



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y
SATISFACCIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE SALUD
DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. LUZON VILLEGAS, MARCO ANTONIO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR DE TESIS

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Dr. YRINEO EUGENIO CRUZ TELADA
Secretario

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres quienes me apoyaron y me enseñaron a lograr mis metas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que guía mi camino.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el síndrome de desgaste profesional y satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, La investigación es de tipo descriptivo, correlacional, transversal, de enfoque cuantitativo, estuvo conformado por una muestra de 70 trabajadores entre médicos, internos, licenciados y técnicos, a los que se les aplicó el inventario de Burnout – Maslach, el cual mide las dimensiones del estrés laboral y la escala de Olson que evalúa el nivel de satisfacción familiar. Los resultados arrojaron que existe una correlación inversa entre las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización frente a la satisfacción familiar, es decir a más agotamiento emocional y despersonalización menos satisfacción familiar; finalmente, se encontró una correlación positiva directa entre la dimensión realización personal, es decir a mayor realización personal mayor satisfacción familiar.

Palabras claves: síndrome de burnout, satisfacción familiar, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, cohesión, adaptabilidad.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the Syndrome of professional burnout and family satisfaction in the health personnel of the area of medicine of the National Hospital Daniel Alcides Carrion of Callao 2018,

The research is descriptive, correlational, cross-sectional, with a quantitative approach. It consisted of a sample of 70 workers among doctors, interns, graduates and technicians, to whom the Burnout - Maslach inventory was applied, which measures the dimensions of work stress and the Olson scale that assesses the level of Family Satisfaction.

The results showed that there is an inverse correlation between the emotional exhaustion and depersonalization dimensions versus family satisfaction, that is to say, more Emotional Exhaustion and depersonalization less Family Satisfaction; Finally, a direct positive correlation was found between the dimension of personal fulfillment, that is, greater personal fulfillment, greater family satisfaction.

Key words: Burnout, family satisfaction, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, cohesion, adaptability.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
INTRODUCCIÓN	xvi
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. Planteamiento del problema	18
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Justificación del estudio	21
1.4. Objetivo de la investigación	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes	23
2.1.1. Antecedentes nacionales	23
2.1.2. Antecedentes internacionales	26
2.2. Bases teóricas de las variables	28
2.2.1. Síndrome de desgaste profesional:	28
2.2.2. Acciones a tomar para combatir el síndrome de Burnout	34
2.3. Satisfacción familiar	34
2.4. Tipos de familia:	36
2.5. Definición de satisfacción familiar	37

2.6.	Historia de la escala de Olson	39
2.6.1.	Modelo circumplejo de Olson	40
2.7.	Definición de términos básicos.....	43
III.	MÉTODOS Y MATERIALES	47
3.1.	Hipótesis de la investigación	47
3.1.1.	Hipótesis general.....	47
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	47
3.2.	Operacionalización de la variable.....	47
3.2.1.	Definición conceptual	47
3.2.2.	Definición operacional	48
3.3.	Diseño de la investigación	49
3.4.	Población y muestra de estudio.....	49
3.4.1.	Población	49
3.4.2.	Muestra	50
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.5.1.	Técnicas de recolección de datos	55
3.5.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	55
3.6.	Aspectos deontológicos.....	58
3.6.1.	Principio de beneficencia	58
3.6.2.	Principio de respeto a la dignidad humana	58
3.6.3.	Principio de justicia.....	59
3.6.4.	Competencia profesional o impacto científico	59
IV.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	63
4.1.	Procesamiento de resultados	63
4.2.	Presentación de los resultados.....	65
4.3.	Contraste de hipótesis.....	95
V.	ANÁLISIS DE DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	98
VI.	CONCLUSIONES	100
VII.	RECOMENDACIONES.....	101
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102
	ANEXOS	106
	Anexo 1: Matriz de consistencia	107
	Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	108

Anexo 3: Instrumentos Inventario de Burnout de Maslach – MBI	109
Anexo 4: Validacion de instrumentos.....	111
Anexo 5: Matriz de datos	123
Anexo 6: Propuesta de valor.....	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de la muestra según sexo.....	50
Tabla 2.	Distribución de la muestra según rango de edad	51
Tabla 3.	Distribución de la muestra según estado civil.....	52
Tabla 4.	Distribución de la muestra según condición laboral.....	53
Tabla 5.	Distribución de la muestra según cargo	54
Tabla 6.	Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones de la variable de investigación desgaste profesional – síndrome de Burnout.	63
Tabla 7.	Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones de la variable de investigación satisfacción familiar.....	64
Tabla 8.	Medidas estadísticas del nivel de estrés de la muestra total.....	65
Tabla 9.	Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional en la muestra total.....	66
Tabla 10.	Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización en la muestra total.....	67
Tabla 11.	Medidas estadísticas de la dimensión realización personal	68
Tabla 12.	Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar.....	69
Tabla 13.	Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según sexo.....	70
Tabla 14.	Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según sexo	71
Tabla 15.	Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según sexo ...	72
Tabla 16.	Medidas estadísticas del nivel de desgaste profesional – síndrome de Burnout según Sexo	73
Tabla 17.	Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según rango de edad	74
Tabla 18.	Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según rango de edad	75
Tabla 19.	Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según rango de edad	76
Tabla 20.	Medidas estadísticas del nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según rango de edad	77

Tabla 21. Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según estado civil.....	78
Tabla 22. Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según estado civil	79
Tabla 23. Medidas Estadísticas de la dimensión realización personal según estado civil.....	80
Tabla 24. Medidas estadísticas del nivel de estrés según estado civil	81
Tabla 25. Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según condición laboral.....	82
Tabla 26. Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según condición laboral.....	83
Tabla 27. Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según condición laboral.....	84
Tabla 28. Medidas estadísticas del nivel de estrés según condición laboral.....	85
Tabla 29. Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según cargo	86
Tabla 30. Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según cargo	87
Tabla 31. Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según cargo..	88
Tabla 32. Medidas estadísticas de desgaste profesional – síndrome de Burnout según cargo.....	89
Tabla 33. Medidas estadísticas de la escala de satisfacción familiar según sexo	90
Tabla 34. Medidas estadísticas de la escala satisfacción familiar según rango de edad	91
Tabla 35. Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar según estado civil.....	92
Tabla 36. Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar según condición laboral.....	93
Tabla 37. Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar según cargo ..	94
Tabla 38. Correlación entre desgaste profesional y satisfacción familiar	95
Tabla 39. Correlación entre la dimensión agotamiento emocional y satisfacción familiar	96

Tabla 40. Correlación entre la dimensión despersonalización y satisfacción familiar.....	96
Tabla 41. Correlación entre la dimensión realización personal y satisfacción familiar.....	97

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama del modelo cincuplejo de Olson	43
Figura 2. Porcentaje de la muestra según sexo	50
Figura 3. Porcentaje de la muestra según edad	51
Figura 4. Porcentaje de la muestra según estado civil	52
Figura 5. Porcentaje de la muestra según condición laboral	53
Figura 6. Porcentaje de la muestra según cargo	54
Figura 7. Nivel de estrés – síndrome de Burnout en la muestra total	65
Figura 8. Nivel de la dimensión agotamiento emocional en la muestra total	66
Figura 9. Nivel de la dimensión despersonalización en la muestra total	67
Figura 10. Nivel de la dimensión realización personal en la muestra total	68
Figura 11. Nivel de satisfacción familiar en la muestra total	69
Figura 12. Nivel de la dimensión agotamiento emocional según sexo	70
Figura 13. Nivel de la dimensión de despersonalización según sexo	71
Figura 14. Nivel de la dimensión de realización personal según sexo	72
Figura 15. Nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según sexo	73
Figura 16. Nivel de la dimensión de agotamiento emocional según rango de edad ...	74
Figura 17. Nivel de la dimensión de despersonalización según rango de edad ...	75
Figura 18. Nivel de la dimensión realización personal según rango de edad	76
Figura 19. Nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según rango de edad	77
Figura 20. Nivel de dimensión agotamiento emocional según estado civil	78
Figura 21. Nivel de la dimensión despersonalización según estado civil	79
Figura 22. Nivel de la dimensión realización personal según estado civil	80
Figura 23. Nivel de estrés – síndrome de Burnout según estado civil	81
Figura 24. Nivel de la dimensión agotamiento emocional según condición laboral ...	82
Figura 25. Nivel de la dimensión despersonalización según condición laboral ...	83
Figura 26. Nivel de la dimensión realización personal según condición laboral ...	84
Figura 27. Nivel de estrés – síndrome de Burnout según condición laboral	85
Figura 28. Nivel de la dimensión agotamiento emocional según cargo	86

Figura 29. Nivel de la dimensión despersonalización según cargo	87
Figura 30. Nivel de la dimensión realización personal según cargo.....	88
Figura 31. Nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según cargo	89
Figura 32. Escala de satisfacción familiar según sexo	90
Figura 33. Nivel de la escala de satisfacción familiar según rango de edad	91
Figura 34. Escala de satisfacción familiar según estado civil.....	92
Figura 35. Escala de satisfacción familiar según condición laboral.....	93
Figura 36. Escala de satisfacción familiar según cargo.....	94

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es la saturación física y mental que se presenta en el trabajador, cuando las exigencias del entorno superan su propia capacidad para hacerle frente, o manejarlas bajo control, provocando una reducción en la productividad de las empresas y un descenso en la calidad de vida, de aquellos que la padecen, pudiendo ser inclusive un motivo de baja laboral en los casos más graves. En el presente trabajo analizamos este síndrome que afecta muchas áreas en el ámbito laboral, teniendo también tiene sus consecuencias en la vida emocional y social de las personas que la padecen, causándole una serie de problemas, tanto sociales como físico y emocionales en su vida cotidiana y sus relaciones interpersonales, puede disminuirse o eliminarse con una serie de estrategias que van desde charlas de información de este problema, como también técnicas de manejo del estrés en situaciones extremas, conversaciones grupales y expresión asertiva de las emociones y un manejo estratégico en las instituciones. La presente investigación se enfocó en la relación existente entre el síndrome de desgaste profesional con la satisfacción familiar del personal de salud en el área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao y se justifica por lo siguiente, a nivel teórico se buscó contrastar las teorías ya existentes con respecto a estas dos variables que se relacionan muy estrechamente y esta investigación amplió los conocimientos de esta institución, con respecto, a la correlación existente de estas variables confirmando las teorías existentes con relación a este tema, a nivel práctico, se buscó mejorar los sistemas y procedimientos del personal con relaciona al síndrome de desgaste profesional y su entorno familiar y así poder mejorar la relación existente. Con los resultados se buscó proponer cambios en las políticas de la institución que beneficien al personal de salud. A nivel metodológico, para obtener los objetivos de este estudio se utilizaron las escalas de medición o cuestionarios, y así, se pretendió conocer si hay una relación existente entre estas dos variables de estudio, los resultados de esta investigación se sustentaron en técnicas de investigación que están estandarizadas y validadas en este medio, a nivel social este estudio fue útil ya que se obtuvo datos que podrán ser utilizados para una mejor comprensión del estado del personal de salud, que está inmersa en esta

problemática y así poder implementar estrategias que sirvan de sustento y mejoramiento para el mejor desarrollo de sus relaciones interpersonales, dándole las estrategias para tener una mejor forma de afrontar esta problemática y así mejorar, su labor en la atención de los pacientes, dándoles calidad de trabajo. Los objetivos que se plantearon, fueron Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018. Determinar la relación entre la despersonalización y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018. Determinar la relación entre la falta de realización personal y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018.

En el primer capítulo, se plantea el problema de investigación, se identifica y plantea el problema, se justifica la importancia de la investigación y se presentan los objetivos. En el segundo capítulo, se exponen el marco teórico sobre el que se fundamentan las variables de la presente investigación y la definición de términos básicos empleados en el presente estudio. En el tercer capítulo, se presentan los métodos y materiales empleados en la investigación, así como la hipótesis, la operacionalización de las variables, diseño de la investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección y métodos de análisis de datos. Finalmente, en el cuarto capítulo, se procesan, presentan y analizan los resultados obtenidos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El síndrome de desgaste profesional es considerado por la OMS en el año 2000, como una enfermedad laboral que provoca cambios en la salud física y mental de los individuos, como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, como el estrés originado por el deseo de tratar con eficacia otros seres humanos, especialmente cuando padecen problemas de salud psicofísica.

Se llevó a cabo una revisión de 89 estudios en doce países de Latinoamérica entre el 2000 y el 2010, dando como conclusión que este síndrome va en aumento y se está viendo como una problemática de salud importante, ya que se da en la interacción en el trabajo. En el Perú aproximadamente el 80 por ciento de los trabajadores están expuestos a un estrés prolongado y están propensos a sufrir del síndrome de desgaste profesional.

En 1981 (Maslach y Jackson) postularon a que el síndrome de desgaste profesional se configura en un modelo multidimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, por otro lado, Cherniss (1982) postula a que el síndrome de desgaste profesional se da en un proceso de adaptación psicológica, entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso.

Maslach & Leiter (1997) refieren que el síndrome de desgaste profesional, es un fenómeno de erosión psicológica que surge del desajuste entre lo que las personas son y lo que tienen que hacer. Consideran que tiene un inicio gradual y progresivo, que abarca largo tiempo y que sitúa a las personas, en una “espiral descendente “de la que es muy difícil salir.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión está ubicado geográficamente en la provincia constitucional del Callao, es una Institución de salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la Provincia Constitucional del Callao, con dependencia administrativa de la Dirección de Regional de Salud I, es además un hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado de

la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otras universidades públicas y privadas. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, tiene la categoría que corresponde a las instituciones de salud que brindan atención especializada, con capacidad para solucionar problemas de mayor complejidad.

El personal que labora en el área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, atendiendo a la población que se encuentra afectada por alguna enfermedad está expuesto a una serie de eventos estresantes y desgastantes, que tienen que ver desde la infraestructura, las condiciones de trabajo los horarios, el manejo de una amplia y compleja relación del personal y sus pacientes logrando con el tiempo un desgaste significativo en el desempeño de sus labores, mermando de esta manera la idoneidad de su trabajo, esto es conocido como el síndrome de desgaste profesional.

El ambiente de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao se encuentra sumamente saturada, ya que su capacidad es de una atención de 32 pacientes la cual es su máxima capacidad, tiene ese promedio siempre, las diversas y complejas enfermedades hacen que este servicio sea muy estresante ya que la demanda de los pacientes y la preocupación de los familiares y el convulsionado trajinar del personal que labora en esa área, ya sea médicos, internos de medicina, enfermeros y personal técnico, lo convierten en un área muy compleja.

El personal está expuesto a un estrés prolongado observándose en las conductas expresadas por los trabajadores de salud como son: mal humor, baja tolerancia a las críticas, expresiones de agotamiento físico, psicológico, en lo físico por ejemplo los dolores musculares y de cabeza y enfermedades psicosomáticas. En consecuencia, este trastorno puede causar una serie de problemas de salud ocupacional que van desde lo físico hasta lo psicológico, por ejemplo, el estrés prolongado puede desencadenar con el tiempo en infartos cardíacos, úlceras hasta cáncer, el aislamiento social y psíquico como la despersonalización, que puede desencadenar en problemas mentales graves y sociales, y la falta de motivación en la vida que puede terminar en la apatía y en casos extremos llegar al suicidio entre otros males, abarcando un gran ámbito de la sociedad. En este planteamiento surgen interrogantes tales como:

¿Existe relación entre el síndrome de desgaste profesional y la satisfacción familiar del personal de salud en el área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018?

Este síndrome que afecta muchas áreas en el ámbito laboral, también tiene sus consecuencias en la vida emocional y social de las personas que la padecen causándole una serie de problemas, tanto sociales como físico y emocionales en su vida cotidiana y sus relaciones, pueden disminuirse o eliminarse con una serie de estrategias que van desde charlas de información de este problema, como también técnicas de manejo del estrés en situaciones extremas, conversaciones grupales y expresión asertiva de las emociones y un manejo estratégico en las instituciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre el síndrome de desgaste profesional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es la relación que existe entre el agotamiento emocional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018?

PE 2 ¿Cuál es la relación que existe entre la despersonalización y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018?

PE 3 ¿Cuál es la relación que existe entre la falta de realización personal y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018?

1.3. Justificación del estudio

La presente investigación se enfocó en determinar la relación existente entre el síndrome de desgaste profesional con la satisfacción familiar del personal de salud en el área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao y se justifica por lo siguiente:

A nivel teórico buscó contrastar las teorías ya existentes con respecto a estas dos variables que se relacionan muy estrechamente, y esta investigación amplió los conocimientos de esta institución con respecto a la correlación existente de estas variables, confirmando las teorías existentes con relación a este tema.

A nivel práctico, se buscó mejorar los sistemas y procedimientos del personal, con relaciona al síndrome de desgaste profesional y su entorno familiar y así poder mejorar la relación existente. Con los resultados se buscaron proponer cambios en las políticas de la institución que beneficien al personal de salud.

A nivel metodológico, para obtener los objetivos de este estudio se utilizaron las escalas de medición o cuestionarios, y así se pretendió, conocer si existe una relación entre estas dos variables de estudio, los resultados de esta investigación se sustentaron en las técnicas de investigación que están estandarizadas y validadas en este medio.

A nivel social, este estudio fue útil porque se lograron datos que podrán ser utilizados para una mejor comprensión del estado del personal de salud que está inmersa en esta problemática, y así poder implementar estrategias que sirvan de sustento y mejoramiento, para el mejor desarrollo de sus relaciones interpersonales dándole las estrategias para tener una mejor forma de afrontar esta problemática, y así mejorar su labor en la atención de los pacientes, dándoles calidad de trabajo.

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación que existe entre el síndrome de desgaste profesional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

1.4.2. Objetivos específicos.

OE 1 Determinar la relación que existe entre el agotamiento emocional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

OE 2 Determinar la relación que existe entre la despersonalización y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

OE 3 Determinar la relación que existe entre la falta de realización personal y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Herrera S. y Sabogal K. (2015) “Estilo de vida y síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada De Lima, 2014” en la Universidad Peruana Unión y tuvo como objetivo general determinar si existe relación significativa entre estilo de vida y síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima, la metodología a usar fue cuantitativa y no experimental también fue de corte transversal y de alcance descriptivo correlacional se propuso la hipótesis que si Existe relación significativa entre el estilo de vida y síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima este estudio contó con la participación de 70 trabajadores entre las edades de 18 a 65 años que incluyen a médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, obstetras, nutricionistas y técnicos en farmacia de la clínica Good Hope. Se utilizó la recolección de datos con los test de: escala de estilo de vida y escala del síndrome de Burnout la conclusión a que llegaron es que no existió una correlación entre el estilo de vida y el síndrome de Burnout este estudio uso una población similar, también utilizó el cuestionario del síndrome de Burnout, por ello, fue utilizado como antecedente. Esta tesis fue importante ya que utilizó el instrumento de Maslach para el estudio del síndrome de desgaste profesional y se aplicó en un ámbito hospitalario, similar al presente estudio.

Carhuamaca F. (2016). Nivel del síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del Hospital Psiquiátrico Herminio Valdizán, diciembre – 2015 Universidad Privada San Juan Bautista, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de síndrome de Burnout y satisfacción laboral en los profesionales de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de método descriptivo, transversal. Se utilizó como técnica la encuesta y dos cuestionarios validados internacionalmente (el test de Maslach Burnout conceptualizado por H. Freudenberger y el cuestionario de Font Rojas creado en 1988 y validado en Colombia). Participaron una muestra de 76 profesionales de enfermería. Se llegó

a la conclusión que Los profesionales de enfermería tienen un nivel de síndrome de Burnout medio 62% (47) tiene un nivel medio de síndrome de Burnout, un 21% (16) nivel bajo y 17% (13) nivel alto. En la satisfacción laboral, el 51% (39) presenta satisfacción laboral media, el 26% (20) satisfacción laboral alta y solo el 23% (17) satisfacción laboral baja. Este estudio fue de interés ya que mostró la relación existente, entre el personal de enfermería y la satisfacción laboral. Es decir, la relación entre variables. Esta tesis utilizó el test de Maslach y buscó una correlación entre sus variables y se utilizó al personal de salud de una institución estatal.

Pacheco SH. (2016). Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima metropolitana. Universidad peruana Cayetano Heredia, esta tesis tuvo por objetivo Determinar si existe relación entre la percepción clima laboral y las dimensiones de burnout; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en licenciadas y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. El estudio fue básico descriptivo, el diseño de la investigación fue descriptivo correlacional, en las conclusiones se llegó a determinar que existió una relación fuerte y muy fuerte entre las variables. Este estudio fue de interés ya que se utilizó la escala de medición de Maslach y además también se realizó en una institución de servicio a pacientes relacionados como en un hospital buscando los niveles como de agotamiento emocional, despersonalización y falta de desarrollo personal buscó una correlación entre sus variables.

Córdova L., Sulca K. (2017). Síndrome de Burnout y su relación con el compromiso y la satisfacción laboral en colaboradores del Hospital Militar, Universidad San Ignacio de Loyola. El objetivo general de este estudio fue describir la relación que existe entre el síndrome de Burnout, compromiso y satisfacción laboral en los colaboradores del área de emergencia del Hospital Militar. El tipo de estudio fue cuantitativo y el diseño de la investigación es transversal correlacional en conclusión se llegó a determinar la relación existente entre ambas variables, este estudio utilizó el test de Maslach y tuvo similitudes con el método y el diseño de esta investigación ya que buscó la relación existente

entre ambas variables y también está determinado en un área de del servicio de un hospital general.

Gutarra L. (2015). Satisfacción familiar y resentimiento en estudiantes de secundaria de un colegio público de San Juan de Miraflores. Universidad Autónoma del Perú. El objetivo de estudio fue hallar la correlación entre las variables satisfacción familiar y resentimiento del colegio público de San Juan de Miraflores, el estudio fue correlacional y el diseño no experimental. Se llegó a la conclusión que existió una correlación inversa altamente significativa, de nivel moderado. Este estudio fue de interés ya que se utilizó la variable de satisfacción familiar y el instrumento que se utilizó en esta investigación además se relacionó las variables de esta investigación.

Cárdenas V. Roxana M. (2016). Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas, universidad de san martín de Porres, el objetivo de este estudio fue ver la relación entre ideación suicida, estilos de afrontamiento y satisfacción familiar, el diseño de estudio fue no experimental correlacional, se llegó a la conclusión que había una correlación significativa entre las tres variables, este estudio fue de interés ya que es un estudio no experimental correlacional y tiene la variable de satisfacción familiar y uso la escala de Olson.

Céspedes M., Nina J. (2018). Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima Metropolitana, Universidad Peruana Unión, su objetivo fue objetivo estudiar la relación entre las variables funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima. Su estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Se llegó a la conclusión que no hay una relación entre ambas variables, este estudio fue de interés ya que utilizo un modelo similar al de esta investigación y también la escala de Olson en lo que se refiere a la variable de satisfacción familiar.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Kulakova O. (2017). Nos sentimos mal, pero estamos bien: medición vs vivencia del desgaste profesional (Burnout) desde el modelo cultural nicaragüense. Universidad Autónoma de Madrid, el objetivo de este estudio fue determinar los supuestos culturales que subyacen en la configuración del desgaste profesional (Burnout) y analizar su articulación en las pruebas psicométricas del burnout, desde la percepción, vivencia, práctica y el sentido propio compartido por los nicaragüenses, diferentes análisis: factorial, de fiabilidad, correlacional, Modelos de ecuaciones estructurales (SEM) y mediación. Se demostró que existía debilidad en algún ítem de las variables como despersonalización y agotamiento emocional y corroboro en la realización personal, los resultados permitieron descubrir aspectos idiosincráticos en el proceso del Burnout lo que va a requerir una revaloración del constructo desde el enfoque cultural. Este estudio fue de interés ya que se aplicó el modelo de desgaste profesional, es decir, se formuló los modelos de maslach entre otras escalas de medición y se tiene que tener en cuenta la cultura.

Sastre P. (2017). El desgaste profesional y la inteligencia emocional en la acción profesional. Universidad de Granada España, el objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de profesores afectados con el síndrome de desgaste profesional y sus capacidades con la inteligencia emocional, para luego relacionar ambos conceptos y determinar si hubo alguna relación significativa entre ambos en el ámbito educativo propuesto. Este estudio fue transversal, descriptivo y analítico, la metodología fue cuantitativa, se llegó a la conclusión que la relación entre el síndrome de desgaste profesional y la inteligencia emocional fue relativamente baja. Este estudio fue de interés ya que manejaba el inventario de Maslach fue un estudio que buscó encontrar una relación entre ambas variables.

Guanuche P. (2017). "Nivel de satisfacción familiar en estudiantes de bachillerato, universidad de Cuenca Ecuador, este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción familiar en estudiantes de bachillerato, el estudio empleó un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo. Se llegó a la conclusión de que los estudiantes de bachillerato tienen un mayor grado de satisfacción familiar y que el factor sociodemográfico no influyó en gran medida.

Este estudio fue de importancia ya que estudia una de las variables como es la satisfacción familiar utilizando la escala de Olson y utiliza un enfoque cualitativo, relacional como se utilizó en este estudio.

Sarabia F. (2017), "Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes". Universidad Técnica de Ambato Ecuador, el objetivo de este estudio fue conocer la relación existente entre funcionalidad familiar y hostilidad en una población de 64 adolescentes con un rango de edad de 12 a 16 años, este estudio fue cuantitativo de tipo correlacional no experimental, se llegó a la conclusión de que sí existió una relación entre las dos variables, este estudio fue de interés ya que tocó el tema de la familia como variable y la relaciona con otra variable, también se utilizaron escalas de medición si bien no fue la escala de olson busca niveles de la funcionalidad familiar.

Siguenza W., Buñay R., Guamán M. (2017). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo circumplejo de Olson, Universidad de Cuenca, Ecuador, este estudio tuvo como objetivo determinar el funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en estudiantes de educación básica de una institución educativa de la ciudad de Cuenca, a través de la percepción de sus padres en los componentes de cohesión y adaptabilidad, desde una visión perceptual real e ideal, se utilizó una metodología cuantitativa en un estudio descriptivo de corte transversal. Se llegó a la conclusión que la cohesión familiar obtenida en esta investigación de acuerdo con la percepción de los evaluados es de rango medio, lo que significa que son familias unidas; sin embargo, el nivel de satisfacción es bajo, pues de una tipología familiar unida, pasa a una ideal de tipo enredada. parece ser que son familias que requieren mayor cercanía y control por parte de sus integrantes, dejando de lado su individualidad, este estudio fue de mi interés ya que trató una de mis variables que es la familia, y utilizó la escala de satisfacción familiar de Olson como se realizó en este estudio.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Síndrome de desgaste profesional:

Freudenberger (1974) es el investigador que por primera vez utiliza este término como Burnout, y lo hace al observar a los trabajadores que laboraban en su clínica, los trabajadores que tenían un período de tiempo entre uno y tres años de laborar en ese lugar, al cabo de ese tiempo estos trabajadores se encontraban desmotivados, faltos de todo interés en el trabajo, este trabajo no tenían un horario fijo, recibían un bajo salario y no tenían una calificación técnica para realizar dicho trabajo tratándolo de suplir con entusiasmo.

Para este investigador el síndrome de desgaste profesional o Burnout se caracteriza, por un estado de cansancio o agotamiento que es consecuencia de un trabajo intenso hasta tal punto de no tomar en cuenta las necesidades personales consumiéndose en su excesiva dedicación a su trabajo. En años posteriores, en 1977 este mismo autor añade el término de que es contagioso, ya que los trabajadores que lo padecen pueden contagiar sus conductas de letargo cinismo entre otros a sus compañeros de trabajo, y así perjudicando a la organización en un corto, mediano y largo plazo ocasionando problemas que afectan a la institución. Otros autores le dan un grado de enfermedad contagiosa como el sarampión que se propaga de persona a persona.

Posteriormente Maslach y Jackson (1981) definen este síndrome como una falta de adaptación, tanto en lo personal y profesional en el ámbito laboral asistencial, es decir, en la atención de personas, por lo tanto, esto implica deterioro, desgaste por parte de los profesionales, pero no solo con los profesionales de índole asistencial si no múltiples profesiones que afectaba a la satisfacción laboral, y la eficacia. Este síndrome afecta a tres niveles como son: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional, también se puede decir que este síndrome es psicológico ya que se manifiesta ante situaciones de estrés crónico caracterizado por una falta de interés en lo laboral despersonalización y falta de realización personal.

Ahora se verá la evolución histórica del síndrome de desgaste profesional o Burnout. Dando un repaso por los diferentes conceptos de autores:

Pines y Kafry (1978) mencionan que el Burnout que es un sistema general de síntomas que van desde un agotamiento físico emocional y de actitudes.

Spaniol y Caputo (1979) definen el Burnout como un síndrome resultante de la falta de no saber afrontar las demandas tanto laborales como personales. Edelwich y Brodsky (1980) manifiestan que el Burnout es una pérdida del progresiva del idealismo, también de la energía y la motivación de los profesionales que trabajan con personas brindándoles ayuda por algún concepto ya sea de salud o de otra índole, como consecuencia de las condiciones de trabajo, Estos autores proponen tres fases:

- Entusiasmo, el profesional tiene elevadas aspiraciones, una energía desbordante y falta de la noción de peligro;
- Estancamiento, que viene después de no cumplirse las expectativas originales, empezando aparecer la frustración;
- Frustración, en la que empieza a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales, con lo que esta fase sería el núcleo central del síndrome; y apatía, que resulta como consecuencia de la frustración.

Freudenberger (1980) puntualiza un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de las expectativas de una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. Cherniss (1980), desde otra visión, lo muestra como un proceso de intercambio que se da entre el estrés y tensión en el trabajo, destacan tres momentos:

- Desequilibrio que se da entre el trabajo y los recursos individuales (estrés),
- Respuesta emocional inmediata ante el desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento,
- Cambios en actitudes y conductas es como el individuo utiliza sus mecanismos de defensa para afrontar su entorno.

Pines, Aaronson y Kafry (1981), estos autores lo relacionan con un estado de agotamiento físico, emocional y mental cuando la persona está comprometida durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.

Maslach y Jackson (1981) en sus estudios más tarde lo definieron como resultado al estrés laboral crónico, que conlleva la experiencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja es decir la despersonalización, y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional.

Esto atañe tres dimensiones definidas como son

- a) Agotamiento emocional,
- b) Despersonalización,
- c) Reducida realización personal.

Brill (1984) lo define como un estado que no es funcional, que es armónico con el trabajo y que si antes una persona podía tener esa armonía ahora ya no es posible sin la ayuda de personas externas o un ajuste laboral que tiene relación con las expectativas previas. Stubbs y Rooks (1985) como una respuesta inadecuada a los estímulos externos laborales.

Smith, Watstein y Wuehler (1986) lo definen como un frágil conjunto de síntomas que es distinto en cada persona que atañe a las conductas y actitudes por ello es difícil conceptualizarlo de forma global. Garden (1987) no da una definición, ya que el sostiene que es muy ambiguo tratar de buscar una definición ya que lo considera muy prematuro.

Shirom (1989) expresa que los esfuerzos de afrontamiento son la clave para entender este síndrome. Hiscott y Connop (1989 y 1990) lo ven como un indicador entre los problemas relacionados al ámbito laboral.

Leiter (1992) lo ve como una crisis de autoeficacia, y así, separa al Burnout del estrés laboral. Burke y Richardsen (1993) lo definen como un proceso que se da a nivel individual que conlleva una gama de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, en una experiencia negativa, que da como resultado que no está conforme.

Leal Rubio (1993) expresa que es una sintomatología depresiva que da como resultado que el individuo sienta que su trabajo ha fracasado y que sus esfuerzos son inútiles, por ello, tiene una baja de su autoestima. Garcés de Los

Fayos (1994) refiere que el Burnout es similar al estrés laboral o es consecuencia de este.

Schaufeli y Buunk (1996) expresan que el Burnout es el comportamiento negativo en la organización, que afecta tanto al individuo como a la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) lo definen como una respuesta al estrés laboral crónico, con la cual el individuo agrupa una serie de sentimientos y emociones negativas que son nocivas tanto para el individuo como para la institución.

Mingote Adán (1998) realiza una síntesis de los factores comunes a la mayoría de las definiciones de Burnout:

- Predominan los síntomas desagradables, y sobre todo, el agotamiento emocional, destacan las alteraciones de conducta referentes al modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente, se suelen dar síntomas físicos de estrés psico-fisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que a su vez, median en deterioro de la calidad de vida, se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente “normales”, y se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Gil-Monte y Peiró (2000) desde el punto de vista psicosocial destacan tres componentes en este proceso como son: cognitivos actitudinales como es la baja de realización personal en el trabajo, como en lo emocional agotamiento emocional, y actitudinales, en ello, destaca la despersonalización. Peris (2002) lo define como un trastorno que se caracteriza por la sobrecarga de tareas que sobrepasan el límite de lo cognitivo saturándolo y desgastándolo esto ocurre cuando se sobrepasa el límite de las capacidades del individuo para afrontar tales desafíos, ésto se puede dar en lo físico y psíquico, entonces, estaremos hablando del síndrome de Burnout donde ocurre el agotamiento psíquico, la despersonalización y la falta de realización personal.

Kovess y Mugen, 2004) según Aranda (2006) la palabra Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo. Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen al Burnout con algo contradictorio al señalar que los enfermos se curan, pero el personal de salud se enferma.

Maslach y Leiter (2008) lo relacionan con las características del trabajo, la ambigüedad del rol, el volumen, entre otros que dan como resultado este síndrome. Maslach identifica tres dimensiones del síndrome de desgaste profesional o Burnout:

- Cansancio o agotamiento emocional, esto se refiere a que la persona se encuentra cansada sin ganas de trabajar, al final del día está sumamente cansado no quiere realizar otra actividad más que dormir, no tiene ganas de realizar alguna otra actividad ya que está agotado emocionalmente.
- Despersonalización, en esta dimensión la persona carece de sentimientos positivos hacia las personas con las que se relaciona, en este caso, sus pacientes carentes de emociones positivas hacia ellos no les importa su bienestar y tienen una actitud sónica incluso creen que ellos, se merecen lo que les está pasando son catalogados como indolentes y faltos de humanidad.
- Realización personal, aquí la persona no tiene ambiciones de índole personal, por lo tanto su efectividad en lo laboral disminuye, y tiene una perspectiva negativa de su trabajo y de cómo laboran los demás, por consiguiente estas actitudes negativas traen como consecuencia un bajo rendimiento en sus labores e incluso pueden abandonar su carrera laboral aduciendo su falta de competencia. Conviene aclarar que estas dimensiones no están aisladas una de la otra, al contrario están relacionados en un conjunto de rasgos que son catalogados como un síndrome.

Maslach y Jackson (1981) señalan tres grandes grupos en la sintomatología asociada al síndrome de desgaste profesional o de Burnout, y estos son:

- Psicosomáticos, Fernández (2000) señala que estos síntomas no son definidos, inespecífico que causan gran malestar pero que la persona lo sobrelleva con gran sufrimiento, no matan, pero causan inconvenientes no son definidos y pueden ser atribuidos a otra clínica como por ejemplo la depresión, ansiedad etc.

Para Shirom (1989), esto puede traducirse como dolores de cabeza, úlceras, desórdenes gastrointestinales pérdida de peso insomnio o problemas de sueño, hipertensión, dolores musculares y de espalda, sentimiento de agotamiento al final del día, baja concentración en las tareas, dificultad para levantarse por las mañanas, náuseas, pérdida de apetito, sentimiento de nervios y/o tensión, hinchazón en articulaciones, tasa cardíaca acelerada, aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, entre otros, este autor define muchos síntomas que pueden ser atribuidos u otras patologías, también existen otros autores que señalan varias enfermedades que van desde las cardiovasculares hasta las respiratorias.

- Conductuales (Kyriacou, 1980; Phillips y Lee, 1980) entre las respuestas motoras básicas ante el "Burnout pueden darse situaciones de ataque, huida, escape, pasividad indefensión, estas respuestas también son atribuidas al estrés, también la irritabilidad, la ira entre otros.
- Emocionales (Burke y Greenglass, (1989), entre los síntomas más frecuentes se puede observar un distanciamiento afectivo, impaciencia e irritabilidad, dificultad de concentración debido a la ansiedad experimentada y que ocasiona un descenso en la habilidad de memorización de datos, razonamientos abstractos y elaboración de juicios, esto conlleva a una comunicación pobre entre los pacientes, ocasionando conflictos ya sea entre sus compañeros o los pacientes baja tolerancia e irritabilidad.

Ahora no debemos confundir el síndrome de desgaste profesional con otras situaciones tales como:

- Depresión afecta en gran medida a las relaciones interpersonales mientras que el síndrome de desgaste profesional, es un estresor social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, el

Burnout está acompañado de ira, cólera y baja tolerancia a la frustración, la depresión se caracteriza de sentimientos de culpa. Prevención de riesgos laborales Andalucía (2009).

- Ansiedad

2.2.2. Acciones a tomar para combatir el síndrome de Burnout

Paine (1982) señala los siguientes pasos a seguir dentro del proceso de intervención del “Burnout”:

- Identificar el síndrome, su prevalencia y efecto en los diferentes niveles de intervención.
- Prevenir, informar y preparar para su afrontamiento.
- Mediar: reducir o invertir el proceso que lo ha desarrollado.
- Restablecer: aplicar un tratamiento.

Existen muchos autores que señalan sobre la importancia de la prevención en estos casos como Maslach que habla de prevenir e intervenir de una manera personal, tanto intrapersonal como interpersonal.

El manual de salud ocupacional 2005 del Ministerio de Salud hace referencia al estrés como enfermedad ocupacional mas no menciona al síndrome de desgaste profesional o Burnout como enfermedad profesional.

2.3. Satisfacción familiar

Antes de hacer el abordaje de satisfacción familiar, se ha creído por conveniente tratar uno de los componentes como es la familia:

Carbonell, José et al (2012) dicen que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (p.4). Es decir, un lugar, donde se manifiestan situaciones de índole emocional social y conductual que llevan a la realización o fracaso de sus miembros, la satisfacción familiar.

De Pina Vara, R. (2005) señala que “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere” (p.

287). Aquí el autor resalta la relación sanguínea que existe entre sus miembros, no importando donde se encuentren.

Duhalt, S (1992), al referir que “la familia constituye un campo clave para comprensión del funcionamiento de la sociedad” (p. 2), aquí el autor refiere que la base de la sociedad es la familia, se puede decir que es la célula que forma al cuerpo por lo tanto es parte fundamental de la sociedad.

También se puede definir la familia desde distintos conceptos como son:

Concepto biológico, la familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende, de conservar la especie a través del tiempo, como consecuencia los lazos formados son permanentes y tienen la finalidad de perpetuarse en el tiempo.

Concepto psicológico, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental, en el proceso de desarrollo de la personalidad.

Concepto sociológico, la familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros, “es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos” (Definición ABC), es decir, que estos lazos permiten una interrelación de tipo social que forman vínculos parentales permanentes.

Concepto económico. (Becker G, citado por Miró Rocasolano, P) la familia es considerada como una pequeña fábrica donde sus miembros son considerados como viene de consumo, esto es con relación a los hijos que son considerados como generadores de gastos que posteriormente resarcirán estos costos. (Oliva Y villa 2013).

Concepto legal, la familia es una estructura que se encuentra supeditada a normas legales regulada por la sociedad.

2.4. Tipos de familia:

Según Martín (2000) refiere que hay cuatro tipos de familia:

La familia nuclear o elemental, está conformada por el esposo, la esposa y los hijos que pueden ser biológicos o adoptados por la pareja de esposos.

La familia extensa o consanguínea, esta familia se estructura de más de una unidad familiar como lo son los padres, hijos, tíos sobrinos abuelos, puede incluir varias generaciones.

La familia de madre soltera que se caracteriza porque la madre asume la responsabilidad de la familia, ya que el padre por diferente motivo no está presente en este núcleo familiar, en este tipo de familia existen distinciones ya que no es lo mismo una madre adolescente, joven o adulta.

La familia de padres separados es donde por algún motivo los padres ya no quieren asumir una función de pareja, pero sí la de padres, no tiene una relación conyugal, se niegan a vivir juntos, pero sí cumplen el rol de padres.

La familia cumple varias funciones básicas como lo define el autor, Ugarriza (1993), según este autor son cinco:

Biológicas, aquí se encuentran la alimentación, la salud el abrigo el descanso, la protección.

Socialización, aquí la labor del familiar es transformar a un niño dependiente del cuidado de sus padres en un individuo independiente capaz de desenvolverse correctamente en la sociedad.

Cuidado, en esta función la familia se encarga de cubrir las necesidades que algún miembro de este núcleo necesite como es salud, el abrigo entre otros.

Afecto, Consiste en proporcionar sentimientos y emociones como son el amor y cariño en base a los subsistemas paternal, filial, conyugal, fraternal.

Reproducción, esta función está ligada a los lineamientos de legalidad e institucionalidad que remarcan lo legal y lo religioso, para así respaldar los factores de sexualidad y de reproducción.

Por otro lado, el autor Beltrán (1997) reconoce dos funciones:

Función socializadora, aquí la función de la familia es socializar al individuo dándole pautas, valores que lo lleven por el rumbo de la adaptación a la sociedad. Dándole enseñanzas basadas en las normas instituidas en su núcleo familiar que le servirán de base en el desarrollo de sus habilidades en la sociedad.

Función educadora, en esta función la familia cumple un rol importante ya que el niño aprende a recibir y dar muestras de afecto, amor capacidad de adaptarse a una sociedad para poder cumplir un rol adecuado y no fracasar en sus intentos de lucha y búsqueda de sus valores y sueños que son básicos en los primeros años de su vida como por ejemplo aprender a caminar hablar expresar por medio del lenguaje sus inquietudes y deseos.

2.5. Definición de satisfacción familiar

Para Jackson, D. (1977), una familia puede caracterizarse por las estrategias que emplea en su interrelación; que pueden ser sintomáticas difusas no observables o de carácter observable como las conductas u órdenes, a veces poco entendibles para los demás, pero no para los miembros de la familia, son diferentes en cada sistema familiar, y por eso, se puede clasificar a las familias y a sus relaciones en cuatro tipos por la naturaleza de sus relaciones, que son:

Satisfacción estable: aquí la pareja es quien tiene el control quien decide que hacer quien y en qué momento y quien lo va a realizar hay una estabilidad relativa ya que puede haber desacuerdos pero son superados, y la relación armoniosa se mantienen esto no quiere decir que esta relación es perfecta pero sí es de algún modo calmado no mantiene las reglas de la familia.

Satisfacción inestable: esta relación puede darse en una pareja hasta la llegada de su primer hijo, y al llegar el tercero pueden haber desarrollado una relación insatisfactoria estable, esto es que toman su tiempo hasta lograr una armonía formar roles quién y qué es lo que debe hacer y en qué momento, se puede dar cuando recién se casa o cuando una pareja se junta con sus hijos si son separados, y tienen que tener un tiempo para estructurar sus roles.

Insatisfactoria estable: en este tipo de familia no se expresan las necesidades y no tiene importancia lo que quiere cada uno de los miembros en especial en la pareja se rigen por normas sociales y religiosas, pero hay una pobre relación social entre ellos si bien pueden acudir a alguna sesión de terapia no continúan y no hacen nada por solucionar algún problema que pueda surgir.

Insatisfactoria inestable: aquí no existe acuerdo alguno entre los miembros de la familia, la pareja es incapaz de tomar decisiones y nadie sabe quién o qué es lo que va a hacer es conlleva a la familia tiene pocos momentos estables, y más bien viven, en un largo estado de inestabilidad, aquí se controlan conductas con aspectos psicossomáticos como dolores de cabeza o histéricos todo para controlar el comportamiento de alguno de sus miembros.

Para Jackson. (1977) la satisfacción familiar es el resultado o la consecuencia de todo un proceso de aprendizajes previos en el contexto familiar, donde cada uno de los miembros va aprendiendo a integrarse y cohesionarse como grupo familiar, de tal forma que no existan incoherencias o disonancias entre lo que dice y lo que se espera de él. Olson (1979) define la satisfacción familiar a través de la interacción entre la cohesión, adaptabilidad y comunicación. Considera que una familia es satisfecha, en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros, promueva el desarrollo progresivo de la autonomía y es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas, todo ello, expresado en la comunicación.

Esto tiene como punto de partida, que la comunicación entre los miembros de la familia es básica para la satisfacción familiar, ya que por medio de la comunicación se logra mantener un vínculo estrecho para así satisfacer las necesidades expresadas en la familia. Barraca y López – Yarto (1997) consideran la satisfacción familiar como un conjunto de interacciones que van desde lo cognitivo hasta lo emocional, dando un valor muy significativo a estas interacciones ya que de esto dependerá la satisfacción que experimente el individuo puede ser positivo si es reforzado los lazos afectivo, o negativo si hay carencias de algún tipo o fallas en la interacción propuesta, cuando el individuo logra satisfacer sus necesidades tiene un sentimiento de pertenencia al núcleo familiar.

Sobrino (2008) considera que la satisfacción familiar, es una respuesta subjetiva, incondicional, en la cual los miembros de la familia, perciben y valoran las actitudes y comportamientos generados en el núcleo familiar, en relación a la comunicación, cohesión, adaptabilidad a los cambios y el modo de respuesta en conjunto a los agentes externos a la familia. Lo cual fortalece estos vínculos permitiendo a la familiar lograr superar los contratiempos estímulos externos dando un apoyo emocional a todos los miembros para su adaptación y cohesión del sistema integrado de la familia. Tirado et al. (2008) consideran a la familia como los sentimientos positivos de la persona en relación a su entorno, todo lo que se pueda generar en la familia y ayude al bienestar de los miembros de la familia.

La RAE (2014), según esta institución es cuando el individuo se encuentra satisfecho de sí mismo, y percibe confianza seguridad y coraje de cómo lo perciben los demás. Asimismo, Minuchin (citado por Vila, 2016), refiere que es un conjunto de demandas organizadas, es decir, la forma como los miembros de una familia interactúan para lograr acoplarse a los aspectos de su organización familiar, como, por ejemplo, los límites los roles que cada uno ocupa, así como la jerarquía. Céspedes et al. (2014) para estos autores es un requisito importante donde tienen un rol importante los padres.

La familia es un contexto único donde se generan emociones y sentimientos, aquí es donde se satisfacen las necesidades emocionales como que es lo que sienten viven dando una sensación de unión y seguridad.

2.6. Historia de la escala de Olson

Olson (1976) citado por Polaino-Lorente y Martínez (2003), mencionan que los estudios iniciados a finales de los setenta, trataban de mostrar los aspectos más relevantes del funcionamiento familiar. Desde el comienzo entendió que la dinámica familiar puede concebirse en función de tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. Olson, Russell y Sprenkle (1979) se sirvieron de estas dimensiones para simplificar y tratar de articular los conceptos disponibles acerca del funcionamiento familiar, a fin de generar un modelo

integrador de 20 ítems fuera fácil de entender. Fue así como surgió la idea de ensamblar los conceptos y teorías que en aquel entonces se disponían.

Olson y su equipo en 1979, lograron ensamblar un modelo al cual denominaron circumplejo a partir de un proyecto intuitivo apoyado en las teorías de hipótesis previas existentes, los primeros trabajos se orientaron hacia la aprobación o desaprobación de la validez de su trabajo. Esto se realizó en la Universidad de Minnesota, los objetivos que guiaron el desarrollo del modelo fueron los siguientes (Olson, Russell & Sprenkle, 1979):

- Identificar y describir las principales dimensiones del funcionamiento familiar en la cultura occidental: la cohesión y la adaptabilidad familiar.
- Demostrar la utilidad de estas dimensiones, a fin de reducir la diversidad de conceptos existentes acerca de parecidos procesos familiares.
- Mostrar que las familias pueden tipificarse, según el equilibrio dinámico entre constancia y cambio (adaptabilidad), y entre enredo y desprendimiento (cohesión).
- Demostrar que estas dimensiones pueden ayudar a comprender mejor la aplicación de la teoría general de sistemas a la familia.
- Describir, de forma directa y clara, las propiedades grupales de las familias, en lugar de las características diádicas o individuales.
- Ofrecer un modo de integrar los conceptos relativos a las personas, según un modelo útil para el matrimonio y la familia.
- Diseñar un modelo que explique el modo en que los sistemas conyugales y familiares pueden adaptarse a los procesos de estrés suscitados por situaciones concretas o por el ciclo vital familiar.
- Ofrecer un marco conceptual que sea útil a la intervención clínica y a los programas de educación para matrimonios y familias.

2.6.1. Modelo circumplejo de Olson

Según Olson (citado de Revista Chilena Neuro-Psiquiatría, 2003), refiere que se identifican dos dimensiones:

2.6.1.1. Cohesión y adaptabilidad.

Cohesión familiar, es el vínculo que cada uno de los miembros de la familia tiene entre sí, es donde cada uno de los miembros de la familia están en una constante evaluación y donde se determina si está en una relación de cohesión o distanciamiento de la familia, es donde los niveles extremos señalan disfuncionalidades.

Dentro del modelo circumplejo de Olson se usan siete criterios para evaluar la dimensión de cohesión:

- **Vinculación emocional**, es la relación o lazo que tiene la familia la cual se construirá con la expresión de unión y afecto.
- **Límites**, son los que definen a la familia frente a la sociedad esto quiere decir que debe haber un grado de flexibilidad para la socialización esto le permite a la familia no perder la unidad y el control de la familia.
- **Coaliciones** se da cuando algún miembro de la familia busca ser más fuerte, para esto busca alianzas entre los miembros de la familia.
- **Espacio y tiempo**, se refiere a la forma cómo los miembros de la familia distribuyen los espacios y los tiempos para ser compartidos de una manera armoniosa, dándoles privacidad, dándoles a sus miembros la conformación de los lazos afectivos fuertes llenos de afecto y delimitando los límites en su relación.
- **Amigos**, se refiere a la evaluación que hace la familia a los amigos de sus miembros.
- **Toma de decisiones**, se trata de llegar a un consenso donde la familia llega a acuerdos en conjunto que favorecen el bienestar de la familia.
- **Interés y ocio**, es la capacidad de la familia para realizar proyectos en conjunto compartiendo interés y pasatiempos existen cuatro niveles según este autor, disperso, separado, conectado y aglutinado.

También esta dimensión posee cuatro niveles, desde cohesión extremadamente baja, hasta cohesión extremadamente alta, dando como resultado la formación de cuatro grupos familiares.

- **Grupo desligado**, esto se refiere a que los miembros de la familia comparten poco tiempo juntos, tienen una gran autonomía y las decisiones son individuales, los límites son rígidos, las actividades y los amigos son individuales.
- **Grupo separado**, hay una moderada independencia límites generacionales claros, hay un equilibrio en muchos aspectos como la toma de decisiones, el compartir en familia tanto individual como en familia.
- **Grupo conectado**, hay una moderada dependencia familiar, comparten tiempo juntos poco tiempo personal, decisiones en conjunto, los límites generacionales están marcados.
- **Grupo aglutinado**, hay un alto nivel de identificación familiar, lo cual hace que los límites son borrosos no definidos, poco tiempo individual todo se comparte en familia.

2.6.1.2. Adaptación familiar,

Se define como la manera cómo la familia se adapta a su entorno de una manera positiva, cambiando de roles estructura todo para que la familia y los miembros de esta organización familiar se desarrollen (Olson et al., 1989). Son cuatro puntos los que miden esta dimensión:

Poder, esta destinado a los padres y son estos los que tomarán las decisiones que llevarán al desarrollo de la familia los padres ejercen un rol de liderazgo y sus miembros comparten las actividades.

Asertividad, es la capacidad de la familia en conjunto, por la cual expresan ideas y sentimientos de una forma espontánea y sin restricciones.

Roles, esto se refiere a la actividad que cada uno de sus miembros tiene en la organización familiar, determinada en conjunto o por los padres para una determinada tarea o actividad.

Reglas esto tiene que ver a las normas que se han estructurado a través del tiempo en la familia, las cuales permiten la convivencia entre los miembros de esta puede ser un conjunto de valores y normas establecidas dentro de la familia.

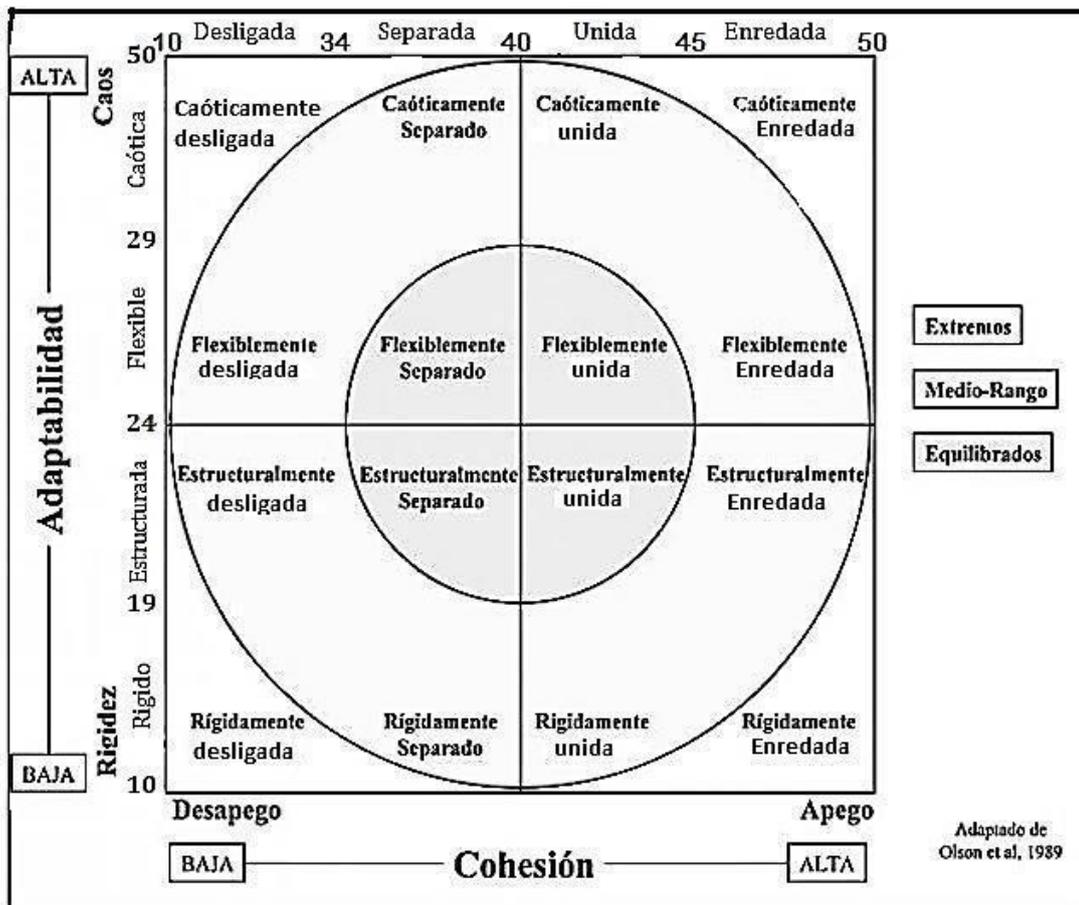


Figura 1. Diagrama del modelo cincuplejo de Olson

2.7. Definición de términos básicos.

Síndrome de desgaste profesional Maslach y Jackson (1981) estos autores postularon que el síndrome de desgaste profesional se configura, en un modelo multidimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal, y lo describen como el índice del desajuste entre lo que las personas están haciendo, y lo que ellas, esperan hacer, lo que representa un deterioro de los valores, la dignidad, el espíritu y el deseo, y es comparable a una “erosión en el alma”, esto quiere decir que este síndrome afecta en conjunto la personalidad y la desgasta causando modificaciones y patologías tanto a nivel orgánico como también en lo cognitivo y emocional.

Agotamiento emocional, según el autor (Maslach 1993), representa el componente de estrés individual básico del Burnout. Se refiere a sentimientos de estar sobreexigido y vacío de recursos emocionales y físicos. Los trabajadores se

sienten debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición. Carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema, y una queja común es “Estoy aplastado, sobrecargado y con exceso de trabajo –simplemente es demasiado”. Las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo, esto se refiere a las consecuencias de estar sometido a un estrés muy prolongado, para lo cual el trabajador no posee estrategias para poder enfrentar con éxito esos problemas lo cual plasma en su actitud como es referente el cansancio emocional y físico.

Despersonalización según el autor (Maslach 1993). representa el componente del contexto interpersonal del Burnout. Se refiere a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. Normalmente se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, en principio auto-protector –un amortiguador emocional de “preocupación”. Si la gente está trabajando muy intensamente, y haciendo demasiadas cosas, comenzará a apartarse, a reducir lo que están haciendo. Pero el riesgo es que el desapego puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización. Con el tiempo los trabajadores no están simplemente creando formas de contención y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también, están desarrollando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo. Esto se refiere a la inferencia que hace este síndrome en la personalidad tal vez empieza como una forma de defenderse o mecanismo de protección del trabajador para hacer frente al estrés prolongado, pero se deteriora y cae en un componente de deshumanización, lo cual manifiesta en la falta de interés por la empatía y solidaridad con el sufrimiento de los demás.

Falta de realización personal (Maslach 1993) según este autor representa el componente de autoevaluación del Burnout. Se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. La gente que experimenta esta dimensión del Burnout se pregunta “¿Qué estoy haciendo? ¿Por qué estoy aquí? Quizás este es el trabajo equivocado para mí”. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los

trabajadores con Burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera, y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos, creen que se han convertido. De este modo, llegan a tener una consideración negativa de ellos así como de los demás, aquí se grafica claramente como este síndrome afecta en la autoestima del trabajador y lo lleva a pensar que no tiene sentido seguir en esa labor, que sus esfuerzos no logran hacer una diferencia, por así decirlo, y lo llevan a dejar muchas veces las actividades realizadas y renunciar a sus aspiraciones laborales.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach1986), este es un test psicométrico que mide las incidencias del síndrome de desgaste profesional por medio de este cuestionario que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional, en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Satisfacción familiar Sobrino (2008) entiende la satisfacción familiar como un proceso fenomenológico en el cual los integrantes de una familia, la perciben y valoran a partir de los niveles comunicacionales que se da entre los que la conforman, el grado de cohesión entre los miembros y el índice de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno.

El modelo circumpleso de sistemas familiares D. Olson H Russell Sprenleen(1979,1989) fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la adaptabilidad y la cohesión familiar, el "FACES III". Sin embargo, de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario, entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

Cohesión familiar, según el autor (Olson et al., 1989). esto se refiere al vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados de ella, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad.

Adaptabilidad familiar (Olson et al., 1989) el autor lo define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo, es decir, un balance entre cambio y estabilidad.

Familia según Levi-Strauss, citado por Estupiñan y Córdoba (1992) la familia es producto de una ley natural que se caracteriza por los siguientes aspectos: a) La familia tiene su origen en el matrimonio. b) Incluye al marido, la mujer y los hijos nacidos de esa unión, formando un núcleo al que eventualmente pueden agregarse otros parientes. c) Los miembros de la familia están unidos entre sí por lazos jurídicos; por derechos y obligaciones de naturaleza económica y religiosa, entre otros; por una red precisa de derechos y prohibiciones sexuales, y por un conjunto variable y diversificado de sentimientos, tales como afecto, respeto, temor. (p. 8).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe relación significativa entre el síndrome de desgaste profesional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

HE 2 Existe relación significativa entre el despersonalización y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

HE 3 Existe relación significativa entre la falta de realización personal y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018.

3.2. Operacionalización de la variable

3.2.1. Definición conceptual

El síndrome de desgaste profesional o burnout según Maslach y Jackson (1981) es una falta de adaptación, tanto en lo personal y profesional en el ámbito laboral asistencial, es decir, en la atención de personas, por lo tanto, esto implica deterioro, desgaste por parte de los profesionales, pero no solo con los profesionales de índole asistencial sino de múltiples profesiones que afectaba a la satisfacción laboral, y la eficacia. Éste síndrome afecta en tres niveles como son: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional, también se puede decir que este síndrome psicológico que se manifiesta en situaciones de estrés crónico caracterizado, por una falta de interés en lo laboral, despersonalización y falta de realización personal.

Por otro lado, la satisfacción familiar, según Olson (1979) define la satisfacción familiar a través de la interacción entre la cohesión, adaptabilidad y comunicación. Considera que una familia es satisfecha en la medida, que establece vínculos afectivos entre sus miembros, promueve el desarrollo progresivo de la autonomía, y es, capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas, todo ello expresado en la comunicación

3.2.2. Definición operacional

En la presente investigación sobre el síndrome de desgaste profesional, se definió a través de la aplicación del inventario de Maslach y Jackson para estudiar las tres variables existentes en este síndrome como son: agotamiento físico y psicológico, este inventario de Maslach y Jhonson valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, y están comprendidos en los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20, la variable de despersonalización está comprendida en los ítems 5,10,15,22 los cuales valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Y la variable de falta de realización personal que está comprendida en los ítem 4,7,9,12,17,18,19,21, los cuales valoran los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. También se aplicó la escala de Olson la que midió la satisfacción familiar en sus subescalas de: cohesión familiar que están comprendidas en los ítems 1,3,5,7,9, 11, 13, 14, que miden la unión en la familia en lo emocional social y relacional. Adaptación familiar que están comprendida en los ítems 2, 4, 6, 8, 10,12 miden como la familia se adapta al medio social.

Se realizó este estudio con la aplicación de dos escalas, para medir el grado del síndrome de desgaste profesional y su relación con la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, para esto, se aplicaron los tests de Burnout - Maslash que miden el desgaste profesional y el test de Olson que mide la satisfacción familiar, asimismo, se realizó la correlación para comprobar si existe relación entre ambas variables.

Una definición operacional está constituida por una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición de una variable definida conceptualmente (Kerlinger, F.; 1979).

3.3. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de tipo básica. El diseño de investigación es básico según (Sánchez Carlessi y Reyes Mesa ,1992), ya que se buscó conocer y entender mejor cómo afecta este síndrome de desgaste profesional en el personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

El nivel fue descriptivo, correlacional transversal y tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron datos de diferentes aspectos del personal de la organización y se realizó un análisis y medición de los mismos (Hernández, Fernández y Baptista 2003), se quiso demostrar la relación que existe entre la variable independiente que es el síndrome de desgaste profesional del personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el área de medicina y la variable dependiente, que es el entorno familiar, este diseño que es el más utilizado en las ciencias sociales para poder demostrar el grado de relación que puede existir entre dos o más variables.

La investigación que se realizó fue no experimental, es decir, cuando no se hacen variar intencionalmente las variables independientes, es decir, se observan los fenómenos tal y cómo son en su contexto natural y luego analizarlos Kerlinger (1979, p. 116)

3.4. Población y muestra de estudio

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por el personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao que labora en el área de medicina, distribuidos de la siguiente manera: personal médico, enfermeras y técnicos de enfermería, haciendo un total de 70 trabajadores.

3.4.2. Muestra

La muestra fue la totalidad de la población es decir los 70 trabajadores del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

Tabla 1.
Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	27	38,6%
Femenino	43	61,4%
Total	70	100,0%

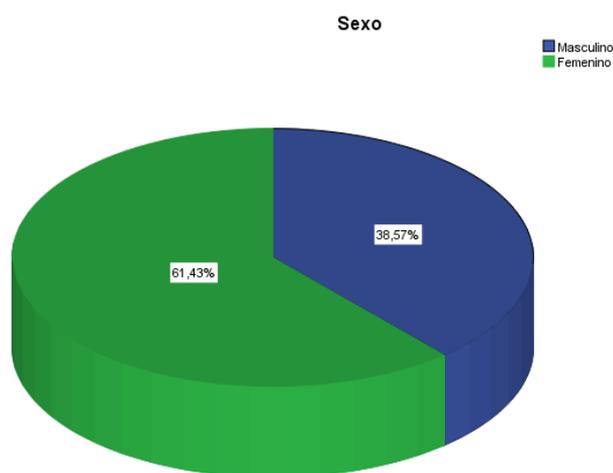


Figura 2. Porcentaje de la muestra según sexo

La distribución en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, según el sexo es como sigue: 27 son del sexo masculino haciendo un total del 38.6 %, y 43 del sexo femenino haciendo un porcentaje de 61.4%, de un total de 70 personas que es el 100%

Tabla 2.
Distribución de la muestra según rango de edad

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30	28	40,0%
31 - 45	22	31,4%
46 - 55	16	22,9%
56 - 70	4	5,7%
Total	70	100,0%

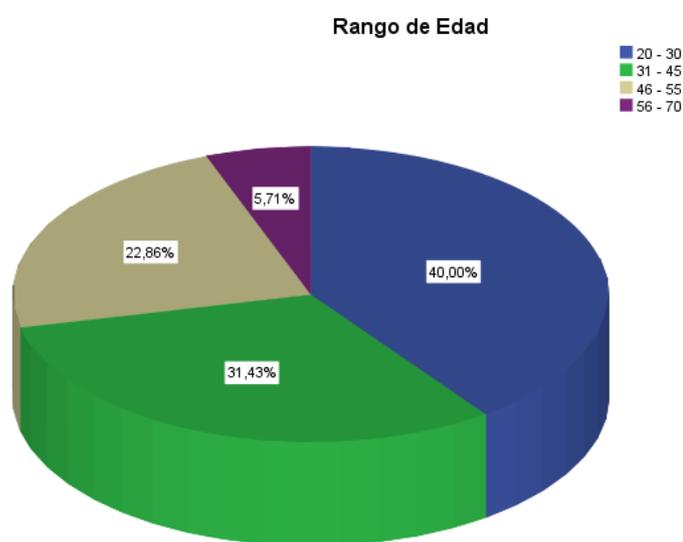
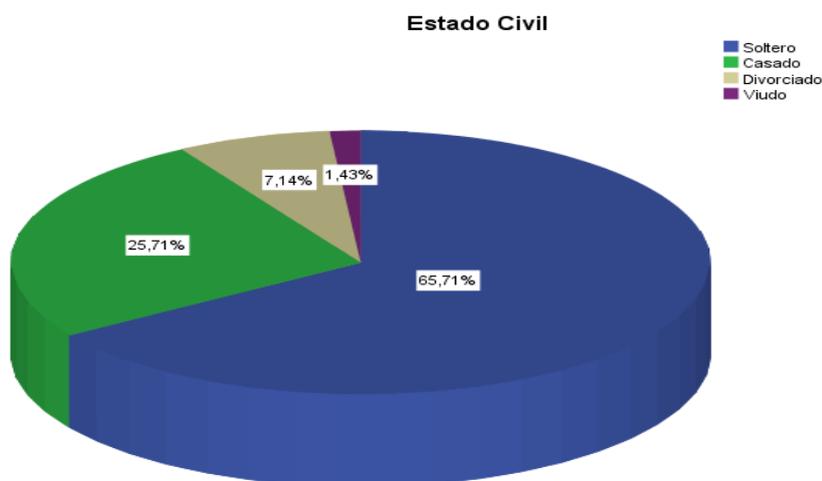


Figura 3. Porcentaje de la muestra según edad

La distribución del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, según la edad es, entre 20 y 30 años de edad un total de 28, dando un porcentaje de 40 % de 31 a 45 años son 22 personas dando un porcentaje del 31.4%, entre 46 y 55 años un total de 16 personas dando un porcentaje del 22.9 %, y entre 56 y 60 un total de 4 personas con un porcentaje del 5.7 % de un total de 70 personas que es el 100%.

Tabla 3.*Distribución de la muestra según estado civil*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	46	65,7%
Casado	18	25,7%
Divorciado	5	7,1%
Viudo	1	1,4%
Total	70	100,0%

**Figura 4.** Porcentaje de la muestra según estado civil

La distribución en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según su estado civil es: solteros 46 personas dando un porcentaje del 65.7%, casados 18 personas dando un porcentaje del 25.7%, divorciados 5 personas dando un porcentaje del 7.1%, viudos 1 persona dando un porcentaje del 1.4% todo esto hace el total de 100%

Tabla 4.

Distribución de la muestra según condición laboral

Condición Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Contratado	34	48,6%
Nombrado	36	51,4%
Total	70	100,0%

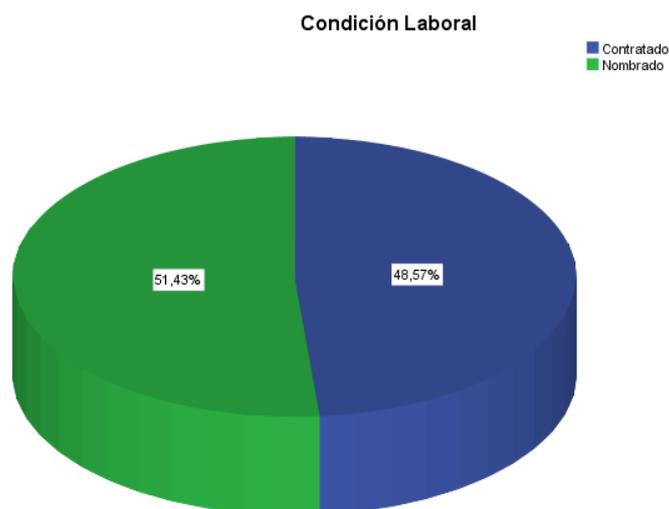


Figura 5. Porcentaje de la muestra según condición laboral

La distribución en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según condición laboral, contratados 34 personas dando un porcentaje del 48.6%, nombrados 36 personas dando un porcentaje del 51.4%, lo cual hace un total de 100%.

Tabla 5.
Distribución de la muestra según cargo

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Médico	12	17,1%
Interno	14	20,0%
Licenciado	24	34,3%
Técnico en enfermería	20	28,6%
Total	70	100,0%

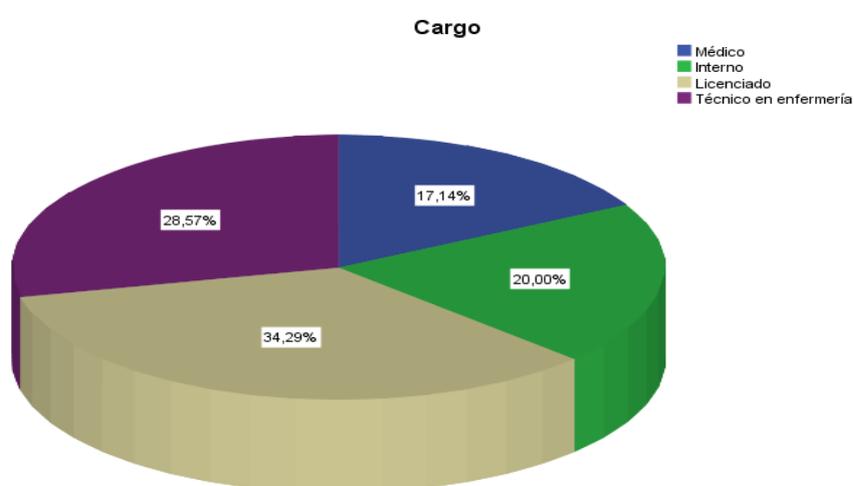


Figura 6. Porcentaje de la muestra según cargo

La distribución en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según el cargo que ocupan es como sigue, médicos 12 personas dando un porcentaje del 17.1%, internos, 14 personas dando un porcentaje del 20.0%, licenciados el 34.3%, técnicos en enfermería 20 personas dando un porcentaje del 28.6%, todo hace un total de 100%.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio, las técnicas que se utilizaron fueron la observación, ya que se observaron a los trabajadores en su entorno laboral, la entrevista y por último los instrumentos psicométricos de recolección de datos se basaron en el uso de dos instrumentos: para evaluar el síndrome de Burnout se usó el Inventario Burnout de Maslach y Jackson y, para evaluar la satisfacción familiar, se utilizó la Escala de satisfacción familiar de Olson y Barnes, ambos trabajados en Lima.

La recolección de la información se hizo en base a protocolos correspondientes a cada uno de los instrumentos, así como, a una ficha de datos sociodemográficos., en grupos de no más de 3 personas y en el mejor de los casos de manera individual.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

El síndrome de agotamiento profesional (SAP) se evaluó a través del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS).

El instrumento fue creado por Christina Maslach y Susana Jackson en el año 1986, en Estados Unidos. Está dirigido a profesionales de la salud y es la versión clásica del MBI. La adaptación del instrumento al español fue realizada por Seisdedos en el año 1997 en Madrid.

El cuestionario Maslach se aplicó en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Subescala de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización, está formada por 5 ítems y valora el grado en que cada participante reconoce sus actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

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

Validez confiabilidad

Este instrumento ha mostrado tener una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Igualmente, los coeficientes de los estudios originales, han sido estimados mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra de 1,316 casos, donde se obtuvieron los siguientes índices: 0,90 en CE, 0,79 en DP, y 0,71 en RP, y sus correspondientes errores de medida (en puntuaciones directas) fueron de 3,80; 3,16 y 3,73 respectivamente. En diversos análisis originales, se empleó el procedimiento de test - retest.

Lo que significa que existe una consistencia interna adecuada en las tres subescalas, por lo tanto, este instrumento es confiable, es decir, produce resultados consistentes y coherentes.

En estudios factoriales originales y españoles se ha visto que los elementos que componen el MBI definen una estructura tridimensional que apunta posiblemente a esas mismas direcciones. Además, de este tipo de validez factorial, el MBI está apoyado por otros tipos de validez como es la convergente y la discriminante.

Escala de satisfacción familiar de Olson y Barnes

Evalúa la satisfacción familiar en las dimensiones y sub escalas de: cohesión familiar y adaptabilidad familiar

Validez y confiabilidad

Bueno (1996) realizó un análisis de ítems mediante la técnica de correlaciones ítem-subescalas de la escala satisfacción familiar. Todos los ítems resultaron significativamente correlacionados con sus respectivas subescalas a un nivel de $p < .001$, los valores de "r" varían de 0.4292 a .7737 para la escala cohesión familiar, mientras que para adaptación familiar varían de .6811 a .8515. Por otro lado, la confiabilidad fue establecida mediante tres diferentes coeficientes de consistencia interna, todos ellos resultaron altamente significativos ($p < .001$),

tanto a nivel de las dos subescalas, cohesión (“r”= .9594) y adaptación (“r”= .9439), como de la escala total. La correlación test-retest fue también significativa, “r”= .8762, cuando $p < .001$, por lo tanto, en ese estudio se halló que la escala de satisfacción familiar demostró ser un instrumento altamente estable y confiable.

Bueno (1996) condujo un estudio de validez estableciendo las correlaciones ítem - sub escala, así como correlaciones entre subescalas – con el puntaje total. Las correlaciones ítems sub escalas fueron altamente significativas cuando $p < .001$ y el ítem 5 con una correlación muy significativa cuando $p < .01$.

Por su parte ambas subescalas también correlacionaron significativamente con la escala total a un nivel de $p < .01$. Fue adaptado en Lima por Francis (1987) midiendo la cohesión y adaptabilidad familiar; 7 ítems para la cohesión y 7 para adaptabilidad. Para la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach en una muestra piloto de 433 estudiantes universitarios con un coeficiente de .82 y de .86 para cada una de las sub escalas. La escala total obtiene un alfa de Cronbach de .90. Estos resultados muestran que la escala de satisfacción familiar es una escala unidimensional, por lo tanto, el puntaje total es válido para el contexto de esta investigación.

Métodos de análisis de datos

Se utilizó la base de datos y se aplicó el programa estadístico SPSS 24, para poder validar, procesar, codificar y hacer la tabulación correspondiente, para describir las variables.

Los resultados se consignaron en tablas de doble entrada donde se muestran las variables de estudio, utilizando los criterios establecidos por la estadística descriptiva.

Para la estimación para métrica, la distribución muestral y determinar el análisis estadístico de las variables de estudio, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual si es positivo la correlación es directa y si es negativo es inversa. Si los valores son cercanos a 1 indican mayor correlación.

Si los datos que se obtuvieron siguen la curva de distribución normal se utilizaron las pruebas paramétricas como la “t de student” y el anova oneway, si

no siguen la curva de distribución normal se usaran las. Pruebas no paramétricas como la “U de Mann-Withney y la prueba de Kruskall-Wallis.

3.6. Aspectos deontológicos

Se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos por la APA que norman la investigación científica, teniendo presente la protección a las personas, de todo daño respetando sus derechos fundamentales, velando por el bienestar de todo participante en las investigaciones, tratando con justicia a todos los participantes, debiendo actuar el investigador con los principios éticos, axiológicos y deontológicos conforme al Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano.

Observar la confidencialidad de los datos recogidos con los instrumentos de medición utilizados, y que debieron ser explicadas a los participantes; tomándose como referencia algunos principios del informe Belmont presentado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos (1979) a favor de los sujetos, el mismo que toma referencia los principios éticos de la APA, que norman las investigaciones científicas siendo las siguientes:

3.6.1. Principio de beneficencia

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tuvo en cuenta el daño físico sino también el psicológico

3.6.2. Principio de respeto a la dignidad humana

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, los participantes tuvieron libre aceptación o participación voluntaria, conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan.

3.6.3. Principio de justicia

Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado. Y se tuvo en cuenta el código de ética de la Universidad Privada Telesup en los siguientes aspectos:

3.6.3.1. Respeto por los derechos y la dignidad de las personas

El/ la investigador(a) estudiante Docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, se compromete a respetar y adherirse a los principios establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos. En particular, respetar la dignidad y el valor de todas las personas y el derecho a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación, diversidad y autonomía. Así mismo, respetar las diferencias individuales, culturales, de género, etnia, religión, ideología, orientación sexual, condición socioeconómica u otros.

3.6.3.2. Respeto a los derechos y la dignidad de los animales

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, se compromete a respetar y adherirse a los principios establecidos en animales.

3.6.3.3. Respeto por el derecho y la dignidad de las plantas

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, se compromete a respetar y adherirse a los principios establecidos en las plantas.

3.6.4. Competencia profesional o impacto científico

Es responsabilidad de 'la investigador(a), estudiante. docente o administrativo(a) de la Universidad Privada Telesup, tener un nivel de competencia idóneo, para la realización solo de investigaciones para las que está capacitado por su formación profesional y/o investigativa, al igual que reconocer, las fronteras de su disciplina.es también su responsabilidad la actualización permanente de sus conocimientos o información científica o investigativa concerniente a las investigaciones que realiza. Asimismo, tener presente que las

competencias que se requieren en la investigación de personas o grupos humanos u otros, varían según las características diversas de estos.

3.6.4.1. Compromiso profesional y científico

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, se adherirá a los principios y normas de conducta contenidas en este código y las calificaciones otorgadas por el Concytec en conducta responsable en la investigación(CRI). Asumiendo la responsabilidad por su cumplimiento. Así como también, el compromiso de promover el ejercicio investigativo en cuanto saber científico. En aquellas situaciones para las cuales aún no existen normas y/o criterios profesionales reconocidos, corresponderá al investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, ejercer un juicio cuidadoso, establecer redes de interconsulta, si es necesario interdisciplinarias, e informar y prevenir a las personas quienes trabajan de carácter experimental de los instrumentos o intervenciones que utiliza en su ejercicio investigativo.

3.6.4.2. Integridad

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, se ha guiado por los principios de probidad, honestidad, justicia y respeto por los otros en su ejercicio investigativo. En este contexto, ha tenido en cuenta sus propios sistemas de creencia, valores, necesidades y límites y del efecto que esto tienen en su investigación. Del mismo modo, ha evitado comportamientos en su vida privada que puedan generar dudas públicas sobre su honestidad y su formación ética que afecten su imagen y resultados de su investigación

3.6.4.3. Autoría responsable

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, en el ejercicio de la investigación, ha evitado influencias o presiones personales y/o institucionales que atenten contra su integridad ética, el respeto por las personas objeto de su ejercicio investigativo, y el cumplimiento del Código Ético para su investigación. Este principio obliga a explicitar, a quien

corresponda, las situaciones en que situaciones externas entren en conflictos con este Código de Ética ya que la autoría de los trabajos implica una inconmensurable responsabilidad profesional e institucional.

3.6.4.4. Responsabilidad social

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, ha tenido presente su responsabilidad como profesional, investigador y científico hacia la comunidad y sociedad en que trabaja y vive.

Asimismo, su compromiso social implicara aportar conocimiento, estudio y solución de problemas de la sociedad, la promoción, el bienestar y el desarrollo de la comunidad.

3.6.4.5. Confiabilidad

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, ha respetado la confiabilidad de la información obtenida como resultado de sus actividades investigativas y no ha revelado esa información a terceros, salvo que exista un deber legal o profesional. También, ha tomado todas las medidas necesarias para asegurar que el equipo de investigación bajo su control y las personas de las cuales obtiene asesoría y apoyo, respeten el principio y deber de confiabilidad.

3.6.4.6. Objetividad

El/ la investigador(a) estudiante docente o administrativo de la Universidad Privada Telesup, ha cumplido en forma obligatoria las leyes y reglamentos, habiendo rechazado cualquier acción que desacredite a la labor investigativa. Se ha sido honesto y sincero y no se realizaron afirmaciones exageradas sobre las investigaciones que realiza, las calificaciones que posee, o la experiencia obtenida. En el trato con personas y colegas ha sido con consideración, deferencia y manifestaciones de cortesía, debe colaborar en la difusión de los conocimientos, para la consecución de un mismo fin.

3.6.4.7. Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad

Toda investigación realizada por los docentes o administrativo de la Universidad Privada Telesup, ha evitado acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad. Lo que implicó el respeto al conjunto de todas y cada una de las especies de seres vivos y sus variedades, así como su diversidad genética.

3.6.4.8. Respeto a la normativa nacional e internacional

Los investigadores de la Universidad Privada Telesup, son respetuosos de la legislación peruana en lo aplicable a la investigación como la ley sobre el derecho del autor (Decreto Legislativo N 822) y su modificatoria Ley número 30276 y de las normas y acuerdos internacionales sobre la integridad de la investigación.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Procesamiento de resultados

Tabla 6.

Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones de la variable de investigación desgaste profesional – síndrome de Burnout.

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
N Válido	70	70	70
Perdidos	0	0	0
Media	17,04	5,04	34,64
Mínimo	0	0	13
Máximo	43	21	48

En las dimensiones que abarcan el síndrome de desgaste profesional – Burnout podemos observar los siguientes resultados:

En la dimensión agotamiento emocional observamos:

- Una media de 17,04 que se categoriza como medio
- Un mínimo de 0 que se categoriza como bajo
- Un máximo de 43 que se categoriza como alto

En la dimensión despersonalización se puede observar:

- Una media de 5,04 que se categoriza como bajo
- Un mínimo de 0 que se categoriza como bajo
- Un máximo de 21 que se categoriza como alto

En la dimensión realización personal observamos:

- Una media de 36,64 que se categoriza como medio
- Un mínimo de 13 que se categoriza como alto
- Un máximo de 48 que se categoriza como bajo

Tabla 7.

Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones de la variable de investigación satisfacción familiar.

	Cohesión Familiar	Adaptabilidad
N Válido	70	70
Perdidos	0	0
Media	48,87	19,93
Mínimo	5	5
Máximo	90	80

En las dimensiones que abarcan la satisfacción familiar podemos observar los siguientes resultados:

En la dimensión cohesión familiar se puede observar:

- Una media de 48,87 que se categoriza como promedio
- Un mínimo de 5 que se categoriza como bajo
- Un máximo de 90 que se categoriza como alto

En la dimensión adaptabilidad familiar se puede observar:

- Una media de 19,93 que se categoriza como bajo
- Un mínimo de 5 que se categoriza como bajo
- Un máximo de 80 que se categoriza como alto

4.2. Presentación de los resultados

1) Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación desgaste profesional – síndrome de Burnout

Tabla 8.

Medidas estadísticas del nivel de estrés de la muestra total

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	15,7%
Medio	58	82,9%
Alto	1	1,4%
Total	70	100,0%

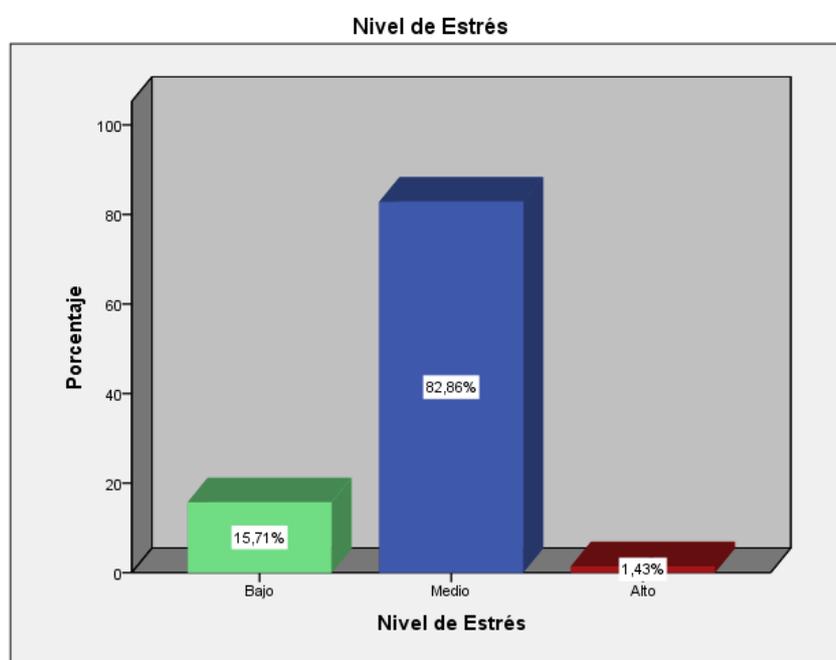


Figura 7. Nivel de estrés – síndrome de Burnout en la muestra total

Comentario:

En la tabla 8 y figura 6 el nivel de estrés – síndrome de Burnout, en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera dentro del nivel medio con el 82,9% de la población total.

Tabla 9.

Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional en la muestra total

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	58,6%
Medio	14	20,0%
Alto	15	21,4%
Total	70	100,0%

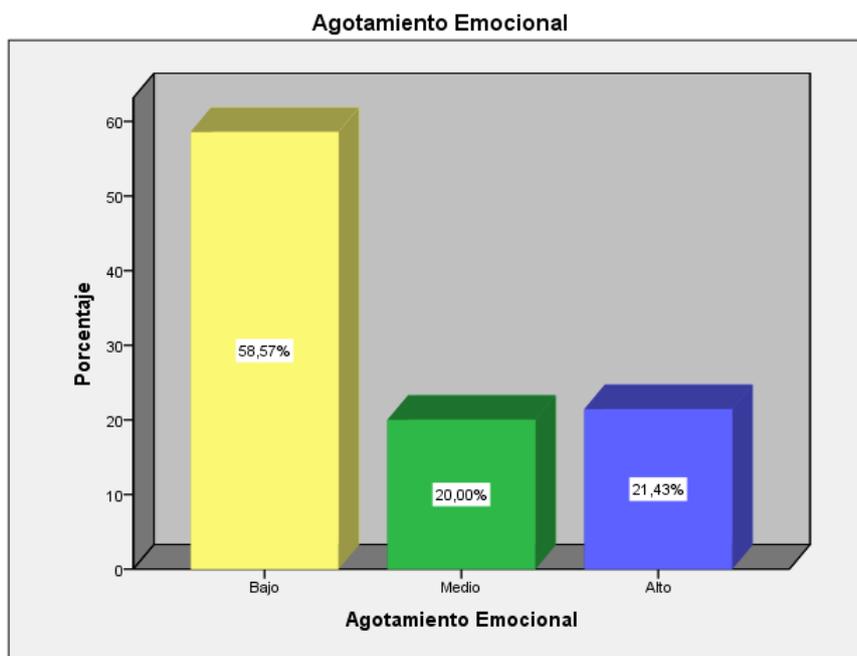


Figura 8. Nivel de la dimensión agotamiento emocional en la muestra total

Comentario:

En la tabla 9 y figura 7 la dimensión agotamiento emocional en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, se considera dentro del nivel bajo con el 59,6% de la población total.

Tabla 10.

Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización en la muestra total.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	62,9%
Medio	15	21,4%
Alto	11	15,7%
Total	70	100,0%

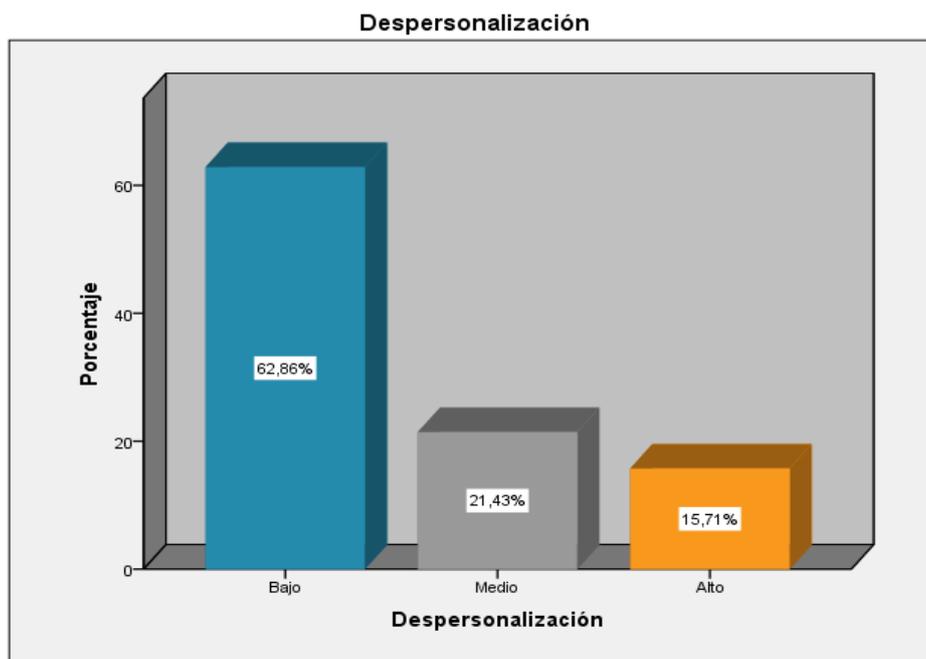


Figura 9. Nivel de la dimensión despersonalización en la muestra total

Comentario:

En la tabla 10 y figura 8 la dimensión despersonalización en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera dentro del nivel bajo con el 62,9% de la población total.

Tabla 11.

Medidas estadísticas de la dimensión realización personal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	27,1%
Medio	24	34,3%
Alto	27	38,6%
Total	70	100,0%

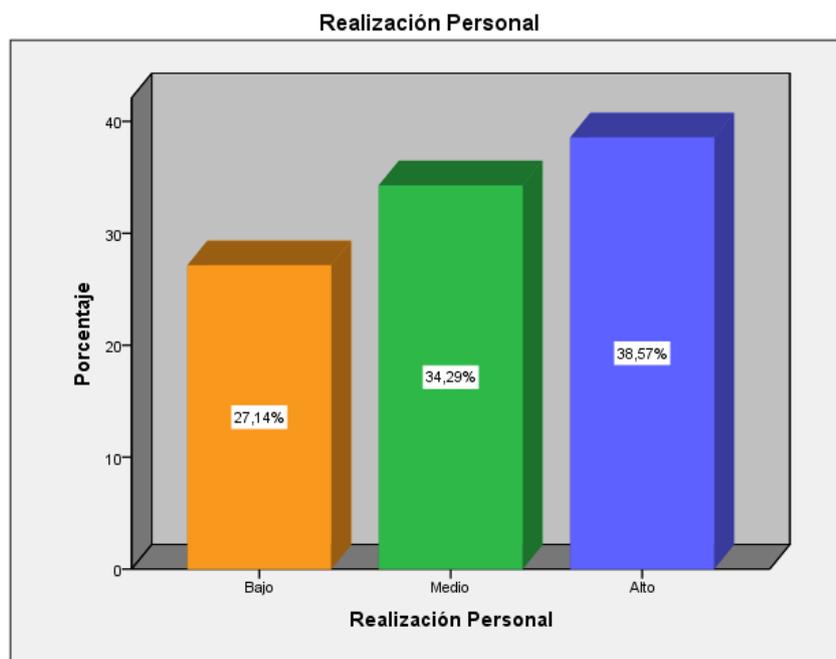


Figura 10. Nivel de la dimensión realización personal en la muestra total

Comentario:

En la tabla 11 y figura 9 la dimensión realización personal en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, se considera dentro del nivel alto con el 38,6% de la población total.

2) Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación satisfacción familiar

Tabla 12.

Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	31	44,3%
Promedio	31	44,3%
Alta	8	11,4%
Total	70	100,0%

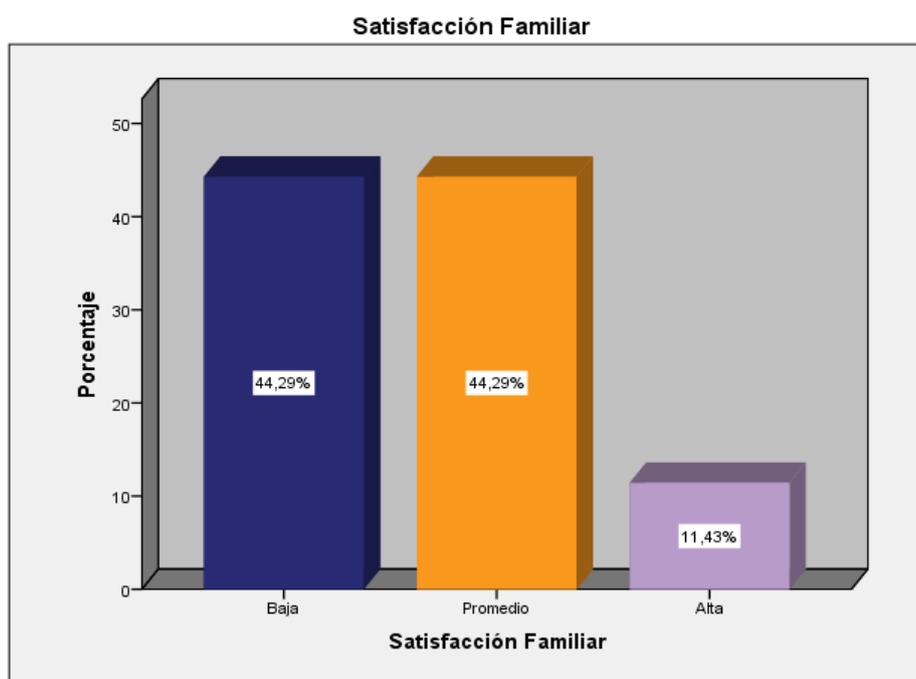


Figura 11. Nivel de satisfacción familiar en la muestra total

Comentario:

En la tabla 12 y figura 10 la satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera tanto dentro del nivel bajo como promedio con el 44,3% de la población total respectivamente.

3) Resultados de las dimensiones de desgaste profesional – síndrome de burnout según sexo

Tabla 13.

Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según sexo.

	Sexo		Agotamiento Emocional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
	Masculino	Recuento	12	7	8	27
		% del total	17,1%	10,0%	11,4%	38,6%
	Femenino	Recuento	29	7	7	43
		% del total	41,4%	10,0%	10,0%	61,4%
	Total	Recuento	41	14	15	70
		% del total	58,6%	20,0%	21,4%	100,0%

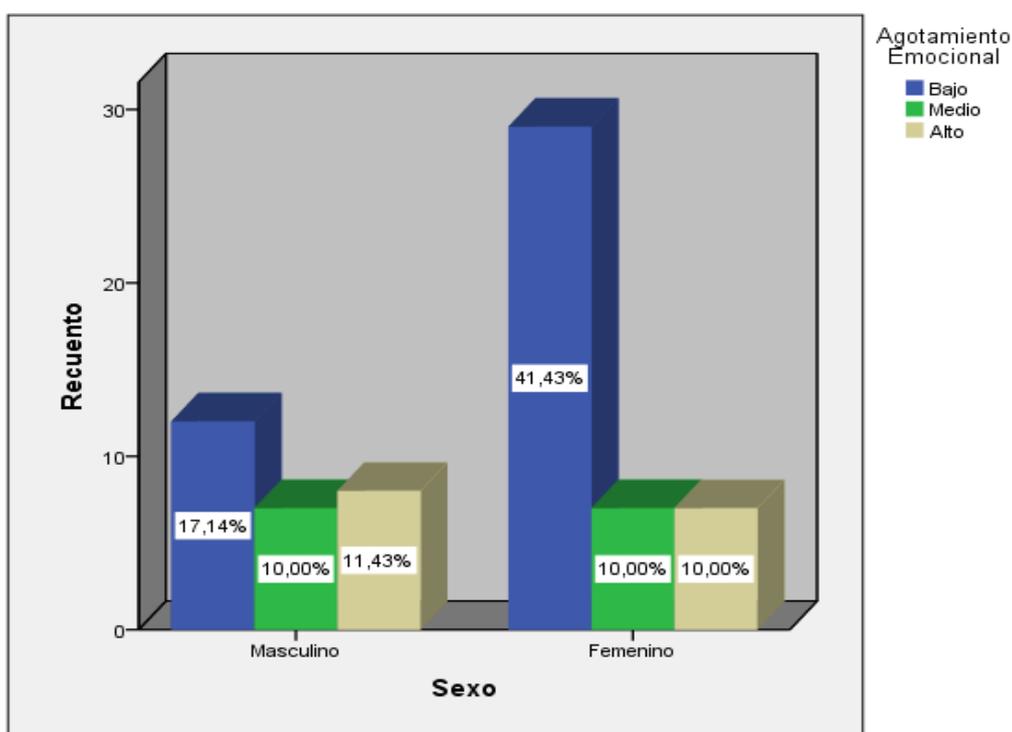


Figura 12. Nivel de la dimensión agotamiento emocional según sexo

Comentario:

En la tabla 13 y figura 11 apreciamos que según el sexo el 58,6% de participantes se ubica dentro del nivel bajo de agotamiento emocional, siendo el 41,4% de participantes mujeres.

Tabla 14.

Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según sexo

		Despersonalización				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Sexo	Masculino	Recuento	11	10	6	27
		% del total	15,7%	14,3%	8,6%	38,6%
	Femenino	Recuento	33	5	5	43
		% del total	47,1%	7,1%	7,1%	61,4%
Total		Recuento	44	15	11	70
		% del total	62,9%	21,4%	15,7%	100,0%

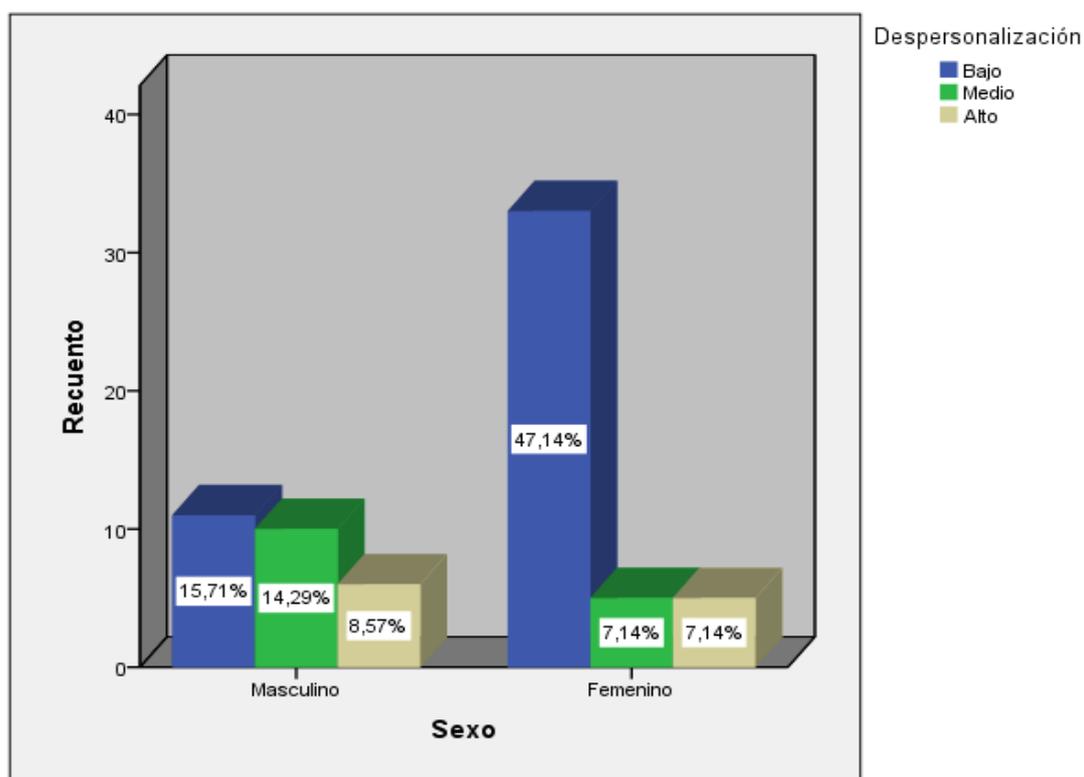


Figura 13. Nivel de la dimensión de despersonalización según sexo

Comentario:

En la tabla 14 y figura 12 apreciamos que según el sexo, el 62,9% tiene un bajo nivel de despersonalización siendo el 47,1% mujeres.

Tabla 15.

Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según sexo

		Realización Personal				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Masculino	Recuento	6	11	10	27
		% del total	8,6%	15,7%	14,3%	38,6%
	Femenino	Recuento	13	13	17	43
		% del total	18,6%	18,6%	24,3%	61,4%
Total		Recuento	19	24	27	70
		% del total	27,1%	34,3%	38,6%	100,0%

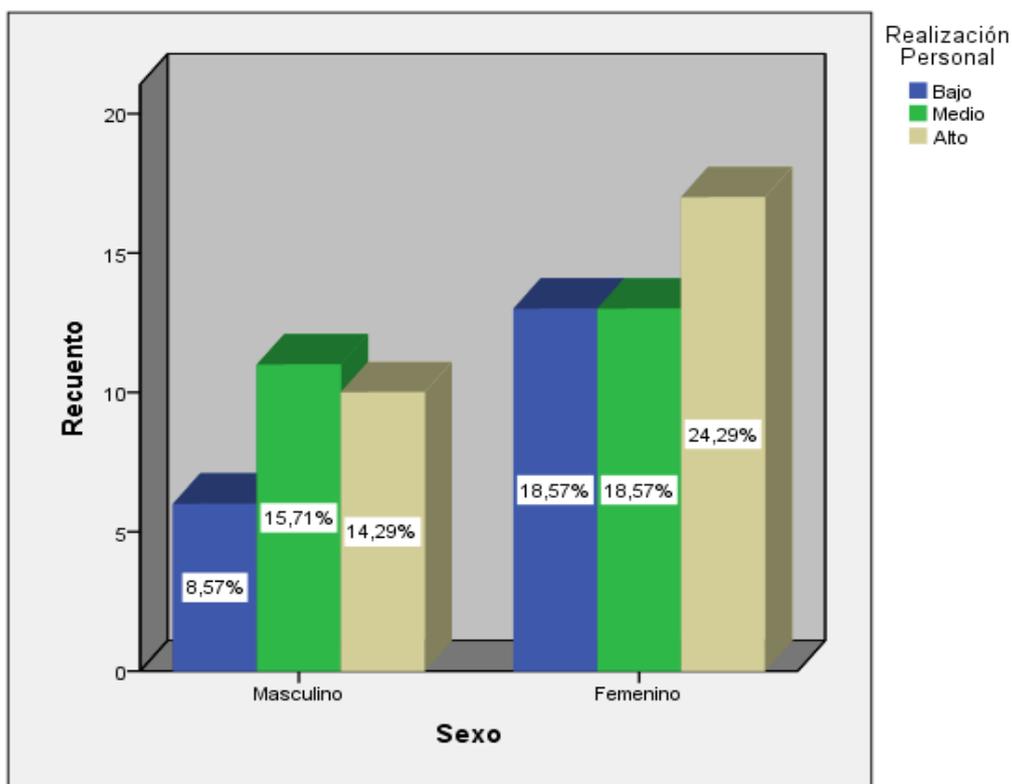


Figura 14. Nivel de la dimensión de realización personal según sexo

Comentario:

En la tabla 15 y figura 13 se aprecia que según el sexo, el 38,6% se ubica dentro de la categoría alto en realización personal, siendo que el 24,3% son mujeres.

Tabla 16.

Medidas estadísticas del nivel de desgaste profesional – síndrome de Burnout según Sexo

		Nivel de Síndrome de desgaste profesional			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo Masculino	Recuento	1	26	0	27
	% del total	1,4%	37,1%	0,0%	38,6%
Femenino	Recuento	10	32	1	43
	% del total	14,3%	45,7%	1,4%	61,4%
Total	Recuento	11	58	1	70
	% del total	15,7%	82,9%	1,4%	100,0%

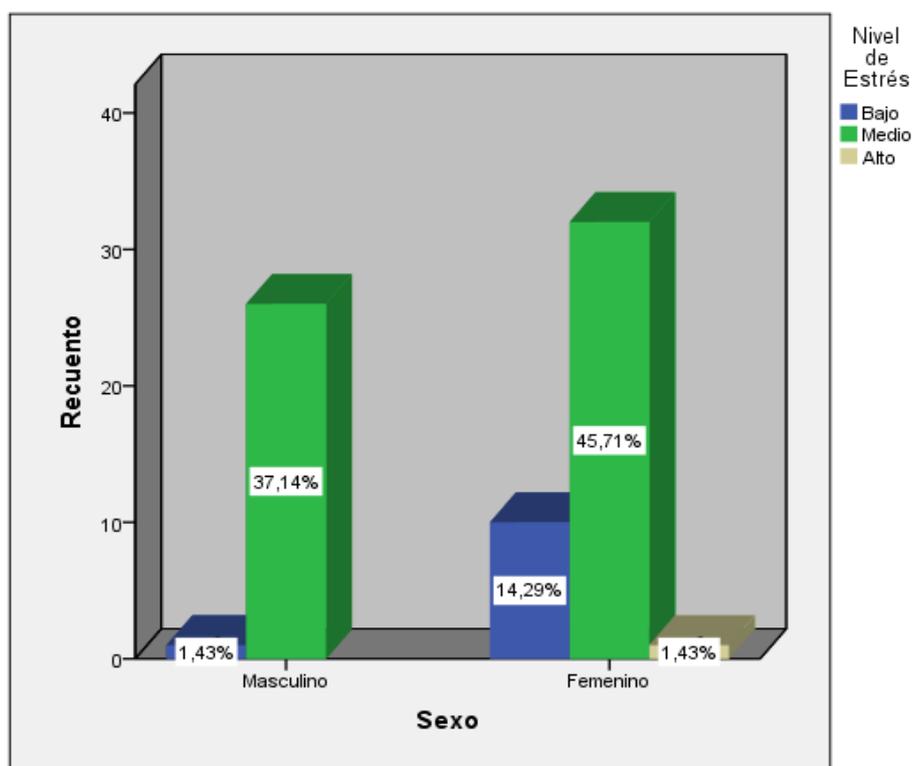


Figura 15. Nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según sexo

Comentario:

En la tabla 16 y figura 14 el síndrome de desgaste profesional en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según el sexo, se considera dentro del nivel medio con el 82,9% de los cuales, el 45,7% es la población femenina.

4) Resultados de las dimensiones del desgaste profesional - Burnout según la edad

Tabla 17.

Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según rango de edad

		Agotamiento Emocional			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Rango de Edad	de 20 – 30	Recuento	15	4	9	28
		% del total	21,4%	5,7%	12,9%	40,0%
	31 – 45	Recuento	13	5	4	22
		% del total	18,6%	7,1%	5,7%	31,4%
	46 – 55	Recuento	11	4	1	16
		% del total	15,7%	5,7%	1,4%	22,9%
	56 – 70	Recuento	2	1	1	4
		% del total	2,9%	1,4%	1,4%	5,7%
Total		Recuento	41	14	15	70
		% del total	58,6%	20,0%	21,4%	100,0%

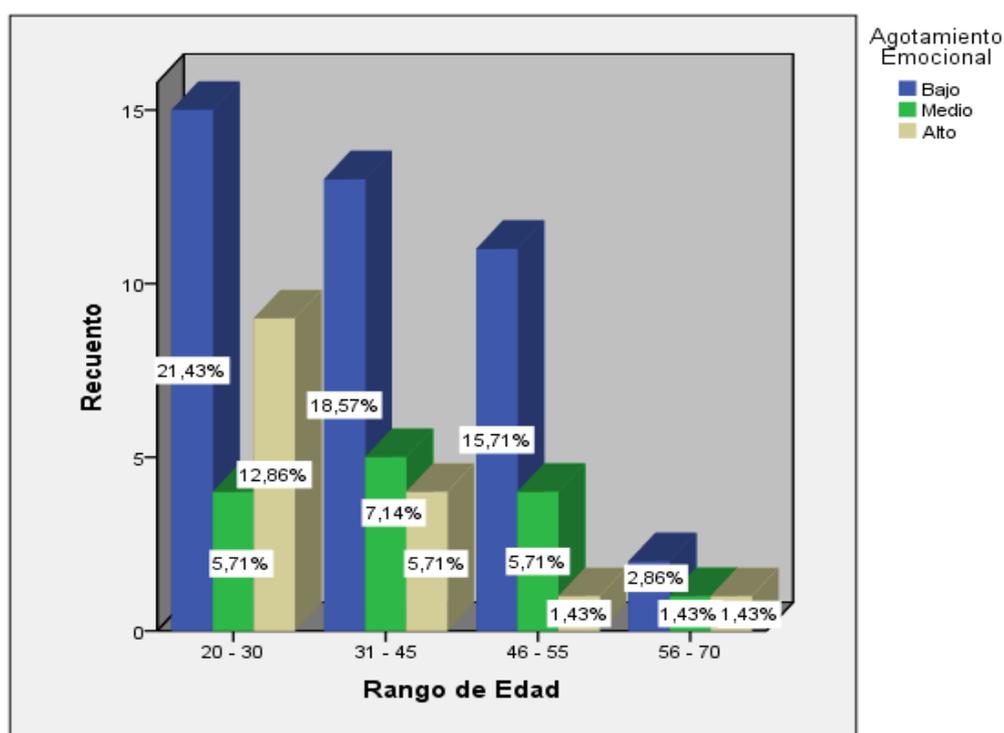


Figura 16. Nivel de la dimensión de agotamiento emocional según rango de edad

Comentario:

En la tabla 17 y figura 15 vemos que según el rango de edad, la dimensión agotamiento emocional se ubica en el nivel bajo con el 58,6% de los participantes de los cuales el 21,4% es de entre 20 – 30 años de edad.

Tabla 18.

Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según rango de edad

			Despersonalización			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Rango de Edad	20 - 30	Recuento	14	8	6	28
		% del total	20,0%	11,4%	8,6%	40,0%
	31 - 45	Recuento	14	5	3	22
		% del total	20,0%	7,1%	4,3%	31,4%
	46 - 55	Recuento	13	1	2	16
		% del total	18,6%	1,4%	2,9%	22,9%
	56 - 70	Recuento	3	1	0	4
		% del total	4,3%	1,4%	0,0%	5,7%
Total		Recuento	44	15	11	70
		% del total	62,9%	21,4%	15,7%	100,0%

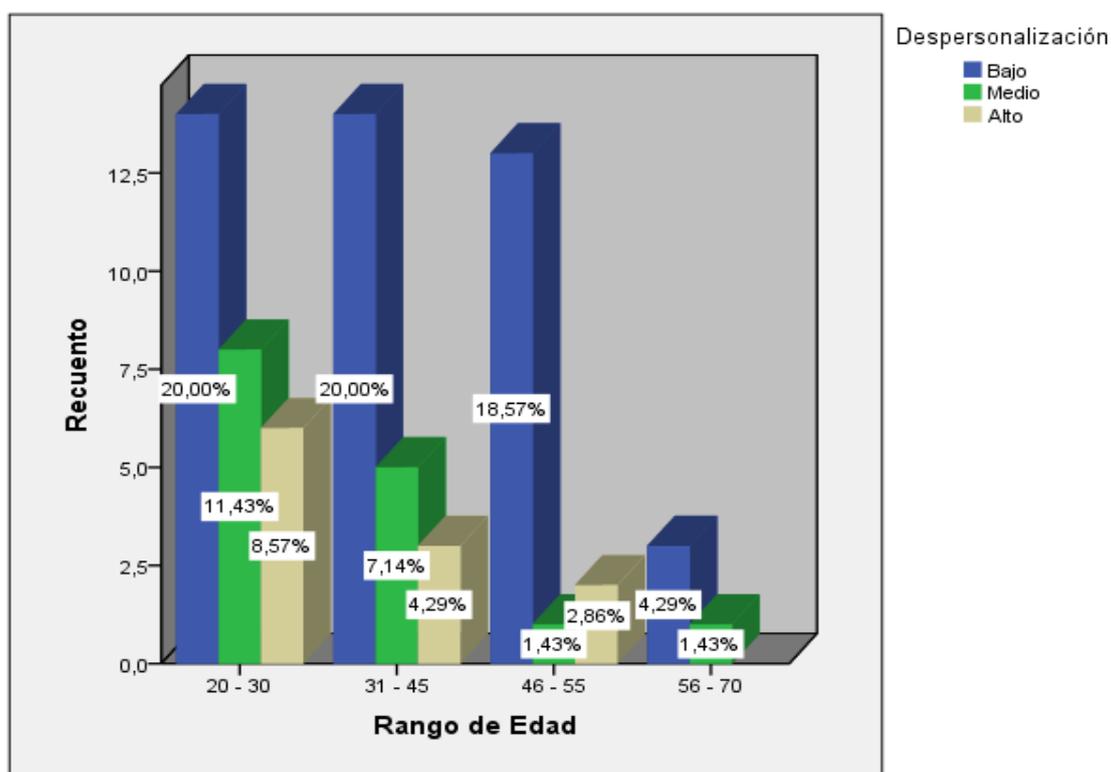


Figura 17. Nivel de la dimensión de despersonalización según rango de edad

Comentario:

En la tabla 18 y figura 16 vemos que según el rango de edad, la despersonalización se ubica en el nivel bajo con el 62,9% siendo un 20% de los participantes de entre 20 – 30 años, y otro 20% de entre 31 – 45 años de edad.

Tabla 19.

Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según rango de edad

		Realización Personal				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Rango de Edad	20 - 30	Recuento	11	9	8	28
		% del total	15,7%	12,9%	11,4%	40,0%
	31 - 45	Recuento	3	9	10	22
		% del total	4,3%	12,9%	14,3%	31,4%
	46 - 55	Recuento	4	5	7	16
		% del total	5,7%	7,1%	10,0%	22,9%
	56 - 70	Recuento	1	1	2	4
		% del total	1,4%	1,4%	2,9%	5,7%
Total		Recuento	19	24	27	70
		% del total	27,1%	34,3%	38,6%	100,0%

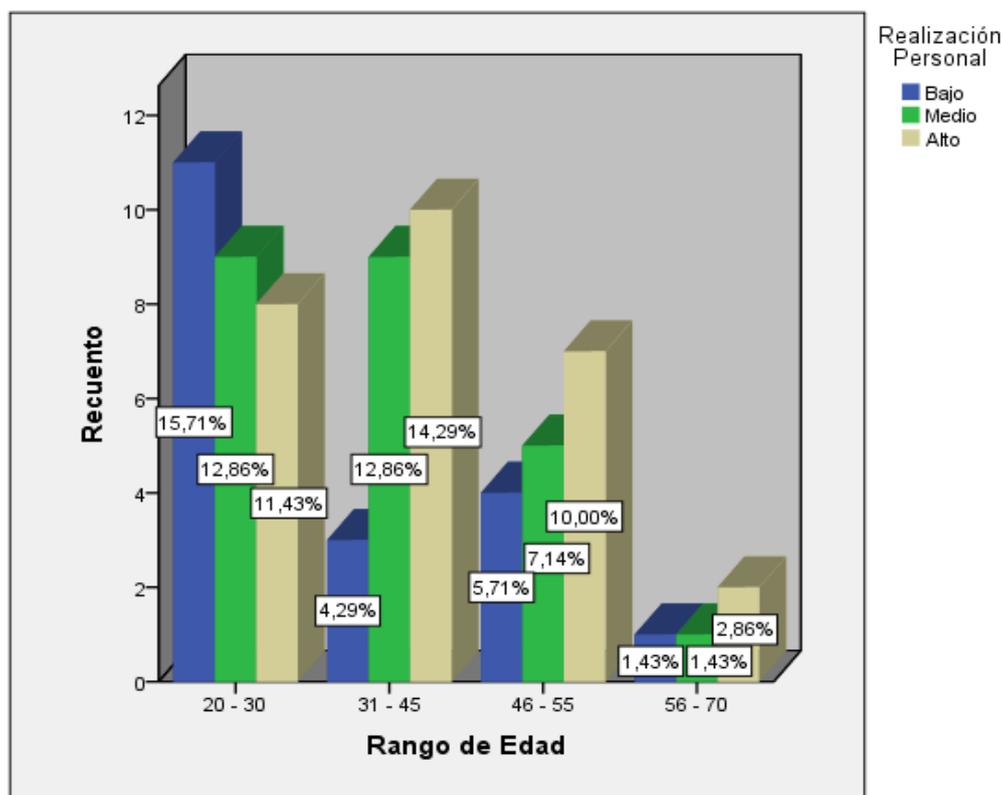


Figura 18. Nivel de la dimensión realización personal según rango de edad

Comentario:

En la tabla 19 y figura 17 vemos que según el rango de edad, la dimensión realización personal se ubica en el nivel alto con el 38,6% de los cuales el 14,3% de los participantes pertenecen al grupo entre 31 – 45 años de edad.

Tabla 20.

Medidas estadísticas del nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según rango de edad

Rango de Edad		Nivel de Estrés			Total
		Bajo	Medio	Alto	
20 - 30	Recuento	3	25	0	28
	% del total	4,3%	35,7%	0,0%	40,0%
31 - 45	Recuento	3	19	0	22
	% del total	4,3%	27,1%	0,0%	31,4%
46 - 55	Recuento	3	12	1	16
	% del total	4,3%	17,1%	1,4%	22,9%
56 - 70	Recuento	2	2	0	4
	% del total	2,9%	2,9%	0,0%	5,7%
Total	Recuento	11	58	1	70
	% del total	15,7%	82,9%	1,4%	100,0%

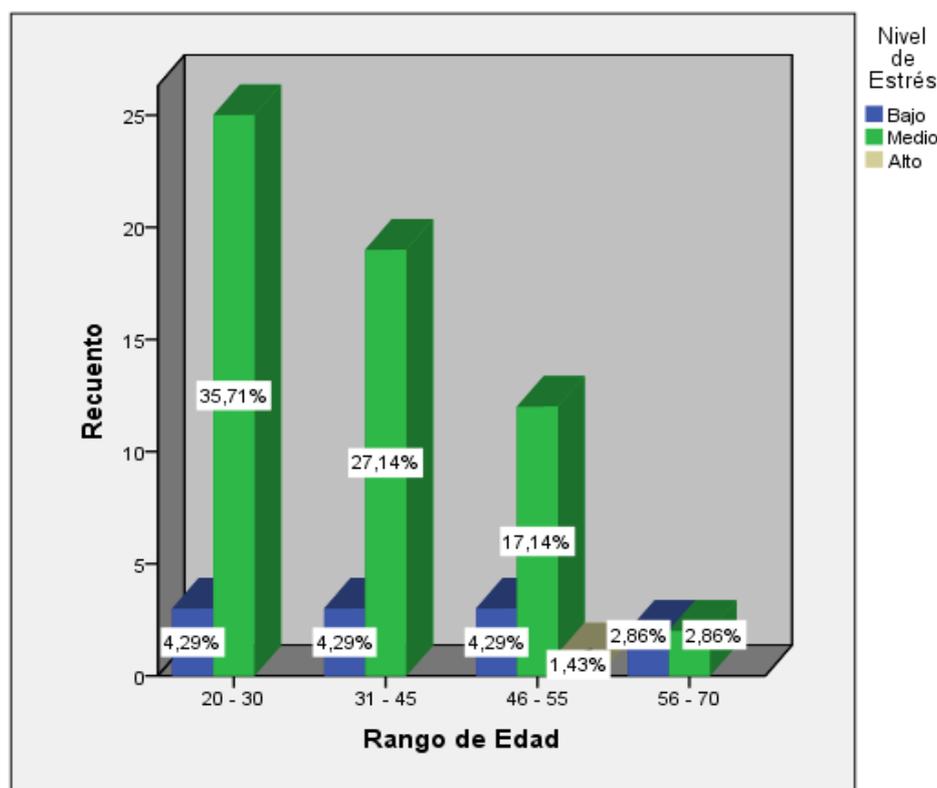


Figura 19. Nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según rango de edad

Comentario:

En la tabla 20 y figura 18 el síndrome de desgaste profesional en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, según el rango de edad, se considera dentro del nivel medio con el 82,9% dentro de la población de entre 20 – 30 años de edad.

5) Resultados de las dimensiones de desgaste profesional –síndrome de Burnout según estado civil

Tabla 21.

Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según estado civil

Estado Civil			Agotamiento Emocional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Soltero	Recuento		26	8	12	46
	% del total		37,1%	11,4%	17,1%	65,7%
Casado	Recuento		12	4	2	18
	% del total		17,1%	5,7%	2,9%	25,7%
Divorciado	Recuento		2	2	1	5
	% del total		2,9%	2,9%	1,4%	7,1%
Viudo	Recuento		1	0	0	1
	% del total		1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Total	Recuento		41	14	15	70
	% del total		58,6%	20,0%	21,4%	100,0%

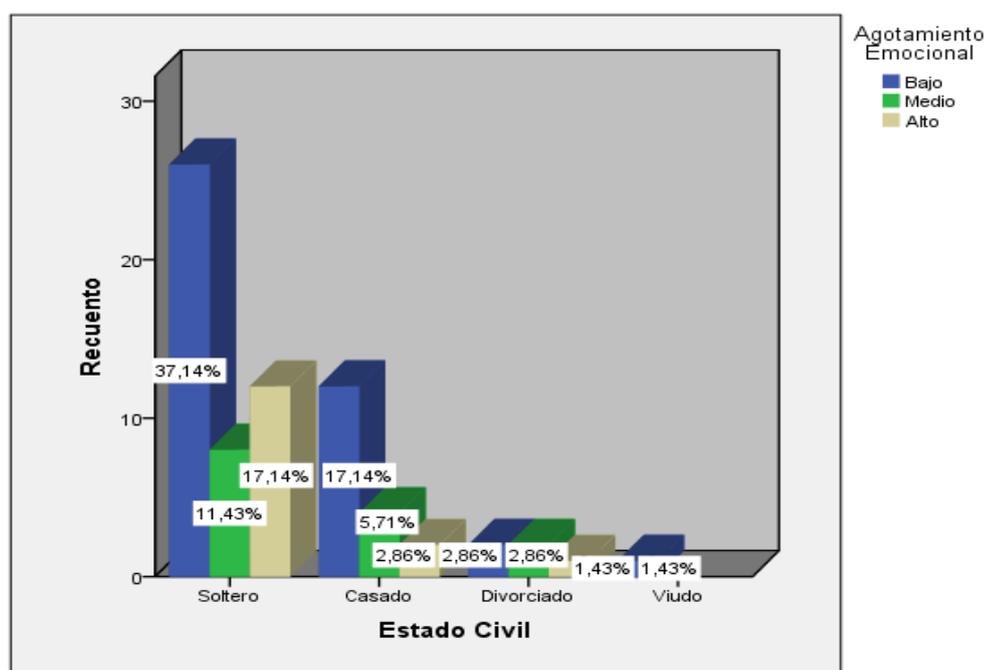


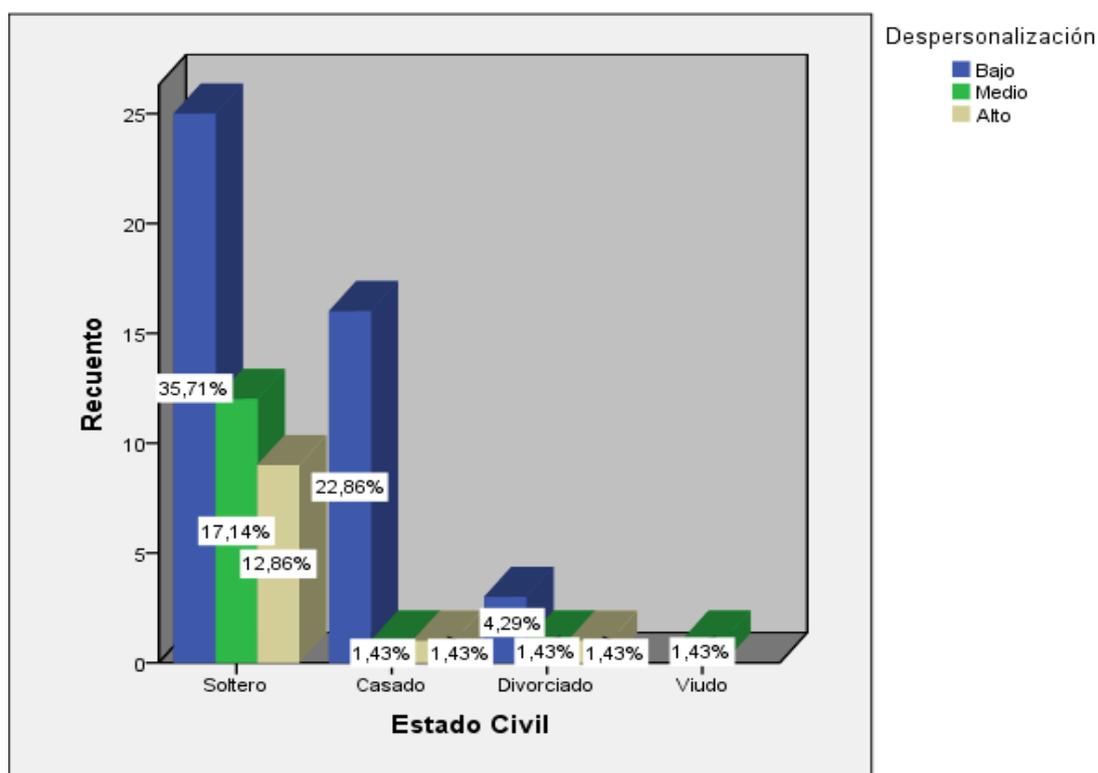
Figura 20. Nivel de dimensión agotamiento emocional según estado civil

Comentario:

En la tabla 21 y figura 19 se aprecia que según el estado civil, la dimensión agotamiento emocional se ubica en el nivel bajo con el 58,6% de los cuales el 37,1% son solteros.

Tabla 22.*Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según estado civil*

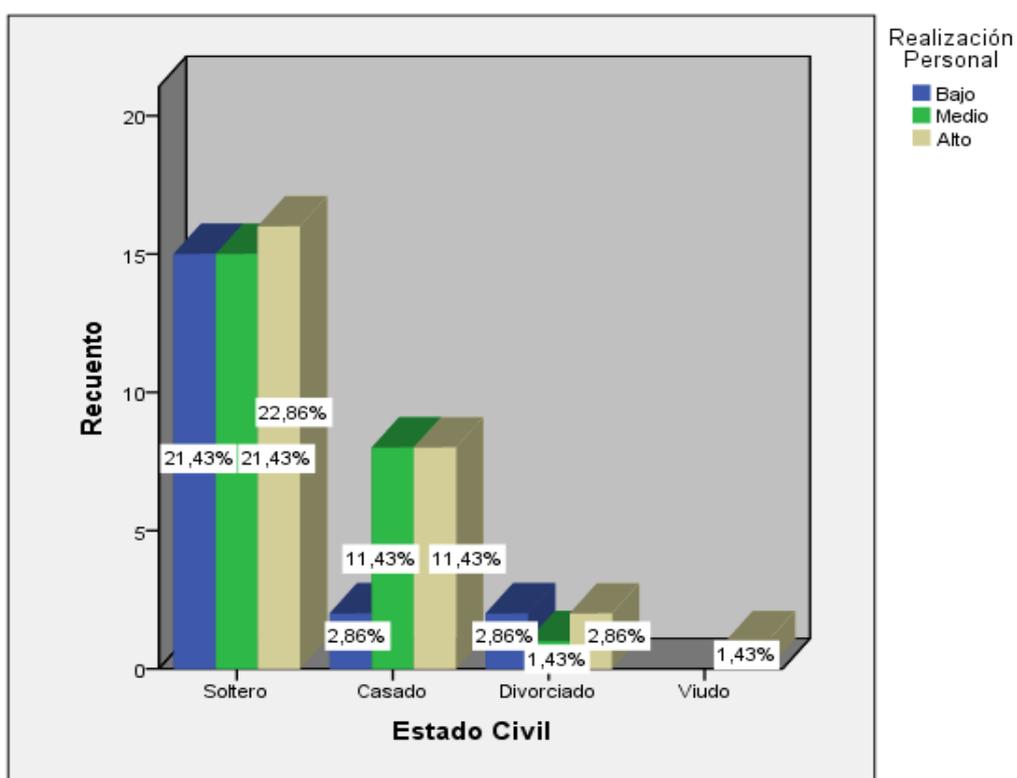
		Despersonalización				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Estado Civil	Soltero	Recuento	25	12	9	46
		% del total	35,7%	17,1%	12,9%	65,7%
	Casado	Recuento	16	1	1	18
		% del total	22,9%	1,4%	1,4%	25,7%
	Divorciado	Recuento	3	1	1	5
		% del total	4,3%	1,4%	1,4%	7,1%
	Viudo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Total		Recuento	44	15	11	70
		% del total	62,9%	21,4%	15,7%	100,0%

**Figura 21.** Nivel de la dimensión despersonalización según estado civil**Comentario:**

En la tabla 22 y figura 20 observamos que según el estado civil, la dimensión despersonalización se ubica en el nivel bajo con el 62,9% de los participantes de los cuales el 35,7% son solteros.

Tabla 23.*Medidas Estadísticas de la dimensión realización personal según estado civil*

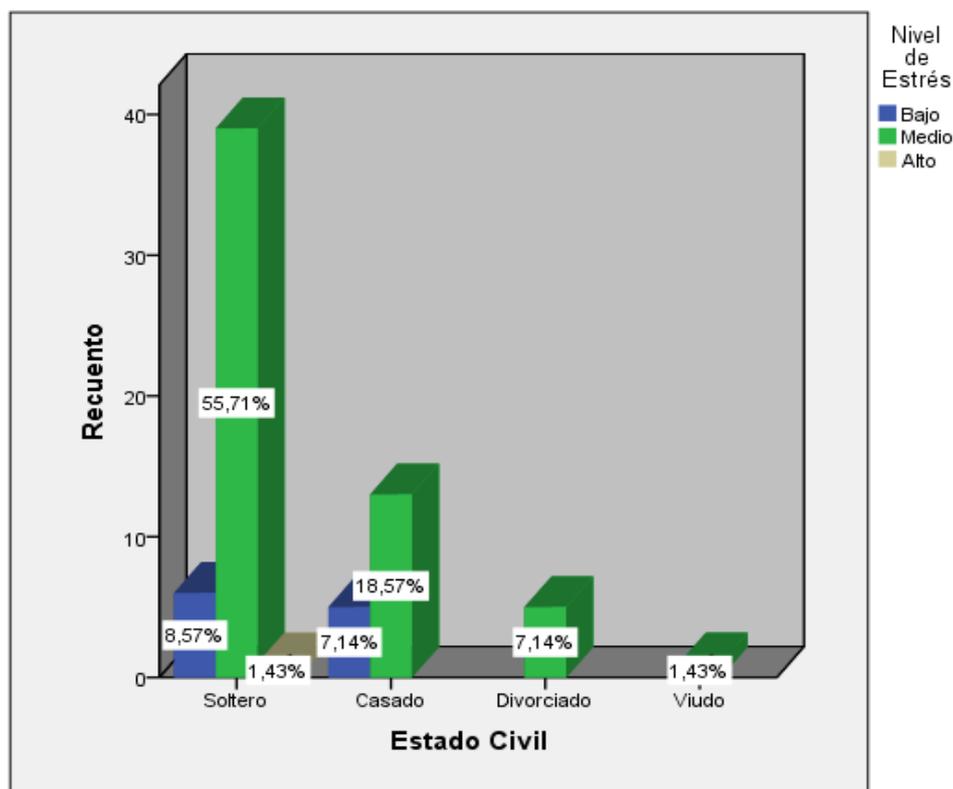
			Realización Personal			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estado Civil	Soltero	Recuento	15	15	16	46
		% del total	21,4%	21,4%	22,9%	65,7%
	Casado	Recuento	2	8	8	18
		% del total	2,9%	11,4%	11,4%	25,7%
	Divorciado	Recuento	2	1	2	5
		% del total	2,9%	1,4%	2,9%	7,1%
	Viudo	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%
Total		Recuento	19	24	27	70
		% del total	27,1%	34,3%	38,6%	100,0%

**Figura 22.** Nivel de la dimensión realización personal según estado civil**Comentario:**

En la tabla 23 y figura 21 vemos que según el estado civil, la dimensión realización personal se ubica en el nivel alto con el 38,6% de los participantes de los cuales el 22,9% son solteros.

Tabla 24.*Medidas estadísticas del nivel de estrés según estado civil*

			Nivel de Estrés			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estado Civil	Soltero	Recuento	6	39	1	46
		% del total	8,6%	55,7%	1,4%	65,7%
	Casado	Recuento	5	13	0	18
		% del total	7,1%	18,6%	0,0%	25,7%
	Divorciado	Recuento	0	5	0	5
		% del total	0,0%	7,1%	0,0%	7,1%
	Viudo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Total		Recuento	11	58	1	70
		% del total	15,7%	82,9%	1,4%	100,0%

**Figura 23.** Nivel de estrés – síndrome de Burnout según estado civil**Comentario:**

En la tabla 24 y figura 22 el síndrome de desgaste profesional en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según el estado civil, se considera dentro del nivel medio con el 82,9% del total de participantes siendo el 55,7% solteros.

6) Resultados de las dimensiones de desgaste profesional – síndrome de Burnout según condición laboral

Tabla 25.

Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según condición laboral

Condición Laboral			Agotamiento Emocional			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Contratado	Recuento		20	5	9	34
	% del total		28,6%	7,1%	12,9%	48,6%
Nombrado	Recuento		21	9	6	36
	% del total		30,0%	12,9%	8,6%	51,4%
Total	Recuento		41	14	15	70
	% del total		58,6%	20,0%	21,4%	100,0%

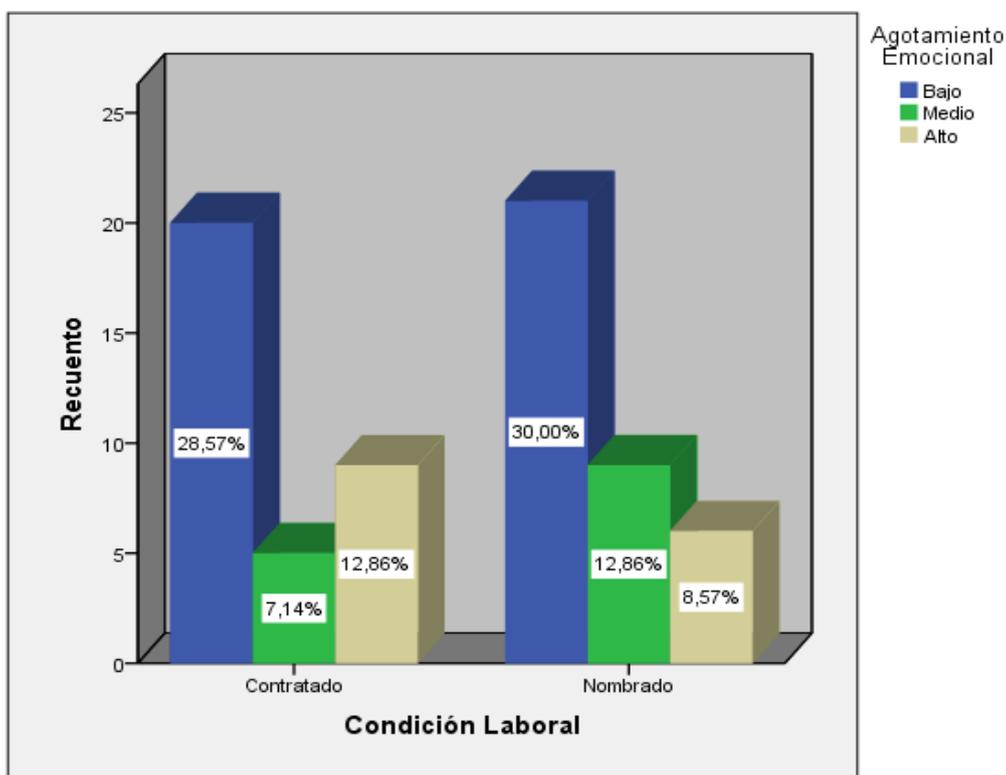


Figura 24. Nivel de la dimensión agotamiento emocional según condición laboral

Comentario:

En la tabla 25 y figura 23 vemos que según la condición laboral, la dimensión agotamiento emocional se ubica en el nivel bajo con el 58,6% de los participantes siendo el 30% nombrados.

Tabla 26.

Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según condición laboral

			Despersonalización			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Condición Laboral	Contratado	Recuento	20	8	6	34
		% del total	28,6%	11,4%	8,6%	48,6%
	Nombrado	Recuento	24	7	5	36
		% del total	34,3%	10,0%	7,1%	51,4%
Total		Recuento	44	15	11	70
		% del total	62,9%	21,4%	15,7%	100,0%

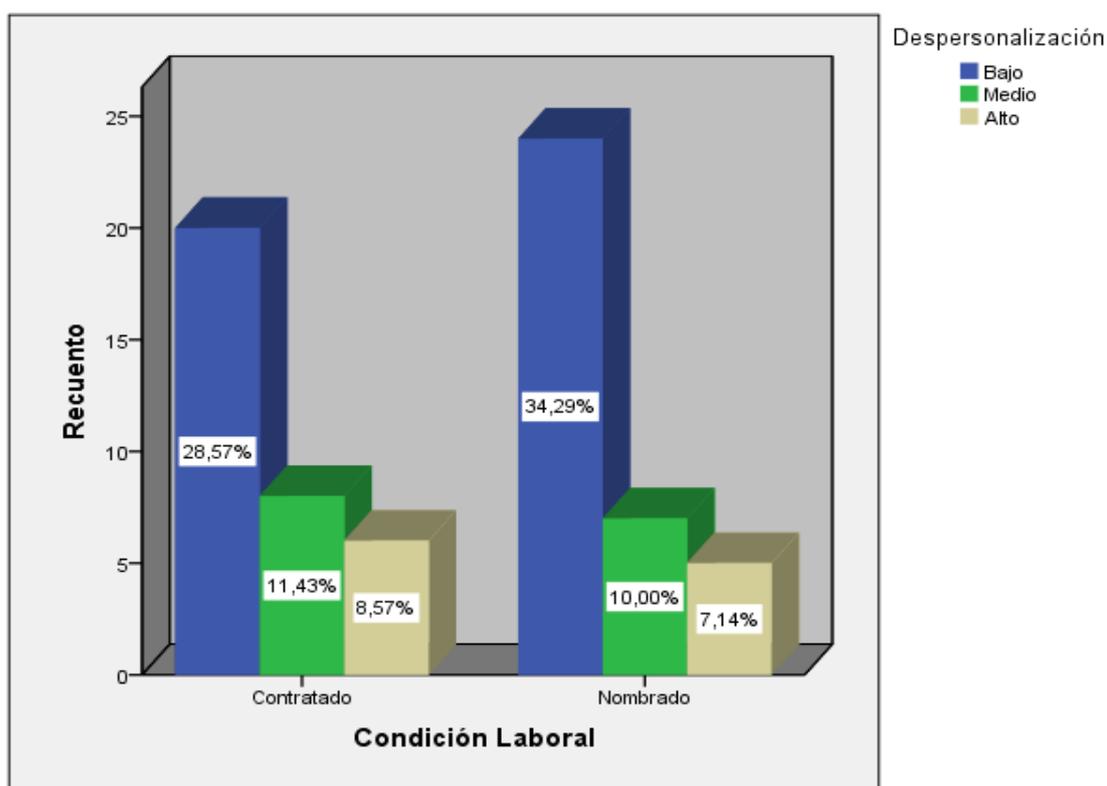


Figura 25. Nivel de la dimensión despersonalización según condición laboral

Comentario:

En la tabla 26 y figura 24 vemos que según la condición laboral, la dimensión despersonalización se ubica en el nivel bajo con el 62,9% del total de participantes de los cuales el 34,3% son nombrados.

Tabla 27.

Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según condición laboral

		Realización Personal				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Condición Laboral	Contratado	Recuento	12	12	10	34
		% del total	17,1%	17,1%	14,3%	48,6%
	Nombrado	Recuento	7	12	17	36
		% del total	10,0%	17,1%	24,3%	51,4%
Total		Recuento	19	24	27	70
		% del total	27,1%	34,3%	38,6%	100,0%

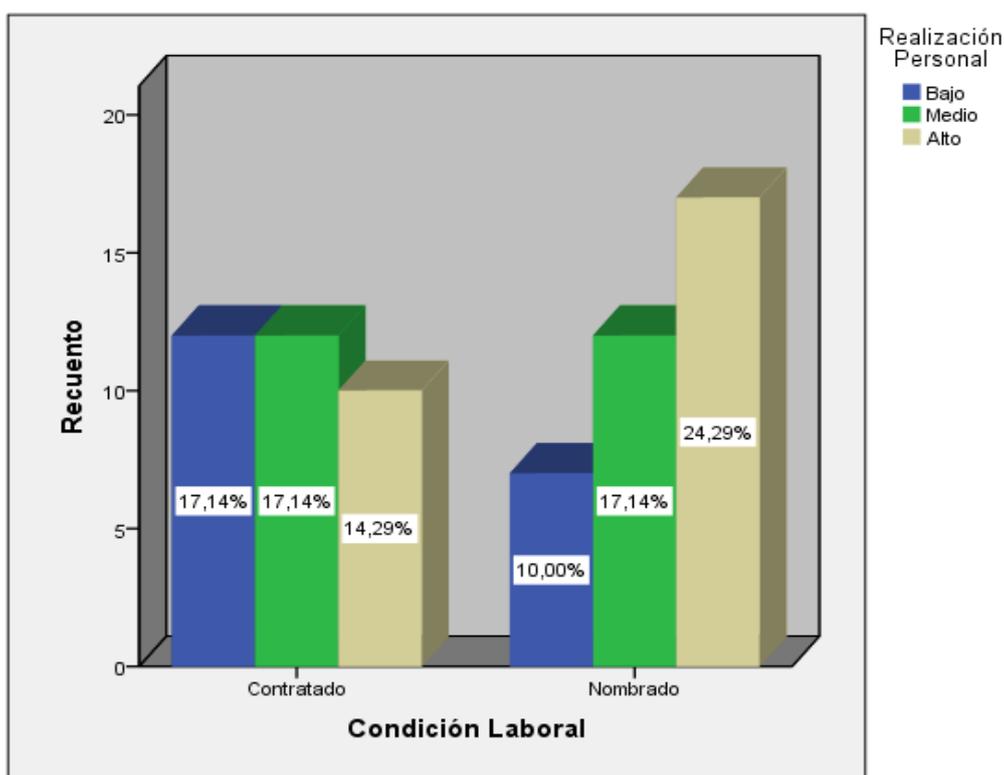


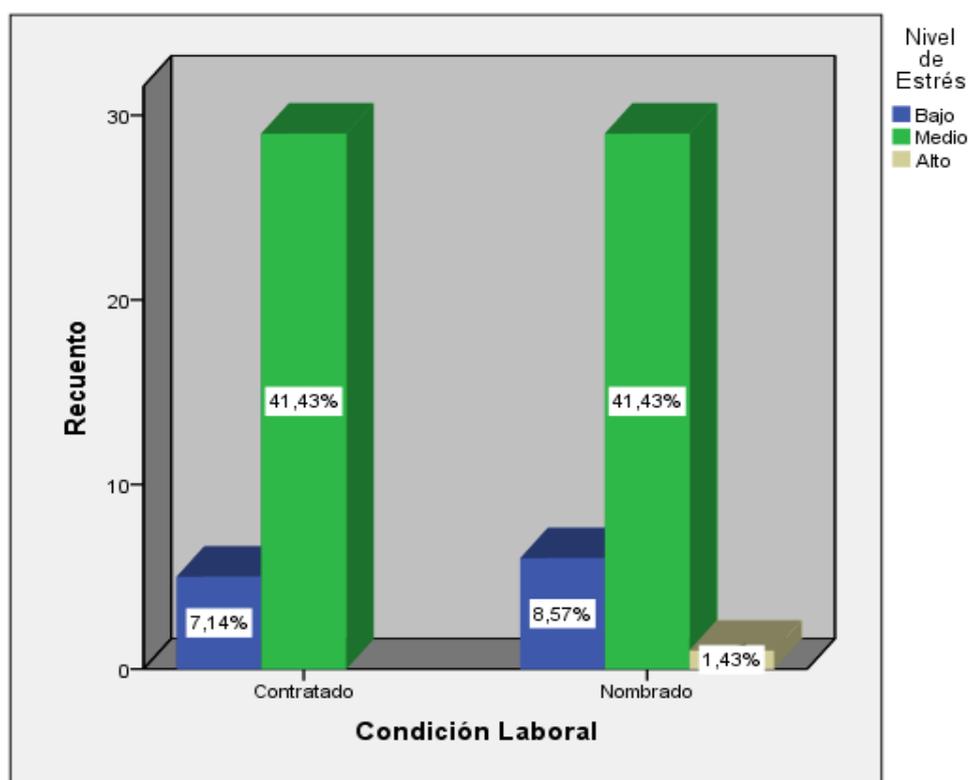
Figura 26. Nivel de la dimensión realización personal según condición laboral

Comentario:

En la tabla 27 y figura 25 vemos que según la condición laboral, la dimensión realización personal se ubica en el nivel alto con el 38,6% de los participantes de los cuales es 24,3% son nombrados.

Tabla 28.*Medidas estadísticas del nivel de estrés según condición laboral*

		Nivel de Estrés			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Condición Laboral	Contratado	Recuento	5	29	0	34
		% del total	7,1%	41,4%	0,0%	48,6%
	Nombrado	Recuento	6	29	1	36
		% del total	8,6%	41,4%	1,4%	51,4%
Total		Recuento	11	58	1	70
		% del total	15,7%	82,9%	1,4%	100,0%

**Figura 27.** Nivel de estrés – síndrome de Burnout según condición laboral**Comentario:**

En la tabla 28 y figura 26 el síndrome de desgaste profesional en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según la condición laboral, se considera dentro del nivel medio con el 82,9% de los participantes tanto contratados como nombrados con un 41,4% respectivamente.

7) **Resultados de las dimensiones de desgaste profesional – síndrome de Burnout según cargo**

Tabla 29.

Medidas estadísticas de la dimensión agotamiento emocional según cargo

		Agotamiento Emocional				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Cargo	Médico	Recuento	5	3	4	12
		% del total	7,1%	4,3%	5,7%	17,1%
	Interno	Recuento	7	2	5	14
		% del total	10,0%	2,9%	7,1%	20,0%
	Licenciado	Recuento	17	3	4	24
		% del total	24,3%	4,3%	5,7%	34,3%
	Técnico en enfermería	Recuento	12	6	2	20
		% del total	17,1%	8,6%	2,9%	28,6%
Total		Recuento	41	14	15	70
		% del total	58,6%	20,0%	21,4%	100,0%

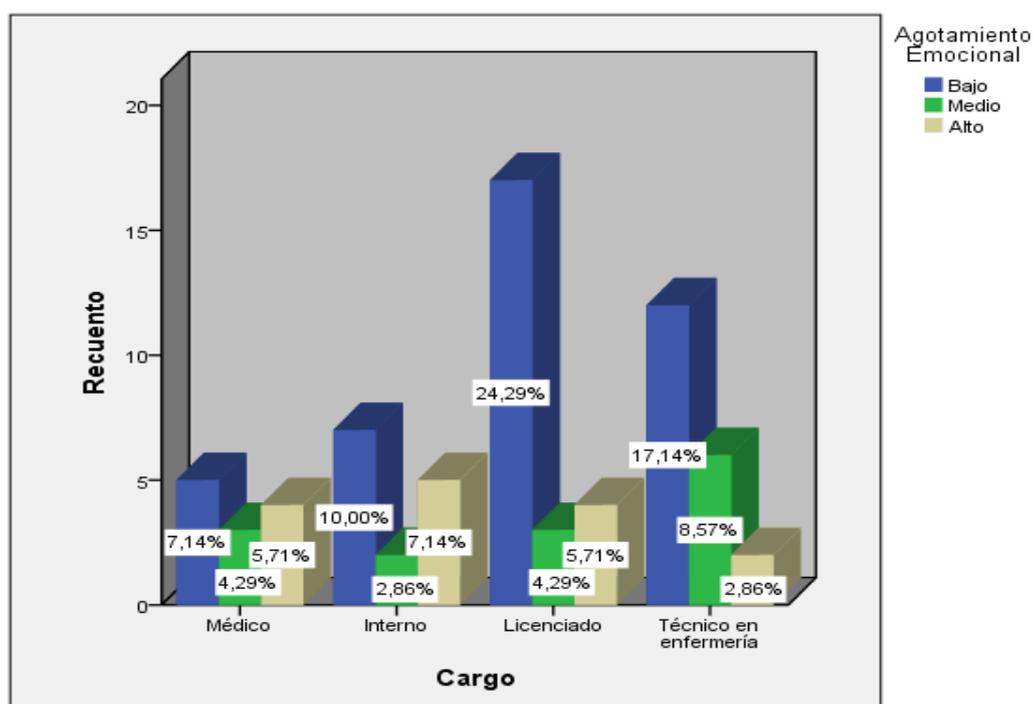


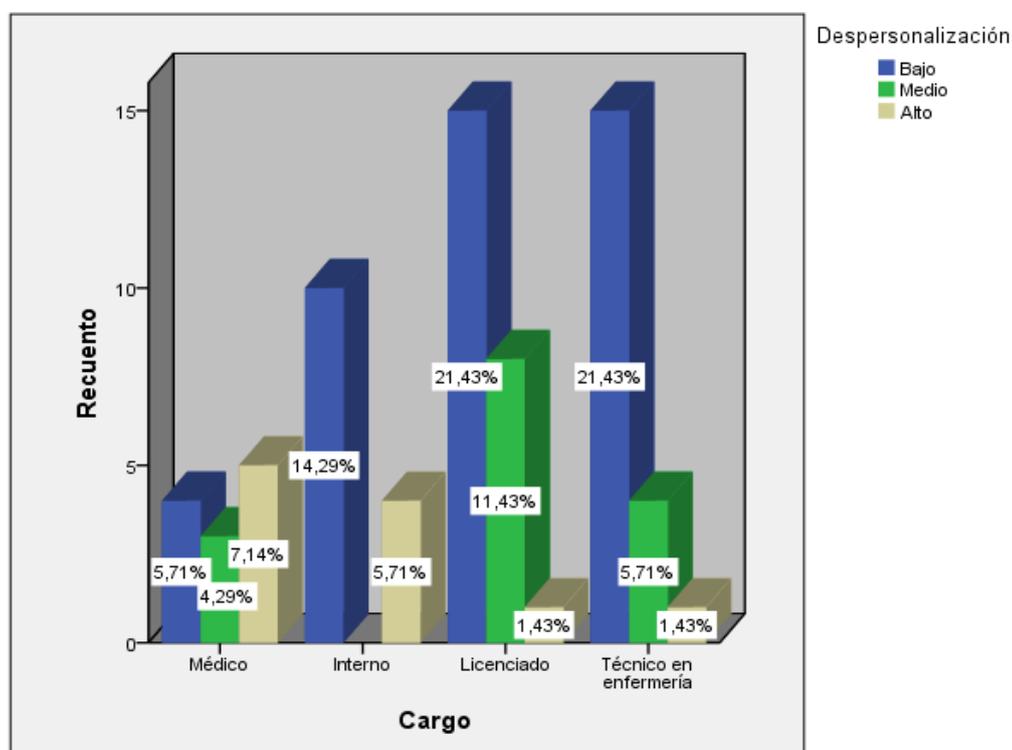
Figura 28. Nivel de la dimensión agotamiento emocional según cargo

Comentario:

En la tabla 29 y figura 27 vemos que según el cargo, la dimensión agotamiento emocional se ubica en el nivel bajo con el 58,6% de los participantes de los cuales el 24,3% de los licenciados.

Tabla 30.*Medidas estadísticas de la dimensión despersonalización según cargo*

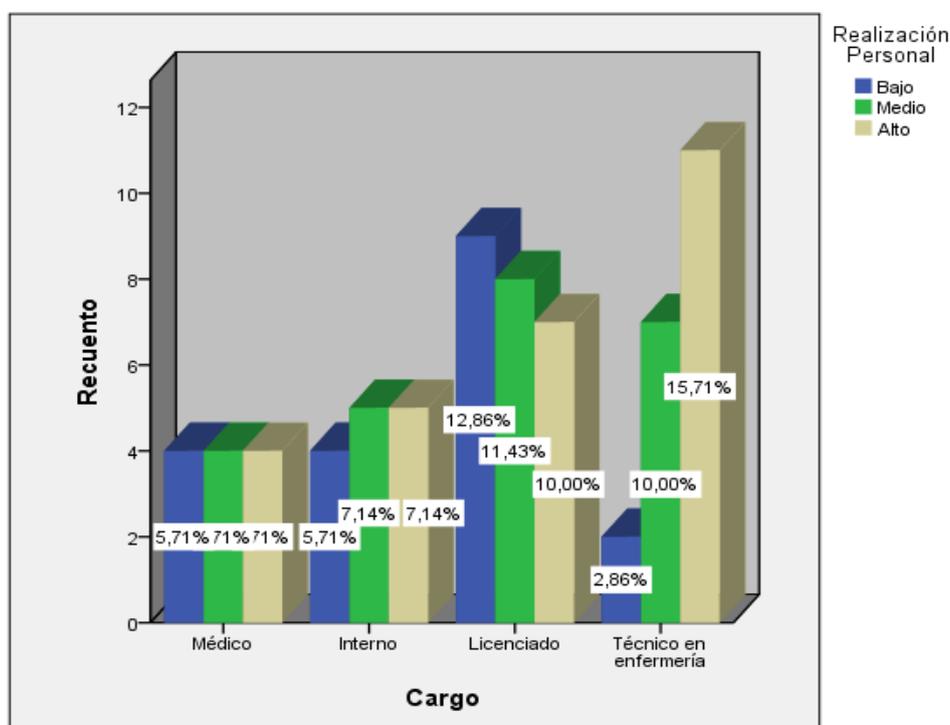
		Despersonalización			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Cargo	Médico	Recuento	4	3	5	12
		% del total	5,7%	4,3%	7,1%	17,1%
	Interno	Recuento	10	0	4	14
		% del total	14,3%	0,0%	5,7%	20,0%
	Licenciado	Recuento	15	8	1	24
		% del total	21,4%	11,4%	1,4%	34,3%
	Técnico en enfermería	Recuento	15	4	1	20
		% del total	21,4%	5,7%	1,4%	28,6%
Total		Recuento	44	15	11	70
		% del total	62,9%	21,4%	15,7%	100,0%

**Figura 29.** Nivel de la dimensión despersonalización según cargo**Comentario:**

En la tabla 30 y figura 28 vemos que, según el cargo, la dimensión Despersonalización se ubica en el nivel bajo con el 62,9% de los participantes de los cuales el 21,4% se ubica dentro de la población licenciados y técnicos de enfermería respectivamente.

Tabla 31.*Medidas estadísticas de la dimensión realización personal según cargo*

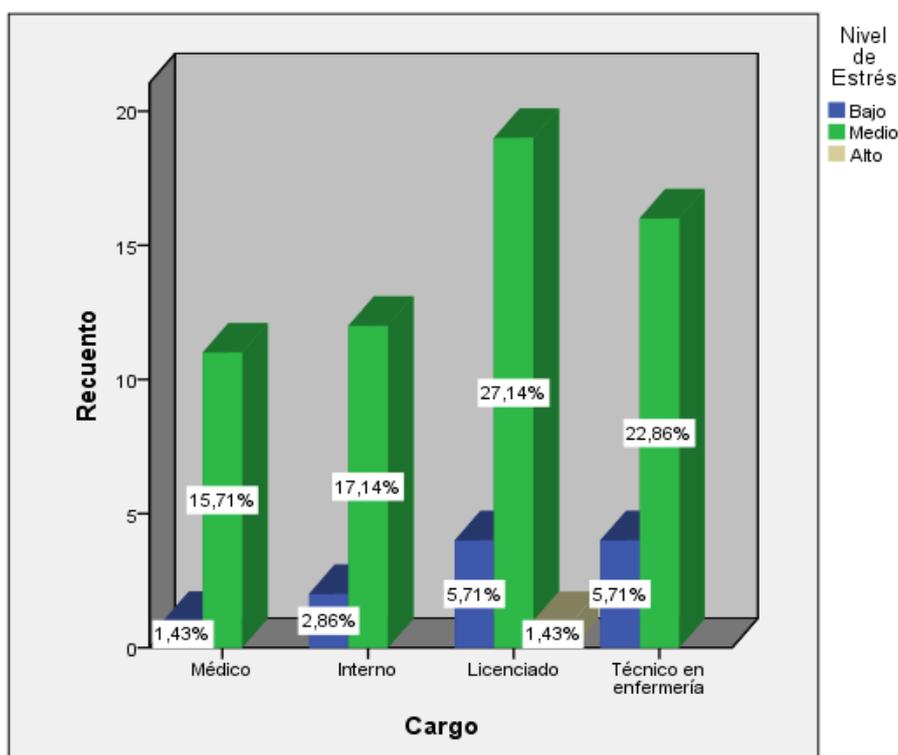
Cargo		Realización Personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Médico	Recuento	4	4	4	12
	% del total	5,7%	5,7%	5,7%	17,1%
Interno	Recuento	4	5	5	14
	% del total	5,7%	7,1%	7,1%	20,0%
Licenciado	Recuento	9	8	7	24
	% del total	12,9%	11,4%	10,0%	34,3%
Técnico en enfermería	Recuento	2	7	11	20
	% del total	2,9%	10,0%	15,7%	28,6%
Total	Recuento	19	24	27	70
	% del total	27,1%	34,3%	38,6%	100,0%

**Figura 30.** Nivel de la dimensión realización personal según cargo**Comentario:**

En la tabla 31 y figura 29 vemos que según el cargo, la dimensión realización personal se ubica en el nivel alto con el 38,6% de los cuales, el 15,7% son técnicos.

Tabla 32.*Medidas estadísticas de desgaste profesional – síndrome de Burnout según cargo*

Cargo		Nivel de Estrés			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Médico	Recuento	1	11	0	12
	% del total	1,4%	15,7%	0,0%	17,1%
Interno	Recuento	2	12	0	14
	% del total	2,9%	17,1%	0,0%	20,0%
Licenciado	Recuento	4	19	1	24
	% del total	5,7%	27,1%	1,4%	34,3%
Técnico en enfermería	Recuento	4	16	0	20
	% del total	5,7%	22,9%	0,0%	28,6%
Total	Recuento	11	58	1	70
	% del total	15,7%	82,9%	1,4%	100,0%

**Figura 31.** Nivel de desgaste profesional (estrés) – síndrome de Burnout según cargo**Comentario:**

En la tabla 32 y figura 30 el síndrome de desgaste profesional en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según el cargo, se considera dentro del nivel medio con el 82,9% del total de participantes siendo el 27,1% licenciados.

Tabla 33.

Medidas estadísticas de la escala de satisfacción familiar según sexo

		Satisfacción Familiar				
			Baja	Promedio	Alta	Total
Sexo	Masculino	Recuento	11	13	3	27
		% del total	15,7%	18,6%	4,3%	38,6%
	Femenino	Recuento	20	18	5	43
		% del total	28,6%	25,7%	7,1%	61,4%
Total		Recuento	31	31	8	70
		% del total	44,3%	44,3%	11,4%	100,0%

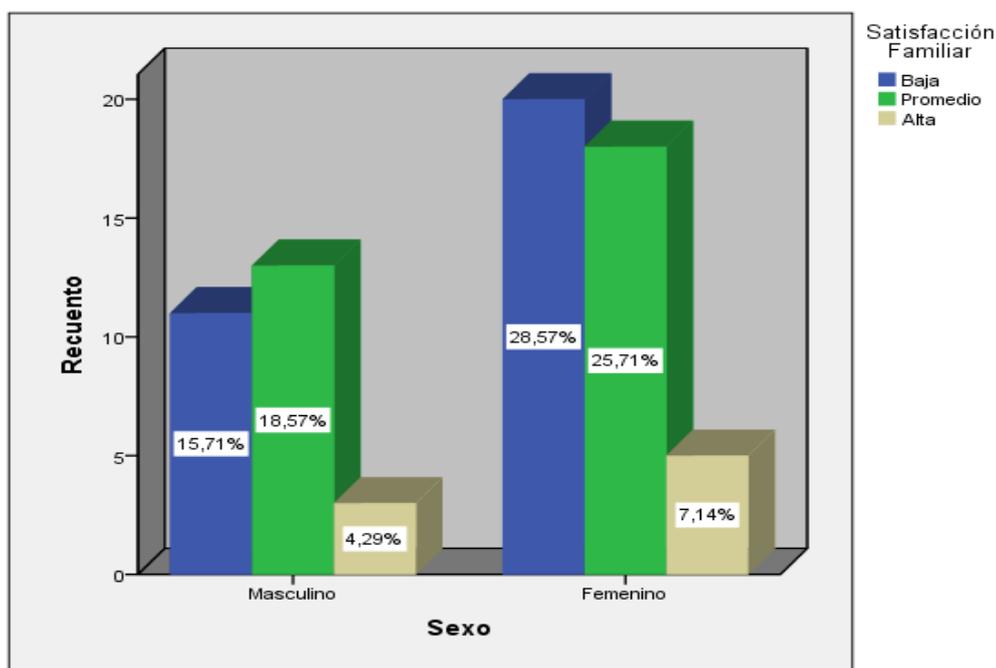


Figura 32. Escala de satisfacción familiar según sexo

Comentario:

En la tabla 33 y figura 31 la escala de satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, según el sexo, se considera tanto dentro del nivel bajo como promedio con el 44,3% en cada uno de los niveles siendo el 28,5% de las participantes de sexo femenino.

Tabla 34.

Medidas estadísticas de la escala satisfacción familiar según rango de edad

		Satisfacción Familiar				
			Baja	Promedio	Alta	Total
Rango de Edad	20 - 30	Recuento	13	12	3	28
		% del total	18,6%	17,1%	4,3%	40,0%
	31 - 45	Recuento	10	11	1	22
		% del total	14,3%	15,7%	1,4%	31,4%
	46 - 55	Recuento	6	7	3	16
		% del total	8,6%	10,0%	4,3%	22,9%
	56 - 70	Recuento	2	1	1	4
		% del total	2,9%	1,4%	1,4%	5,7%
Total		Recuento	31	31	8	70
		% del total	44,3%	44,3%	11,4%	100,0%

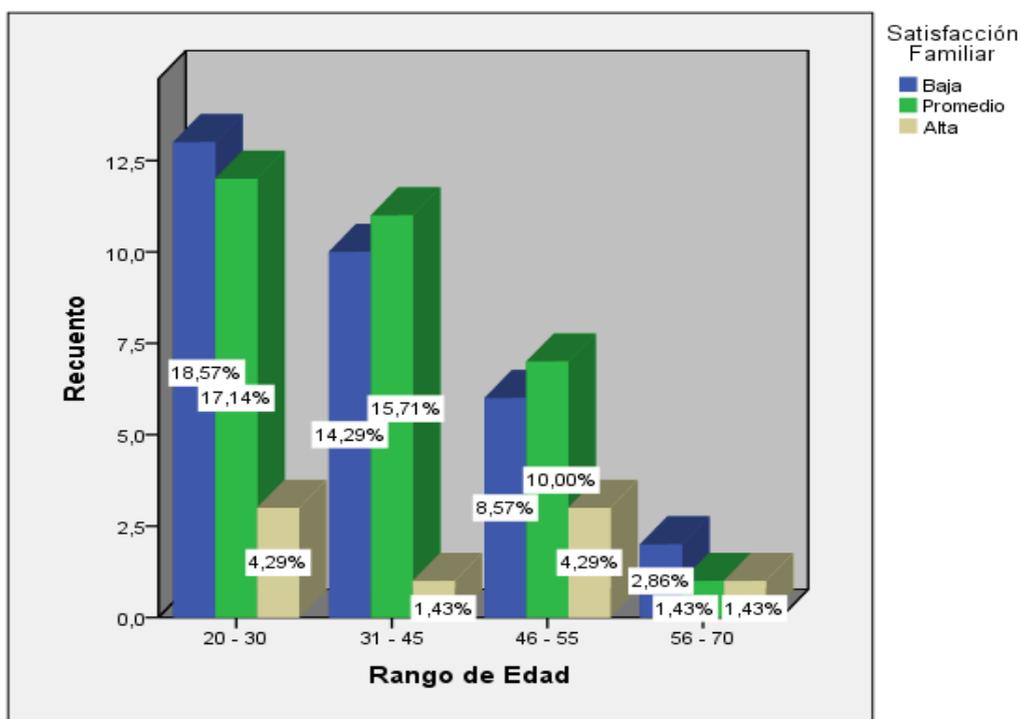


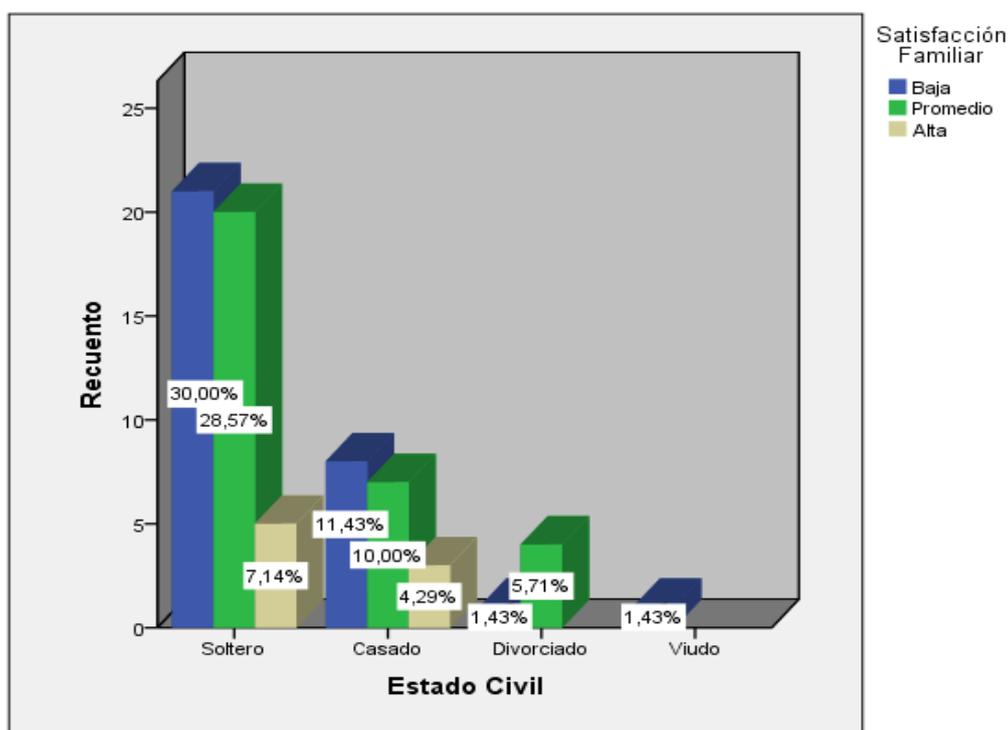
Figura 33. Nivel de la escala de satisfacción familiar según rango de edad

Comentario:

En la tabla 34 y figura 32 la escala de satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según el rango de edad, se considera dentro de los niveles bajo y promedio con el 44,3% respectivamente, dentro de los cuales el 18,6% en los participantes se encuentra dentro de la población de entre 20 – 30 años de edad.

Tabla 35.*Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar según estado civil*

		Satisfacción Familiar				
			Baja	Promedio	Alta	Total
Estado Civil	Soltero	Recuento	21	20	5	46
		% del total	30,0%	28,6%	7,1%	65,7%
	Casado	Recuento	8	7	3	18
		% del total	11,4%	10,0%	4,3%	25,7%
	Divorciado	Recuento	1	4	0	5
		% del total	1,4%	5,7%	0,0%	7,1%
	Viudo	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
Total		Recuento	31	31	8	70
		% del total	44,3%	44,3%	11,4%	100,0%

**Figura 34.** Escala de satisfacción familiar según estado civil**Comentario:**

En la tabla 35 y figura 22 la escala de satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según el estado civil, se considera dentro del nivel bajo con el 44,3% siendo el 30% de los participantes solteros.

Tabla 36.

Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar según condición laboral

		Satisfacción Familiar				
		Baja	Promedio	Alta	Total	
Condición Laboral	Contratado	Recuento	15	16	3	34
		% del total	21,4%	22,9%	4,3%	48,6%
	Nombrado	Recuento	16	15	5	36
		% del total	22,9%	21,4%	7,1%	51,4%
Total		Recuento	31	31	8	70
		% del total	44,3%	44,3%	11,4%	100,0%

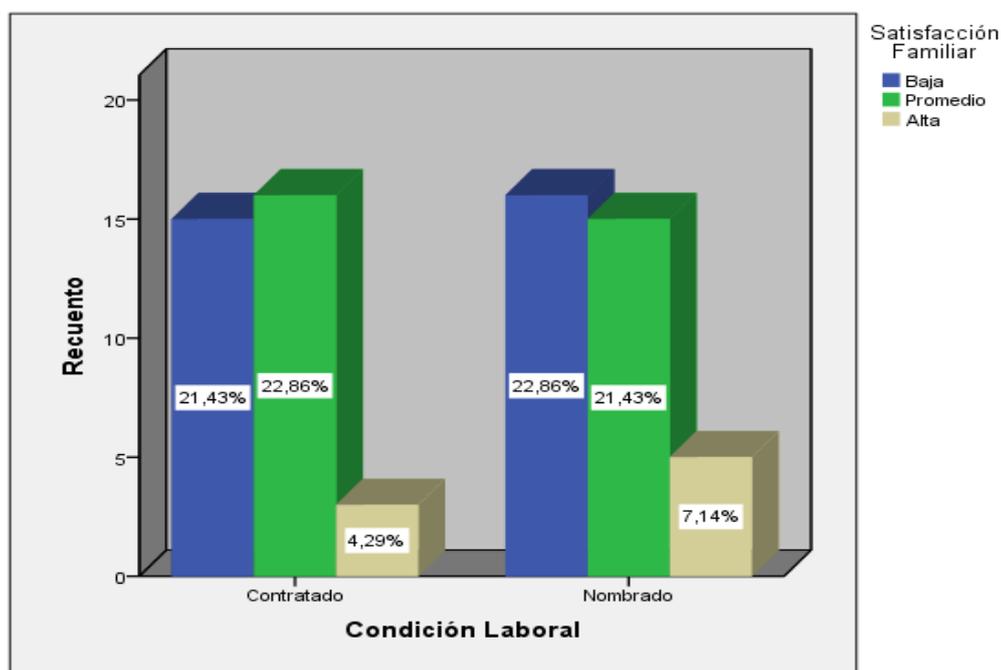


Figura 35. Escala de satisfacción familiar según condición laboral

Comentario:

En la tabla 36 y figura 34 la escala de satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según la condición laboral, se considera dentro de los niveles bajo y promedio con el 44,3% tanto en la población nombrada como contratada.

Tabla 37.

Medidas estadísticas de la dimensión satisfacción familiar según cargo

		Satisfacción Familiar				
			Baja	Promedio	Alta	Total
Cargo	Médico	Recuento	3	7	2	12
		% del total	4,3%	10,0%	2,9%	17,1%
	Interno	Recuento	7	5	2	14
		% del total	10,0%	7,1%	2,9%	20,0%
	Licenciado	Recuento	12	11	1	24
		% del total	17,1%	15,7%	1,4%	34,3%
	Técnico en enfermería	Recuento	9	8	3	20
		% del total	12,9%	11,4%	4,3%	28,6%
Total		Recuento	31	31	8	70
		% del total	44,3%	44,3%	11,4%	100,0%

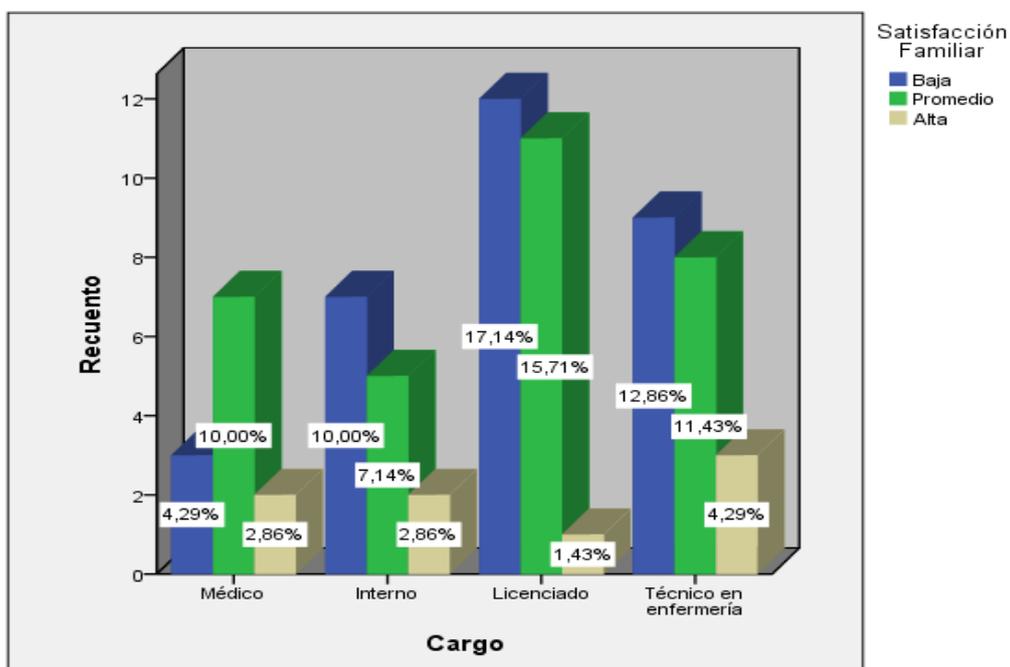


Figura 36. Escala de satisfacción familiar según cargo

Comentario:

En la tabla 37 y figura 35 la escala de satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, según el cargo, se considera dentro de los niveles bajo y promedio con el 44,3%, de los cuales el 34,3% se encuentra dentro de los licenciados.

4.3. Contraste de hipótesis

Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre el desgaste profesional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

H1: Existe relación significativa entre el desgaste profesional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

Tabla 38.

Correlación entre desgaste profesional y satisfacción familiar

		Nivel de Estrés	Satisfacción Familiar
Nivel de Estrés	Correlación de Pearson	1	,259*
	Sig. (bilateral)		,031
	N	70	70
Satisfacción Familiar	Correlación de Pearson	,259*	1
	Sig. (bilateral)	,031	
	N	70	70

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Existe una correlación positiva de 0,259 lo que nos indica que existe una relación directa entre las variables desgaste profesional y satisfacción familiar, asimismo, observamos que $p\text{-valor} < 0.05$, siendo rechazada la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

H1: Existe relación significativa entre el agotamiento emocional y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

Tabla 39.*Correlación entre la dimensión agotamiento emocional y satisfacción familiar*

			Agotamiento Emocional	Satisfacción Familiar
Agotamiento Emocional	Correlación de		1	-,093
	Pearson			,445
	Sig. (bilateral)			
	N		70	70
Satisfacción Familiar	Correlación de		-,093	1
	Pearson			,445
	Sig. (bilateral)			
	N		70	70

Existe una correlación negativa -0,093 lo que nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre las variables es decir a más agotamiento emocional menos satisfacción familiar.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación significativa entre el despersonalización y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

H1: Existe relación significativa entre el despersonalización y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

Tabla 40.*Correlación entre la dimensión despersonalización y satisfacción familiar*

			Despersonalización	Satisfacción Familiar
Despersonalización	Correlación de		1	-,109
	Pearson			,369
	Sig. (bilateral)			
	N		70	70
Satisfacción Familiar	Correlación de		-,109	1
	Pearson			,369
	Sig. (bilateral)			
	N		70	70

Existe una correlación negativa -0,109 lo que nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre las variables es decir, a más despersonalización menos satisfacción familiar.

Hipótesis específica 4

H0: No existe relación significativa entre la falta de realización personal y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

H1: Existe relación significativa entre la falta de realización personal y la satisfacción familiar del personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018

Tabla 41.

Correlación entre la dimensión realización personal y satisfacción familiar

			Realización Personal	Satisfacción Familiar
Realización Personal	Correlación de Pearson	de	1	,312**
	Sig. (bilateral)			,009
	N		70	70
Satisfacción Familiar	Correlación de Pearson	de	,312**	1
	Sig. (bilateral)		,009	
	N		70	70

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

Existe una correlación positiva de 0,312 lo que nos indica que existe una relación directa entre las variables, a mayor realización personal mayor satisfacción familiar, asimismo, observamos que $p\text{-valor} < 0.05$, siendo rechazada la hipótesis nula.

V. ANÁLISIS DE DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de desgaste profesional – síndrome de Burnout, en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2018, se considera dentro del nivel medio con un 82,9% de la población total, estos resultados son similares a los de Carhuamaca F. (2016) en su investigación denominada “Nivel del síndrome de Burnout y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del Hospital Psiquiátrico Herminio Valdizán diciembre – 2015”, la cual llegó a la conclusión de que los profesionales de enfermería tenían un nivel de síndrome de Burnout medio con el 62%; asimismo la satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera tanto dentro del nivel bajo como promedio con un 44,3% de la población total respectivamente.

Estos resultados se ven influenciados por los porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones de la variable desgaste profesional, ya que los porcentajes obtenidos dentro de la dimensión agotamiento emocional se ubican dentro del nivel bajo con el 59,6% de la población total, siendo la población femenina la que obtuvo mayor porcentaje dentro de los niveles bajos.

Según los datos socioeconómicos el 58,6% de participantes se ubica dentro del nivel bajo de agotamiento emocional, siendo el 41,4% de participantes mujeres, con respecto a la edad fueron los participantes de entre 20 – 30 años de edad los que obtuvieron mayor porcentaje dentro de este nivel, asimismo, el 37,1% de los participantes que se ubicaron en este nivel pertenecen al grupo de estado civil soltero, el 30% pertenece al grupo de los nombrados, y el 24,3% fueron licenciados.

En la dimensión de despersonalización observamos que según el sexo el 47,1% de las mujeres se ubicaron dentro del nivel bajo. Con respecto a la edad, la despersonalización se ubica en el nivel bajo, siendo el 20% de los participantes de entre 20 – 30 años, y otro 20% de entre 31 – 45 años de edad. Asimismo, el 35,7% que se ubicaron en esta categoría son solteros. Respecto a la condición laboral, la dimensión despersonalización se ubica en el nivel bajo con un 62,9% del total de participantes de los cuales el 34,3% son nombrados y el 21,4% se ubicó dentro de la población licenciados y técnicos de enfermería respectivamente.

En la dimensión realización personal se obtuvo un mayor porcentaje dentro de la categoría alta siendo el 24,3% mujeres, de acuerdo con la edad la mayor población fue los participantes pertenecientes al grupo entre 31 – 45 años de edad, según el estado civil, la mayor población que se ubicó en esta categoría fueron los solteros, asimismo según la condición laboral el 24,3% son nombrados y el 15,7% son técnicos.

Por otro lado dentro de la variable satisfacción familiar los resultados indicaron que se considera tanto dentro del nivel bajo como promedio, siendo la mayoría de las participantes de sexo femenino, las que se ubicaron dentro de este nivel, de acuerdo a la edad, fueron los participantes de entre 20 – 30 años de edad, los que tuvieron mayor porcentaje dentro de este nivel, asimismo, según el estado civil el 30% de los participantes solteros, el 44,3% tanto en la población nombrada como contratada, se ubicaron dentro de estos niveles, finalmente, según el cargo el 34,3% se encuentra dentro de los licenciados.

Podemos contrastar estos datos con la investigación realizada por Pacheco SH. (2016). “Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana”, en las conclusiones se determinó que existió una relación fuerte y muy fuerte entre las variables y con la realizada por Córdova L., Sulca K.(2017) “Síndrome de Burnout y su relación con el compromiso y la satisfacción laboral en colaboradores del hospital militar”, en donde se llegó a determinar la relación existente entre ambas variables, para lo cual se sugiere realizar una investigación sobre cómo influyen las condiciones socioeconómicas dentro de los resultados obtenidos.

Finalmente, al comprobar la correlación positiva entre las variables desgaste profesional y satisfacción familiar y existiendo una correlación negativa inversamente proporcional entre las dimensiones de la variable desgaste profesional es decir a más agotamiento emocional y despersonalización menos satisfacción familiar; podemos deducir entonces que existen factores internos y externos que causan el agotamiento emocional y la despersonalización causando un impacto negativo, disminuyendo la satisfacción familiar.

VI. CONCLUSIONES

El nivel de desgaste profesional – síndrome de Burnout, en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera dentro del nivel medio con el 82,9% de la población total. La satisfacción familiar en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera tanto dentro del nivel bajo como promedio con un 44,3% de la población total respectivamente. Existe una correlación positiva de 0,259 lo que nos indica que existe una relación directa entre las variables desgaste profesional y satisfacción familiar, asimismo, observamos que $p\text{-valor} < 0.05$, siendo rechazada la hipótesis nula.

La dimensión agotamiento emocional en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera dentro del nivel bajo con el 59,6% de la población total. Existe una correlación negativa -0,093 lo que nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre las variables es decir a más agotamiento emocional menos satisfacción familiar.

La dimensión despersonalización en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera dentro del nivel bajo con un 62,9% de la población total. Existe una correlación negativa -0,109 lo que nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre las variables es decir a más despersonalización menos satisfacción familiar.

La dimensión realización personal en el personal de salud del área de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2018, se considera dentro del nivel alto con un 38,6% de la población total. Existe una correlación positiva de 0,312 lo que nos indica que existe una relación directa entre las variables, a mayor realización personal mayor satisfacción familiar, asimismo, observamos que $p\text{-valor} < 0.05$, siendo rechazada la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

Prevención primaria y secundaria. La primaria abarca el conjunto de actividades que se ocupan del fomento de la salud, y la secundaria se ocupa del conjunto de actividades comprometidas con la detección temprana (Oblitas, Guadalupe 2006), en este caso difundir todo lo relacionado al síndrome de Burnout y sus consecuencias, en la prevención secundaria prevenir este síndrome con la detección temprana como la aplicación de test al personal como el test de Maslach y entrevistas periódicas para ver el grado de estrés al que está sometido el personal.

A nivel institucional, fomentar actividades en pos de la salud del personal como el ejercicio físico técnicas de relajación y manejo del estrés, mejorar la alimentación y la sociabilidad del personal, tratar de implementar políticas de educación a la familia del paciente y como estos pueden ayudar al restablecimiento de la salud de sus familiares.

Para las futuras investigaciones sobre este tema, se debería incrementar el universo de la población en un cien por ciento como en todo el hospital para tener un registro de toda la población existente y así el registro sea completo y obtener un diagnóstico global. Consultas periódicas con el personal que labora en dicha institución con un profesional de psicología, para examinar si tiene algún grado de síndrome de desgaste profesional u otras características negativas como pueden ser el estrés, depresión entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allaica L. (2018). *Satisfacción familiar y estrategias de afrontamiento en estudiantes de dos unidades Educativas Adventistas, desde 8vo hasta 3er año de bachillerato en Ambato y Quito, Ecuador, 2017.*
- Aranda (2006). *Definición de burnout.*
- Arco M., Osuna T., Rodríguez L. (2015). *La satisfacción familiar de un grupo de jóvenes de 18 a 25 años del municipio de Madrid.*
- Barraca y López – Yarto (1997). *Definición de familia.*
- Beltrán (1997). *Funciones de la familia.*
- Brill (1984). *Definición de burnout*
- Burke y Greenglass (1989). *Definición de burnout.*
- Cánovas E. (2015). *Estudio de Prevalencia, Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout y Encuesta de Satisfacción Laboral en Personal Sanitario de un Área de Salud de la Región de Murcia*
- Carbonell, José (2012). *Definición de familia.*
- Cárdenas V. Roxana M. (2016). *Ideación suicida, afrontamiento y satisfacción familiar en adolescentes de instituciones educativas*
- Carhuamaca T. Frank J. (2016). *Nivel del síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del hospital psiquiátrico Herminio Valdizan diciembre – 2015*
- Carlin M. y Garcés de los Fayos E. (2010). *El Síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo.*
- Céspedes M. Nina J. (2018). *Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima Metropolitana.*
- Córdova L., Sulca K. (2017). *Síndrome de burnout y su relación con el compromiso y la satisfacción laboral en colaboradores del hospital militar.*
- De Pina Vara .R. (2005). *Definición de familia*
- Duhalt. S (1992). *Definición de familia.*
- Fernández (2000). *Definición de burnout.*

Freudenberger (1974). *Publicación científica*.

Freudenberger (1980). *Publicación científica*.

Gil-Monte y Pierò (2000). *Definición de burnout*.

Gómez E., Villa V. (2017). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*.

Guanuche P. (2017). *Nivel de satisfacción familiar en estudiantes de bachillerato*.

Gutarra L. (2015). *Satisfacción familiar y resentimiento en estudiantes de secundaria de un colegio público de san juan de Miraflores*.

Herbert Freudenberger; Geraldine Richelson (1980). *The High Cost of High*.

Hernández Fernández y Baptista (2003). *Investigación científica*.

Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2010). *Metodología de la investigación*.

Herrera S. y Sabogal K. (2015). *Estilo de vida y síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada De Lima, 2014*.

Jackson. D. (1977). *Definición de familia*.

Kerlinger. F. (1979 p 116). *Investigación científica*.

Kerlinger. F. (1979). *Definición operacional*.

Kovess y Mugen (2004). *Definición de burnout*.

Kulakova O. Madrid (2017). "Nos sentimos mal, pero estamos bien": medición vs vivencia del Desgaste profesional (burnout) desde el modelo cultural nicaragüense.

Kyriacou, Phillips y Lee (1980). *Definición de burnout*.

La Rae (2014). *Definición de satisfacción familiar*.

Leal Rubio (1993). *Definición de burnout*.

Leiter (1992). *Definición de burnout*.

Martín (2000). *Definición de familia*.

Maslach y Jackson (1981). *Definiendo el "burnout"*

Maslach y Leiter (2008). *Definición de burnout*.

Maslach, Christina; Jackson, Susan (1986). *Maslach burnout inventory manual* (en inglés). Palo alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.

- Mingote Adàn (1996). *Definición de burnout*.
- Molina L. y Avalos M. (2007). *Definición de burnout*.
- Montejo E. (2014). *El síndrome de burnout en el profesorado de la ESO*
- Moreno B., González B., Garros E., (2001). Dpto. Ps. Biológica y de la Salud UAM 2001.
- Oblitas, G. (2006). *Prevención del síndrome de burnout*
- Olson (1976). *Definición de satisfacción familiar*.
- Olson, Russell & Sprenkle (1979). *Definición de satisfacción familiar*.
- Ovalles A. (2017). *Estilos educativos familiares y conductas disruptivas en el adolescente*. Aplicaciones educativas
- Pacheco SH. (2016). *Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de lima metropolitana*
- Paine (1982). *Publicación científica*.
- Pezúa M. (2012). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño(a) de 6 a 9 años*.
- Pines y Kafri (1978). *Definición del burnout*
- Pines, Aaronson y Kafry (1981). *Publicación científica*.
- Pines, AM, Aronson, E., y Kafry, D. (1981). *Burnout: del tedio al crecimiento personal*. Nueva York: The Free Press.
- Polaino-Lorenzo y Martínez (2003). *Definición de satisfacción familiar*.
- Rodríguez L. (2017). *Satisfacción familiar en los estudiantes del nivel secundaria de la institución educativa "Pedro Nolasco", Nuevo Chimbote 2017*
- Sanchez Carlessi y Reyes Mesa (1992). *Investigación científica*
- Sánchez, G. (2015). *Burnout, resiliencia y frustración existencial*
- Sarabia F. (2017). *Funcionalidad familiar y su relación con la hostilidad en adolescentes*.
- Sastre P. (2017). *El desgaste profesional y la inteligencia emocional en la acción profesional*.
- Schaufeli y Buunk (1996). *Definición de burnout*.

Shirom (1989). *Definición de burnout.*

Sigüenza W., Buñay M., Guamán, M. (2017). *Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson.*

Smith, Watstein y Wuehler (1986). *Definición de burnout*

Sobrino (2008). *Definición de satisfacción familiar.*

Sobrino L. (2008). *Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos.*

Spaniol y Caputo (1979). *Definición de burnout*

Ugarriza (1993). *Definición de familia*

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Síndrome de desgaste profesional y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
¿Existe relación entre Síndrome de desgaste profesional y satisfacción familiar del personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018	Identificar el Síndrome de desgaste profesional y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018	Existe relación entre Síndrome de desgaste profesional y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018	<p>Variable independiente</p> <p>Síndrome de desgaste profesional</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento físico y mental • Despersonalización • Falta de realización personal <p>Variable dependiente</p> <p>Satisfacción familiar</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>El tipo y diseño es básico</p> <p>Nivel de investigación descriptivo correlacional transversal.</p> <p>Enfoque del estudio cuantitativo, este estudio fue no experimental</p>
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
¿Existe relación entre Agotamiento físico y psicológico y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018	Determinar la relación entre Agotamiento físico y psicológico y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018	Existe relación entre el agotamiento físico y psicológico y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018		
¿Existe relación entre despersonalización y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018?	Determinar la relación entre despersonalización y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018	Existe relación entre despersonalización y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018		
¿Existe relación entre falta de realización personal y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018?	Determinar la relación entre falta de realización personal y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018	Existe relación entre falta de realización personal y satisfacción familiar en el personal de salud del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el área de medicina callao 2018		

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
I. Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20
	Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento	5, 10, 11, 15, 22
	Realización Personal	Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21
II. Satisfacción Familiar	Cohesión		
	Adaptabilidad		

Anexo 3: Instrumentos Inventario de Burnout de Maslach – MBI

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentar otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con problemas que me presentan mis pacientes							
8	EE	Me siento "quemado" (cansado, agotado) por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes que tengo que atender							
16	EE	Trabajar en contacto directo con pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.							

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR (David Olson Y Wilson)

INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTA USTED CON:

ESCALA DE RESPUESTAS				
1	2	3	4	5
Insatisfecho	Algo insatisfecho	En general satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho

(Tache el número que corresponda a su respuesta):

1. Qué tan cerca se siente del resto de la familia.	1	2	3	4	5
2. Su propia facilidad para expresarle a su familia lo que usted quiere.	1	2	3	4	5
3. La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas.	1	2	3	4	5
4. La frecuencia con que los padres toman decisiones en su familia.	1	2	3	4	5
5. Qué tanto sus padres discuten entre ellos.	1	2	3	4	5
6. Qué tan justas son las críticas en su familia.	1	2	3	4	5
7. La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia.	1	2	3	4	5
8. La forma como dialogan para resolver los problemas familiares.	1	2	3	4	5
9. Su libertad para estar solo cuando así lo desea.	1	2	3	4	5
10. Qué tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de cada uno de los quehaceres del hogar.	1	2	3	4	5
11. La aceptación de sus amigos por parte de su familia.	1	2	3	4	5
12. Qué tan claro es lo que su familia espera de usted.	1	2	3	4	5
13. La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individualmente.	1	2	3	4	5
14. La cantidad de diversión que tienen en su familia.	1	2	3	4	5

UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP



**EXPEDIENTE PARA VALIDAR
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A
TRAVÉS DEL JUICIO DE
EXPERTOS**

ANEXO N° 01
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Marco Antonio Luzon villegas

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de TALLER DE TESIS II, DE LA CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, promoción 2018, aula 203, requiero validar los instrumentos con los cuales debo recoger la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

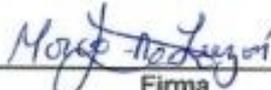
El título o nombre del proyecto de investigación es: SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y LA SATISFACION FAMILIAR DEL PERSONAL DE SALUD DEL AERA DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DEL CALLAO 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos, recorro y apelo a su connotada experiencia a efecto que se sirva aprobar el instrumento aludido.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones indicadores.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Operacionalización de las variables.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Bach. Marco Antonio Luzon Villegas

D.N.I: 07062933

ANEXO N° 02

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE 1:

- **SÍNDROME BURNOUT:** Maslach & Jackson, (1997). El burnout laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado (Maslach & Jackson, 1997).

Uribe Prado, (2015). El agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional; muy probablemente como respuesta al estrés laboral. Acompañando todos estos malestares, se presentan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y por lo tanto a las organizaciones.

Dimensiones de la variable 1:

Dimensión 1:

- **PSICOLÓGICO:** Pérez, Adam, & Boso, (2012). La psicología es una ciencia que tiene como objetivo de estudio las conductas y comportamientos humanos, las significaciones y sentidos que las experiencias de vida tiene para el sujeto, para los grupos, para las organizaciones y comunidades que constituyen sus diversos escenarios de conducta. El horizonte de la psicología es amplio y diverso, ya que tiene como referencia a los múltiples lugares y ámbitos en los que la conducta se construye y significa. De esos múltiples escenarios y dimensiones, la Psicología

denominada Laboral y Organizacional tiene como objetivo específico al individuo, los grupos y las organizaciones.

Indicadores

- **CANSANCIO EMOCIONAL:** Maslach & Jackson, (1997). Cuando la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico.
- **DESPERSONALIZACIÓN:** Maslach & Jackson, (1997). Es decir, la aparición de unos sentimientos y actitudes negativas y cínicas acerca del sujeto con el que trabaja. Este proceso de endurecimiento, o incluso de deshumanización, en relación con sus casos lleva a los profesionales a considerar que esas personas son algo o bastante merecedoras de sus problemas.
- **FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL:** Maslach & Jackson, (1997). Esto implica la tendencia a evaluarse negativamente, y surge de modo especial cuando el profesional trabaja con personas. En estos casos el profesional puede sentirse infeliz y desanimado, consigo mismo y con su labor.

VARIABLE 2:

- **Satisfacción familiar:** Olson y Wilson (1982) han diseñado una escala de satisfacción familiar que evalúa directamente a partir de 14 ítems, la satisfacción de los miembros de la familia con respecto a las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. La escala de Satisfacción Familiar pregunta directamente sobre el nivel de satisfacción con respecto al funcionamiento familiar, centrando el contenido de los ítems en aspectos que tienen que ver con la cohesión y la adaptabilidad.

Dimensiones de la variable 2:

Dimensión 1:

- **Cohesión familiar,** es el vínculo que cada uno de los miembros de la familia tiene entre sí, es donde cada uno de los miembros de la familia están en una constante

evaluación y donde se determina si está en una relación de cohesión o distanciamiento de la familia, es donde los niveles extremos señalan disfuncionalidades.

Dentro del modelo Circumplejo de Olson se usan siete criterios para evaluar la dimensión de cohesión:

- Vinculación emocional, es la relación o lazo que tiene la familia la cual se construirá con la expresión de unión y afecto.
- Límites, son los que define a la familia frente a la sociedad esto quiere decir que debe haber un grado de flexibilidad para la socialización esto le permite a la familia no perder la unidad y el control de la familia.
- Coaliciones se da cuando algún miembro de la familia busca ser más fuerte para esto busca alianzas entre los miembros de la familia.
- Espacio y tiempo, se refiere a la forma como los miembros de la familia distribuyen los espacios y los tiempos para ser compartidos de una manera armoniosa dándoles privacidad dándoles a sus miembros la conformación de los lazos afectivos fuertes llenos de afecto y delimitando los límites en su relación.
- Amigos, se refiere a la evaluación que hace la familia a los amigos de sus miembros
- Toma de decisiones, se trata de llegar a un consenso donde la familia llega a acuerdos en conjunto que favorecen el bienestar de la familia.
- Interés y ocio, es la capacidad de la familia para realizar proyectos en conjunto compartiendo interés y pasatiempos existen cuatro

niveles según este autor, disperso, separado, conectado y aglutinado.

También esta dimensión posee cuatro niveles, desde cohesión extremadamente baja hasta cohesión extremadamente alta, dando como resultado la formación de cuatro grupos familiares.

- a) Grupo desligado, esto se refiere a que los miembros de la familia comparten poco tiempo juntos, tienen una gran autonomía y las decisiones son individuales, los límites son rígidos, las actividades y los amigos son individuales.

- b) Grupo separado, hay una moderada independencia límites generacionales claros, hay un equilibrio en muchos aspectos como la toma de decisiones, el compartir en familia tanto individual como en familia.

- c) Grupo conectado, hay una moderada dependencia familiar, comparten tiempo juntos poco tiempo personal, decisiones en conjunto, los límites generacionales marcados.

- d) Grupo aglutinado, hay un alto nivel de identificación familiar lo cual hace que los límites son borrosos no definidos, poco tiempo individual todo se comparte en familia.

Dimensión 2:

2. **Adaptación familiar**, se define como la manera como la familia se adapta a su entorno de una manera positiva cambiando de roles estructura todo para que la familia y los miembros de esta organización familiar se desarrollen (Olson et al., 1989). Son cuatro puntos los que miden esta dimensión:

- Poder, esta destinados a los padres y son estos los que tomaran las decisiones que llevaran al desarrollo de la familia los padres ejercen un rol de liderazgo y sus miembros comparten las actividades.
- Asertividad, es la capacidad de la familia en conjunto, por la cual expresan ideas y sentimientos de una forma espontánea y sin restricciones.
- Roles, esto se refiere a la actividad que cada uno de sus miembros tiene en la organización familiar, determinada en conjunto o por los padres para una determinada tarea o actividad.
- Reglas esto tiene que ver a las normas que se han estructurado a través del tiempo en la familia la cual permite la convivencia entre los miembros de esta puede ser un conjunto de valores y normas establecidas dentro de la familia.

ANEXO N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:
SÍNDROME BURNOUT

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentar otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con problemas que me presentan mis pacientes							
8	EE	Me siento "quemado" (cansado, agotado) por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes que tengo que atender							
16	EE	Trabajar en contacto directo con pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.							

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR

(David Olson y Wilson)

INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTA USTED CON:

ESCALA DE RESPUESTAS					
1	2	3	4	5	
Insatisfecho	Algo insatisfecho	En general satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho	
<i>(Tache el número que corresponda a su respuesta):</i>					
1. Qué tan cerca se siente del resto de la familia.	1	2	3	4	5
2. Su propia facilidad para expresarle a su familia lo que usted quiere.	1	2	3	4	5
3. La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas.	1	2	3	4	5
4. La frecuencia con que los padres toman decisiones en su familia.	1	2	3	4	5
5. Qué tanto sus padres discuten entre ellos.	1	2	3	4	5
6. Qué tan justas son las críticas en su familia.	1	2	3	4	5
7. La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia.	1	2	3	4	5
8. La forma como dialogan para resolver los problemas familiares.	1	2	3	4	5
9. Su libertad para estar solo cuando así lo desea.	1	2	3	4	5
10. Qué tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de cada uno de los quehaceres del hogar.	1	2	3	4	5
11. La aceptación de sus amigos por parte de su familia.	1	2	3	4	5
12. Qué tan claro es lo que su familia espera de usted.	1	2	3	4	5
13. La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individualmente.	1	2	3	4	5
14. La cantidad de diversión que tienen en su familia.	1	2	3	4	5

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Capaciyachi Otárola Nancy Mercedes

DNI:.....07744273.....

Especialidad del validador:.....Clínica - Educación.....

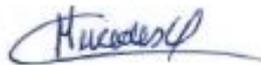
.....de.....del 20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Validador

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

CRUZ TELADA YRENEO EUGENIO

DNI: 03946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

Junta P. de Estudios del 2018.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dr. I. Eugenio Cruz Telada
PSICOLOGO
CPsP. 2819

Firma del Validador

ANEXO N° 04

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Anexo 2 operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	números de ítem	Escalas de medición	Niveles y rango
Síndrome de desgaste profesional	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Falta de realización personal</p>	<p>9(1,2,3,6,8,13,14,16,20.)</p> <p>5(5,10,11,15,22.)</p> <p>8(4,7,9,12,17,18,19,21.)</p>	22	Cuestionario de maslach inventory	
Satisfacción familiar	<p>Cohesión familiar</p> <p>Adaptación familiar</p>	<p>8(1,3,5,7,9,11,13,14)</p> <p>6(2,4,6,8,10,12)</p>	14	Escala de satisfacción familiar de olson y barnes	

Anexo 5: Matriz de datos

S. Nº	sexo	edad	Cod. Edad	estado civil	condicion laboral	cargo	DESGASTE PROFESIONAL - BURNOUT			Nivel de Estrés Gral.	SATISFACCIÓN FAMILIAR		
							agotamiento emocional	despersonalización	realización personal		cohesion familiar	adaptabilidad familiar	Satisfacción Familiar General
1	1	29	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1
2	2	30	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2
3	2	52	3	1	2	4	2	2	2	2	1	1	1
4	1	39	2	2	2	4	1	2	2	2	2	1	2
5	1	46	3	1	2	4	1	1	3	1	2	1	2
6	2	36	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2
7	2	30	1	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1
8	2	48	3	1	2	4	2	1	3	2	1	1	1
9	2	31	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
10	2	40	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2
11	1	40	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
12	2	35	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	1
13	2	47	3	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2
14	2	62	4	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1
15	2	52	3	1	2	4	1	1	3	1	2	1	2
16	1	47	3	3	2	4	1	1	1	2	2	1	2
17	2	40	2	4	2	4	1	2	3	2	1	1	1
18	2	40	2	1	2	4	3	1	3	2	1	1	1
19	1	29	1	1	1	4	1	2	3	2	2	1	2
20	2	39	2	3	2	4	2	3	3	2	3	1	2
21	1	35	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
22	1	26	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1
23	2	55	3	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2
24	2	38	2	2	2	4	1	1	3	1	2	1	1
25	1	43	2	3	2	4	2	1	3	2	1	1	1
26	2	30	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2
27	2	39	2	3	2	4	1	1	2	2	3	2	2
28	1	53	3	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1
29	2	46	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
30	2	29	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1
31	2	28	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2
32	2	56	4	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1
33	1	35	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3	3
34	2	56	4	2	2	4	2	1	2	2	3	2	3
35	2	54	3	1	2	4	1	1	2	2	3	2	3
36	2	50	3	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1
37	1	45	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2
38	1	54	3	2	2	4	2	1	2	2	3	2	3
39	1	32	2	1	2	4	3	1	3	2	1	1	1
40	2	30	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3
41	2	53	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2
42	1	38	2	1	1	4	1	1	2	2	2	1	2
43	1	68	4	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2
44	1	49	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1
45	1	24	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2
46	1	22	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2
47	1	28	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1
48	2	24	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
49	1	28	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1
50	2	25	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2
51	2	23	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2
52	1	25	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
53	2	24	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2
54	2	35	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2
55	2	24	1	1	1	2	3	1	3	2	3	2	3

56	2	24	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3
57	1	24	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1
58	1	23	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2
59	1	26	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1
60	2	25	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1
61	2	45	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
62	2	28	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1
63	2	35	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1
64	2	33	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	1
65	1	40	2	1	2	1	3	3	2	2	3	2	2
66	2	20	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1	2
67	1	51	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	3
68	2	22	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
69	2	29	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
70	2	50	3	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2

Anexo 6: Propuesta de valor

Se propone a la institución un programa de doce meses con el cual optimizara el desempeño del personal y para afrontar mejor este problema En esta institución hay reuniones mensuales por lo tanto ahí se puede instaurar sesiones que puedan mejorar el desempeño y dando una serie de técnicas para afrontar el síndrome de desgaste profesional, aquí daré las actividades que se realizarían.

El primer trimestre, teoría sobre el síndrome de desgaste profesional causas, consecuencias, a corto y largo plazo, modo de afrontarlo.

En el segundo trimestre, técnicas del manejo del estrés y la agresividad, formas de neutralizar y mejorar el afrontamiento a las personas agresivas, técnicas de inoculación de estrés paso a paso.

Tercer trimestre, el enfoque de las emociones según terapeutas como Norberto Levi, o escritores como Daniel Goleman entre otros las emociones en si no son dañinas como la ira, la envidia el enojo entre otros, mediante la gestal.

Cuarto trimestre repaso de todo lo aprendido e incorporación de la comunicación asertiva, manejo de los conflictos y técnicas de relajación.