factores de riesgo asociados al SBO se describe a una persona joven, de sexo femenino, con una alta carga laboral como factor principal para desarrollar la enfermedad. En suma, a ello, Abdelhafiz et al (2020) reportó que una edad más joven es un predictor para el desarrollo del SBO, siendo sexo femenino el grupo de personas más afectados, en este ítem con respecto a esta investigación, se halló entre los encuestados el 61.8 % era del sexo femenino con un nivel bajo 17.4 % y nivel medio de 82.54 síndrome de Burnout.

La variable años de servicio del personal asistencial no existe relación con el síndrome de burnout Síndrome de Burnout, ya que se encuentra por encima del 78%, independientemente del tiempo que tiene laborando en años.

Para Finalizar el acceso a equipos de protección personal y el tiempo que le toma en llegar al trabajo al personal, no son punto de análisis debido a que los resultados no se podrían evaluar de manera objetiva. Las dimensiones de SBO, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, reportadas por Almeyda (2020) y Palomino (2020) no fueron desarrolladas para su evaluación ya que el objetivo principal de esta investigación fue verificar la presencia o no de la enfermedad en la población de estudio, que además, coexistía con la posibilidad de generar una gran cantidad de información que podría afectar la objetividad y eficiencia en el análisis e interpretación de resultados de la relación planteada por las dimensiones que presenta la variable factores asociados.

5 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- No existe correlación entre los factores asociados el síndrome de burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima Nivel III – 1, 2023.
- La presentación de los niveles del síndrome de Burnout en el personal asistencial fue de 49 % presento un nivel bajo, el 51 % nivel medio de este síndrome.
- Factores asociados como la satisfacción por remuneración, edad y horas de sueño no tienen relación significativa a este síndrome, Pero si hubo relación estadísticamente inversa a las horas mensuales de trabajo del personal asistencial con el síndrome de burnout.

5.2 RECOMENDACIONES:

- El presente estudio identifico la presencia de nivel bajo y medio de síndrome de burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un hospital de lima nivel III-1, 2023. Para ello se sugiere tomar medidas de prevención de la enfermedad, como la programación de sesiones terapéuticas y actividades externas de confraternidad que mejoren la comunicación entre el personal de emergencia, creando sistemas que promuevan compromiso y responsabilidad compartida. Disminuyendo de esta forma la frecuencia del Burnout entre los profesionales de estas áreas de salud.
- El síndrome de burnout, al ser una enfermedad laboral que esta relacionada directamente con la productividad, generar agotamiento físico y mental puede generar el aumento de accidentes por falta de concentración, ausentismo laboral y reclamos de los pacientes y en ocasiones temas de orden legal.

- Finalmente se sugiere para investigaciones futuras, Realizar estudios más amplios y prospectivos para poder establecer los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud.

6 REFERENCIAS

1. Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de Burnout. *Archivo de Neurociencia*. 2006 Jul 27;11(04):305–9.
2. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*. 2015 Mar;32(1):2–4.
3. Organización Médica Colegial de España | Médicos y pacientes. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado.” [citado el 29/09/2021] disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>. 2019. p. 1–1.
4. Organización Internacional del Trabajo. *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Ginebra; 2016. 6–11.
5. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2021 Apr 8;84(1).
6. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2020 Oct;275.
7. Candelero M, Alfonso AM, Lanero A. Concepto y encuadramiento histórico del Síndrome de Burnout. In: Universidad Internacional de Andalucía, editor. 1º Jornada sobre maltrato a las personas con discapacidad. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía COPYRIGHT; 2014. p. 219–21.
8. Oliva Gerardo. *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017*. [Lima]; 2018.
9. Quispe Leiva JG. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa, 2020. [Arequipa]; 2020.
10. Reyes LM, Aular de Durán J, Santana Pérez I, Nava Perozo R. El impacto del Covid-19 en la salud mental aumenta el índice de mortalidad en América Latina. *Aprende a vivir para un mundo diferente | Universidad de Zulia - Vicerrectorado Académico*. 2021;149–57.
11. Noriega Villegas CA. Incidencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en médicos residentes durante la pandemia covid-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021. [Cajamarca]; 2021.
12. Sánchez Conza BP. Factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de la COVID-19 en un Hospital de la región Cusco, 2021. [Cusco]; 2021.

13. Rivera Martínez A, Valle Gamarra E. Síndrome de burnout relacionado con la sobrecarga laboral en enfermeras de áreas críticas en pandemia, Hospital María Auxiliadora 2020. Repositorio Institucional - Universidad Interamericana. 2020. p. 1–95.
14. Instituto Nacional de Salud. Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades de Investigación en Salud en las Regiones 2015-2021.
15. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Mental. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>. 2020. p. 1–44.
16. Almeyda F. Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en un hospital de Lima. [Lima]; 2020.
17. Palomino I. Síndrome de Burnout en profesionales de salud expuestos a la enfermedad del COVID-19 en el Hospital de Camaná, Arequipa 2020. [Arequipa]; 2020.
18. Flores H, Muñoz D. Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital nivel III de Lima. [Lima]; 2021.
19. Chahua Martínez WW. Nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre del 2017. [Lima]; 2018.
20. Valencia González EG, Correa Sinche DA, Pazmiño Cruz VK. Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Scientific*. 2021 Aug 5;6(21).
21. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*. 2020 Nov 15;29(21–22).
22. Muñoz, Dávila ;, Juan, Rivera ;, Luis, Castro ;, et al. Síndrome de burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes durante la pandemia de COVID-19, 2020. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud* [Internet]. 2021;6(E2). Available from: <http://revistas.saber.ula.ve/gicos>
23. Abdelhafiz AS, Ali A, Ziady HH, Maaly AM, Alorabi M, Sultan EA. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*. 2020 Dec 3;8.
24. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020 Jun 18;19(3).
25. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*. 2017 Apr;19(58).
26. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010 Sep 15;0(112).

27. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory: Tercera edición. In: Zalaquett C, Rood R, editors. Evaluating stress: A book of resources. Tercera. Lanham, MD, US; 1997. p. 191–218.
28. Acevedo GE, Martínez D, Utz L. Manual de Medicina Preventiva y Social II. 1st ed. Cátedra de Medicina Preventiva y Social, editor. Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas | Universidad Nacional de Córdoba; 2013. 1–6.
29. Vargas Rueda J, Gaviria Pinzón J, Saavedra Martínez GP, Galán Suárez R. Frecuencia del síndrome de desgaste profesional en un grupo de especialistas en Cirugía Plástica y estudiantes del posgrado en Colombia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2021 Jun;47(2).
30. Mejía Mejía E. Enfoque cuantitativo de la investigación científica [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación; 2011 [cited 2021 Nov 2]. Available from: [file:///C:/Users/ANDERSONAQFER/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ANDERSONAQFER/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica%20(1).pdf)
31. Hernández M, Vásquez P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Mc Graw Hill Interamericana Editores SA. 2018 [cited 2021 Oct 28]. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64785777/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1635542482&Signature=W-MhPP0E7Gcrrb9KR9gPFpfA6cdU9iSJyiHqNfrpTcBb49e2ZfkTsodEEDZJUkwmTqHKF0KPSQwKphx3Klcd8FzF4-EO-E54b2VuHoB6rYrYPIHEEYqAr0XI04BuIoEDN8WKNHvwU4947w6fWAWJvn6ZMnaUtT-m1yQshymsGWx3ZgOwqnk5mk-LeVhY0ZC41sk8kuxKjPiU0bh749OgBbLJRCz1dicfnIepkfW2x2-vzz3UJlka3~yXkVQOa6AwUsmRJUAIKuX6IdUhiSYfITRpVr08h1sidFKaLGAgyvH8m5AqNeURx5xeayFOORcUlo2hdRHGJ~lRvg9vNRCDO_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
32. Agudelo G, Aigner M, Restrepo JR. Experimental y No-Experimental. La Sociología en sus Escenarios [Internet]. 2008 [cited 2021 Oct 28];(18). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545>
33. Levin R, Rubin D. Estadística para administración y economía- Richard I. Levin, David S. Rubin - Google Libros [Internet]. Pearson Education. 2004 [cited 2021 Oct 28]. Available from: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=uPhtNCqC4isC&oi=fnd&pg=PR13&dq=poblacion.+levin+y+rubin&ots=Y5DJypzKvl&sig=w-OSLKBKdfDkef9vFI9CAF83V3E&redir_esc=y#v=onepage&q=poblacion.%20levin%20y%20rubin&f=false
34. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 28];35(1):227–32. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Aquino Fernández AF. Síndrome de burnout y factores asociados en el personal asistencial del Laboratorio Clínico synlab - sede central en el contexto de la pandemia por covid-19. Lima, 2022 [Internet]. DSpace Principal Uwiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2023Mar12]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/8003>

36. Benavides E. Estudio de encuestas [Internet]. Métodos de investigación. [cited 2021 Oct 28]. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36952451/ENCUESTA_Trabajo-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1635557380&Signature=WpCs4z7N7aRvOPPlq3Q~dthUnbvRe-rXr~iecheD3KPrBylfk71Ep3lYCqOMlmaNUJJAQaMaihMCY3uUiBcFs0PF4gPoASY~EC6xdn vWWbtwPYoTu4xB0g8uT4bvxBt1gtneNyrXf~fi63GtrmXx6hZDSv0q-yNQ0vzGcH7JB3dyVNhfMCqo80sDYJEhQMsOjSl8wVu01PcYnjXg1jdXmenTi2JXzD5odIRgHoRlgPF3uT0qbwOKjcFq-1c6p6KGcNJ2Lf8cYhkJRVIzGV0aUw~QZS2g0qOchAOgRKUd1XAAxV68i6wGfeUrMrwbRBAFFzjgkGB~aZiPZ-0PYXSSHQ &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
37. Llaja V, Sarria C, Garcia P. MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson. Muestra Peruana. 2007 Feb 12 [cited 2021 Nov 2];36. Available from: <https://isbn.cloud/9789972333767/mbi-inventario-burnout-de-maslach-jackson-muestra-peruana/>
38. Llinás Solano H, Rojas Álvarez C. Estadística descriptiva y distribuciones de probabilidad - Humberto Llinás Solano, Carlos Rojas Álvarez - Google Libros [Internet]. Ediciones Uninorte. 2006 [cited 2021 Oct 28]. p. 7–10. Available from: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=3Tkb8HJ5toUC&oi=fnd&pg=PR11&dq=estad%C3%ADstica+descriptiva.+definicion&ots=ITbSU84C_L&sig=cjW1izOqMZfLp0exoyPECnEvdil&redir_esc=y#v=onepage&q=estad%C3%ADstica%20descriptiva.%20definicion&f=false
39. Carmona Arce M, Carrión Rosales H. Potencia de la prueba estadística de normalidad Jarque-Bera frente a las pruebas Anderson-Darling, Jarque-Bera Robusta, Chi-Cuadrada, Chen-Shapiro y Shapiro-Wilk. [Internet]. [Ciudad de México]: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO; 2015 [cited 2021 Nov 2]. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/94337>
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. Gómez Sánchez IP. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de ginecología y obstetricia [Internet]. 2009; 255:230–3. Available from: <http://www.figo.org/files/figo-corp/Ethical%20>

7 ANEXO

7.1 ANEXO 1 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMAS PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES VARIABLE INDEPENDIENTE	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
Cuáles son Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?	Identificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.	Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023 .	Factores asociados	Nominal	Ficha de factores asociados	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básica, no experimental, de tipo transversal.</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Población:</p> <p>Los trabajadores que conforman el personal técnico, enfermeras, médicos y tecnólogo medico de nivel asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.</p> <p>Lima Metropolitana, Perú .</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE			Muestra:
¿Cuál es la presentación de los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?	Identificar la presentación de los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023 .	---	Síndrome de Burnout	Ordinal	Encuesta basada en el inventario de Maslach y Jackson	La muestra estará constituida por 102 trabajadores asistenciales que deseen participar del estudio voluntariamente según los criterios de inclusión y exclusión.
¿Cuál es la presentación de las dimensiones de los factores asociados en el personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023?	Identificar la presentación de las dimensiones de los factores asociados del personal asistencial del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023 .	---				Muestreo: censal Análisis de datos: El procesamiento de datos incluye estadísticas descriptivas. Shapiro-Wilk se utiliza para pruebas de normalidad y chi-cuadrado para pruebas de correlación. El programa Microsoft Office Excel 2019 y el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 para Windows se utilizan para agregar los datos recopilados a través de cuestionarios aplicados

						al personal asistencia del área de emergencia.
--	--	--	--	--	--	--

7. 2 ANEXOS 2 : INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOCIOECONÓMICO LABORAL:

Código de participante:

1.- Edad

a) 20 a 30 b) 31 a 40 c) 41 a 50 d) Mayor a 51

2.- Género:

a) Masculino b) femenino

3.- ¿Es afectado por alguna comorbilidad o enfermedad que haya sido diagnosticada con anterioridad?

a) Sí b) No. Si su respuesta fue Sí, mencione la enfermedad:

4.- Estado civil

a) Soltero b) casado c) divorciado d) viudo

5.-Número de hijos

a) No tiene b) 1 a 2 c) 3 a 4 d) más de 4

6.- Horas al día de descanso:

a) 1 a 4 horas por día b) 4 a 6 horas por día c) 6 a 8 horas por día d) más de 8 horas por día

7.- ¿Cuál es el área de emergencia donde labora?

- a) Toma de muestra
- b) Procesos analíticos en laboratorio
- c) Unidad de cuidados especiales
- d) Shock trauma e) Triage de emergencia
- f) Tópico de medicina
- g) Sala de observación (indique el número de sala)

8.- Tiempo laborando en el hospital:

a) Menos de 1 año b) 1 a 3 años c) 4 a 6 años d) 7 a 10 años e) más de 10 años

9.- ¿Además del hospital, trabaja en otro lugar?

a) Sí b) No

10.- Si en el ítem anterior respondió: Sí. ¿Cuántas horas de trabajo realiza mensualmente tomando en cuenta su otro trabajo aproximadamente?

a) Hasta 300 horas por mes. b) Más de 300 horas por mes

11.- ¿En su trabajo se le brinda todos los equipos de protección personal (EPP) necesarios?

a) Sí b) No

12.- ¿Qué tal considera el nivel de satisfacción por su remuneración?

a) Alta satisfacción b) moderada satisfacción c) Baja satisfacción

13.- ¿Cuánto tiempo demora en llegar al hospital regularmente?

a) Menos de 30 minutos

b) De 30 minutos a una hora

c) De una hora a una hora y media

d) De una hora y media a 2 horas

d) Más de dos horas

14.- ¿Tiene personas que dependan económicamente de usted? (Ejemplo padres con baja o sin remuneración o sin pensión, hijos menores, etc.)

a) Sí

b) No

15.- ¿Tiene usted algún pasatiempo que realice en sus tiempos libres?

a) Sí

b) No.

Si su respuesta fue Sí, mencione cual es por favor:

Maslach Burnout Inventory (MBI):

Código de participante:

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

INSTRUCCIONES:		0	1	2	3	4	5	6
Señale con un (X) la respuesta que crea conveniente sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:		Nunca	Alguna vez	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
Nº	Enunciados	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento Fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							

5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi Trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							

13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me							

	culpan de alguno de sus problemas.							
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

7.3 ANEXO 3 : VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH PARA MUESTRA PERUANAS .

En el Perú, Llaja et al (36), en su investigación “Inventario Burnout de Maslach y Jackson – muestra peruana” validó este instrumento, al respecto, la investigación de Oliva (8) menciona que la autora indagó acerca de las propiedades psicométricas del MBI utilizando dos muestras: profesionales de salud y no salud. En cuanto a la magnitud de los coeficientes alfa de Cronbach tuvo un patrón similar en ambos grupos y de manera general. Se encontró para el grupo de profesionales de salud, un índice de 0.80 para el cansancio emocional, 0.56 para la despersonalización y 0.72 para la realización personal, y para el grupo de profesionales no salud, se encontró también 0.80 para el cansancio emocional, 0.64 para la despersonalización y 0.70 para la realización personal. El análisis factorial, en relación a la validez, concluyó que el cansancio emocional tuvo mayor varianza (39.97%), mientras que la despersonalización obtuvo (37.59%) y la realización personal solo el (34.90 %), es decir, han llegado a menos de 40% de la varianza y con ello pasan el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad.

7.4 ANEXO 4 : APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de mayo de 2023

Investigador(a)
Jaquelin Juana Povis Escandon
Exp. N°: 0424-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, 2023” Versión 02 con fecha 02/05/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 02 con fecha 02/05/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jaquelin Juana Povis Escandon y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 19 de junio de 2023

Investigador(a):
Jaquelin Juana Povis Escandon
Exp. N.º 0424-2023

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto APROBADO “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, 2023”; el mismo que tiene como investigador principal a **Jaquelin Juana Povis Escandon**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el nombre del proyecto de “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, 2023” a “**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL III-1, 2023**”.

Considerar dichos cambios en el informe final que debe ser presentado al culminar la vigencia de la constancia de aprobación.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

7.5 ANEXO 5 : FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado contiene detalles importantes sobre el estudio de investigación en salud llamado "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL ÀREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL III- 1, 2023". Antes de decidir si desea participar, es crucial que como posible participante lea y comprenda todos los detalles proporcionados en el documento y se tome el tiempo necesario para hacerlo. Si aún persisten dudas después de leer toda la información, se sugiere que el participante se comunique con la investigadora a través del teléfono o correo electrónico proporcionado en el documento. Además, se enfatiza que el consentimiento solo debe darse una vez que se hayan resuelto todas las dudas y se comprenda completamente la información. Es importante tener en cuenta que la participación en el estudio es completamente voluntaria y que el participante tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Título del proyecto: "FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DELÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL III- 1, 2023".

Nombre del investigador principal: POVIS ESCANDÓN, JAQUELIN JUANA
Contacto por celular: 987 902 033

Propósito del estudio: Encontrar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal del área de emergencia de un Hospital de Lima, Nivel III- 1, 2023.

Participantes: Personal asistencial del área de emergencia (100 personas) .

Participación voluntaria: Su participación es totalmente voluntaria mediante la realización de la encuesta y puede salir en cualquier momento del estudio.

Beneficios por participar: Tendrá la posibilidad de saber los resultados de la investigación de manera virtual, presencial individual o grupalmente.

Inconvenientes y riesgos: Ningún riesgo, solo se solicita completar los cuestionarios.

Costo por participar: Ningún costo por participar.



Remuneración por participar: Ninguna remuneración por participar.

Compromiso del participante: responder con veracidad y responsabilidad , ya que desempeña un papel fundamental en la investigación .

Confidencialidad: La información será protegida ,solo los investigadores y representantes del comité de investigación o de ética tendrán acceso a ella para la verificación de los procedimientos o datos del estudio de investigación sin violar su confidencialidad .

Además, el participante no será identificado en los resultados publicados.

Renuncia: Puede renunciar en cualquier momento a la investigación y sus datos no serán tomados en cuenta para este estudio.

Consultas posteriores: Sí tiene alguna consulta posterior o durante la investigación por favor comunicarse con la investigadora principal.

Contacto con el Comité de Ética: En caso de que Ud. tenga preguntas o preocupaciones como voluntario, se puede contactar con el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, que se dirección : cuadra 4 de la Avenida Arequipa o llamar a Dirección de Desarrollo de la Investigación ,Teléfono: 706-5555 anexo 3236 .

O también puede contactarse con el presidente del comité institucional de ética en investigación , Dr. Eduardo Matos Prado , Dirección: Avenida Alfonso Ugarte 848- Cercado de Lima , Teléfono: 01 -5094800 anexo 5201 .

25 AGO 2023



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo
Indico que he leído y entendido la información proporcionada en el documento de consentimiento informado, y se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas que fueron respondidas satisfactoriamente. Además, declaro que no ha sido coaccionado ni influenciado indebidamente para participar en el estudio, que mi decisión de responder la encuesta expresa mi aceptación voluntaria de participar Y recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

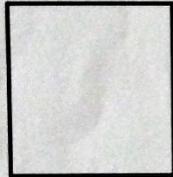
Por último, proporcionaré la información requerida en el estudio.

Nombre y Apellidos completo :

Documento Nacional de Identidad :

Fecha

Hora:



HUELLA

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL RESPONSABLE LEGAL

Nombre del Investigador/a:

Fecha :

Hora :

JAQUELIN JUANA POVIS ESCANDON



7.6 ANEXO 6 : CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS .

	PERÚ Ministerio de Salud	Vicerrectoría de Prestaciones y Asesoramiento en Salud	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
---	------------------------------------	--	------------------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 29 de agosto del 2023

CARTA N° 208 DG – HNAL/2023
Bachiller
JAQUELIN J. POVIS ESCANDÓN
Investigadora Principal
Presente. -

Asunto: **Aprobación de Proyecto de Investigación**

Ref. **"FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL AREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL III-1, 2023".**
Expediente N° 016705 -2023

De mi mayor consideración:

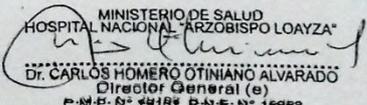
Me dirijo a Usted para saludarla cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL AREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, NIVEL III-1, 2023"**

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable de la Presidenta del Comité Institucional de Ética para la Investigación –Universidad Norbert Wiener (Exp N° 0424-2023, de fecha 19 de junio de 2023), del Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación- HNAL (CONSTANCIA 042 -2023, de fecha 25 de agosto del 2023) , V° B° del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos- HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (INFORME DE EVALUACIÓN No 034-CII-HNAL/2023, de fecha 24 de agosto del 2023), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (NOTA INFORMATIVA N° 074-CII- OADEI- HNAL/2023, de fecha 25 de agosto del 2023), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el **período de un año a partir de la fecha**, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar **una renovación de Extensión de Tiempo**, cuyos trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento; así mismo debe presentar Informe **semestral de avance de ejecución del proyecto de investigación**.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
Dr. CARLOS HOMERO OTINIANO ALVARADO
Director General (e)
e.M.P. N° 29182 R.N.E. N° 15955

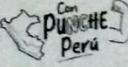


www.hospitalloayza.gob.pe

Av. Alfonso Ugarte
848
Lima 01, Perú
T (011) 5094800

N°PC	41	2023	CII
------	----	------	-----

Página 40140





PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año De la Unidad la Paz y el Desarrollo"

Lima 25 de agosto del 2023

CONSTANCIA 042-2023

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, hace constar que el proyecto de investigación nombrado a continuación, fue APROBADO por el CIEI bajo la categoría de revisión EXPEDITA

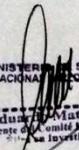
Título del Proyecto de Investigación: "Factores asociados al síndrome de burnout en el personal asistencial del área de emergencia de un hospital de Lima, nivel III -1, 2023"

Investigador(es) JAQUELIN JUANA POVIS ESCANDÓN

La Aprobación considera el cumplimiento de las buenas prácticas clínicas, de los lineamientos vigentes en materia de ética y de investigación científica en el campo de la salud, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos entre otros.

Se determina que la duración de la aprobación es por un periodo de un año contando a partir del 25 de agosto del 2023 al 24 de agosto del 2024.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Dr. Eduardo Aviato Prado
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación



EDMP/
Jessica P.
Cc. Archivo

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Hospital Nacional Arzobispo Loayza
RCEI - 23

Av. Alfonso Ugarte 848 - Lima - Fono 509-4800 anexo 5201

7.7 ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
5	Rivera Martínez, Iliana. "Comunicación Interna y Desempeño Laboral d..." Publication	<1%
6	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-06-08 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%