

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



**SINDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS
EN PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL
DE ATENCION DE LA CIUDAD DE AREQUIPA 2017 – 2018**

TESIS

PRESENTADA POR

KELY CONDORI DIAZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

SINDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN
PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE
ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE AREQUIPA 2017 – 2018.

TESIS PRESENTADA POR:

KELY CONDORI DIAZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA



APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE :

M. SC. ARTURO ZAIRA CHURATA

PRIMER MIEMBRO :

DRA. MARTHA YUCRA SOTOMAYOR

SEGUNDO MIEMBRO :

M. SC. MARTA ZOILA MEDINA PINEDA

DIRECTOR / ASESOR :

DRA. AMALIA FELICITAS QUISPE ROMERO

Área : Nutrición Pública

Tema : Promoción de la Salud de las Personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 30 DE OCTUBRE DEL 2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre WENCESLAO CONDORI y mi madre EVANGELINA DIAZ, que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, y siempre estuvieron para apoyarme de manera incondicional en cada etapa de mi vida.

De igual forma a mis docentes que aportaron sus conocimientos para el desarrollo de mi carrera profesional.

De una manera muy especial para mi hermanita por su ayuda y constante cooperación; y a mi hijo EIDEN por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a Dios por darme la vida y la oportunidad de concluir con mi trabajo.

A mi asesora la MSc. Amalia felicitas por su apoyo en el desarrollo de la investigación y redacción del proyecto.

Al M.Sc. Arturo Zaira, a la Dra. Martha Yucra Sotomayor y M. Sc. Marta Zoila Medina Pineda por sus consejos para la mejora y redacción del presente trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE CUADROS.....	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
INDICE DE ACRONIMOS.....	9
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPITULO I:	12
INTRODUCCION	12
1.1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. A nivel internacional.....	13
1.2.2. A nivel nacional.....	15
1.2.3. A nivel local.....	16
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.3.1. Pregunta general:	19
1.3.2. Preguntas específicas:	19
1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	19
1.4.1. Hipotesis General.....	19
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	21
1.6.1. Objetivo general.....	21
1.6.2. Objetivos específicos	21
CAPITULO II:	22
REVISION DE LITERATURA	22
2.1. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1.1. Definicion del síndrome de burnout	22
2.1.2. Dimensiones del síndrome de burnout.....	22
2.1.3. Causas del síndrome de burnout	23
2.1.4. Manifestaciones mentales	26
2.1.5. Manifestaciones conductuales	26

2.1.6. Manifestaciones clinicas del sindrome de burnout	26
2.1.7. Tratamiento a nivel nutricional del sindrome de burnout	27
2.1.8. Medición del síndrome de burnout	30
2.2. MARCO CONCEPTUAL:.....	32
CAPITULO III:.....	34
MATERIALES Y MÉTODOS	34
3.1. UBICACION GEOGRAFICA DEL ESTUDIO	34
3.2. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	34
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5. VARIABLES	37
3.5.1. Operacionalización de variables	37
3.6. ANALISIS ESTADISTICO	39
CAPITULO IV:	40
RESULTADOS Y DISCUSION	40
CAPITULO V:.....	57
CONCLUSIONES	57
CAPITULO VI:	58
RECOMENDACIONES.....	58
CAPITULO VII:	59
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	59
ANEXOS	64

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01	36
Puntos de corte de calificación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventor	36
Cuadro N° 02	40
Cansancio emocional en profesionales de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018	40
Cuadro N° 03	42
Despersonalización en profesionales de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018	42
Cuadro N° 04	43
Realización personalizada en profesionales de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018	43
Cuadro N° 05	45
Cansancio emocional en profesionales de salud del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018	45
Cuadro N° 06	47
Despersonalización en profesionales de salud del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018	47
Cuadro N° 07	49
Realización personalizada en profesionales de salud del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018	49
Cuadro N° 08	51
Frecuencia de consumo de frutas y verduras en los profesionales del Primer Nivel de Atención de la Ciudad de Arequipa 2017 – 2018	51
Cuadro N° 09	54
Frecuencia de consumo de frutas y verduras, en los profesionales del Segundo Nivel de Atención de la Ciudad de Arequipa 2017 – 2018	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS	64
ANEXO N°01	65
INSTRUMENTO DE MEDICION DEL SINDROME DE BURNOIT	65
ANEXO N°02	66
INSTRUMENTO DE MEDICION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE VEGETALES	66
ANEXO N° 03	67
FRECUENCIAS DE RESPUESTAS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA INDETIFICAR PRESENCIA DE SINDROME DE BURNOUT	67

INDICE DE ACRONIMOS

- (PHEEM)** Cuestionario de Medición del entorno educativo hospitalario de posgrado
- (OMS)** Organización mundial de la salud
- (DIRESA)** Dirección regional de salud
- (OIT)** Organización Internacional del Trabajo
- (FDA)** Foods and Drugs Administration- Administración de Alimentos y Drogas
- (RDA)** Recommended Dietary Allowance- Cantidad diaria recomendada
- (MBI)** Maslach Burnout Inventory
- (MBIHSS)** Maslach Burnout Inventory Human Services Survey
- (MBI-GS):** Maslach Burnout Inventory General Survey

RESUMEN

La presente investigación de tipo observacional de diseño descriptivo de corte transversal tuvo por objetivo identificar la frecuencia del síndrome de burnout en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Trabajándose con una población conformada por 68 profesionales del primer nivel de atención (Establecimientos de salud) y 72 profesionales del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa (Hospital). Donde para determinar el riesgo a padecer síndrome de burnout se aplicó la técnica de la entrevista cuyo instrumento fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Y para el consumo alimentario de frutas y verduras se aplicó la técnica de la encuesta de frecuencia de consumo alimentario adaptado de la investigación de Arellano Romero, María Teresa y otros. Como principales resultados en los profesionales de la salud del primer nivel de atención; se tiene de lo más resaltante que la gran mayoría de profesionales del primer y segundo nivel de atención participantes de la investigación, presentaron riesgo de burnout entre medio y bajo del en sus 3 dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Por otro lado, respecto al consumo de verduras color verde oscuro, verduras color naranja y roja ricas en vitamina A, frutas ricas en vitamina A, verduras ricas en Vitamina C y frutas ricas en Vitamina C, son consumidas con una frecuencia semanal (1 a 2 veces).

Palabras Clave: Profesional en salud, Síndrome de Burnout, Nivel de atención primario, Nivel de atención secundario.

ABSTRACT

The present observational research of descriptive cross-sectional design aimed to identify the frequency of burnout syndrome in health professionals of the first and second level of care in the city of Arequipa. The type of sampling was not probabilistic for convenience. Working with a population made up of 68 professionals of the first level of care (Health Establishments) and 72 professionals of the second level of care in the city of Arequipa (Hospital). Where to determine the risk of suffering from burnout syndrome, the interview technique was applied, the instrument of which was the Maslach Burnout Inventory questionnaire. And for the food consumption of fruits and vegetables, the technique of the food consumption frequency survey adapted from the research of Arellano Romero, María Teresa and others was applied. As main results in health professionals of the first level of care; It is worth highlighting that the great majority of professionals of the first and second level of attention participating in the research, presented a risk of burnout between medium and low in its 3 dimensions (emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment). On the other hand, regarding the consumption of dark green vegetables, orange and red vegetables rich in vitamin A, fruits rich in vitamin A, vegetables rich in Vitamin C and fruits rich in Vitamin C, are consumed on a weekly basis (1 a 2 times).

Keywords: Health professional, Burnout syndrome, Primary care level, Secondary care level.

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.1. INTRODUCCIÓN

La OIT indica que las enfermedades profesionales y los accidentes laborales provocan pérdidas de 2,8 billones de dólares por año mundialmente; estando los síntomas más frecuentes el cansancio mental y físico, cuyas probables causas son la ausencia de éxito terapéutico observable en los pacientes, falsos liderazgos y falta de interacción social. Produciendo serias repercusiones y modificaciones en el estilo de vida del individuo, causando con mucha frecuencia el “estrés”, que influye no sólo en la calidad de vida, sino también en el ámbito laboral que desarrolla con frecuencia la persona(1).

Muy aparte del clima laboral como origen de las situaciones estresantes las cuales pueden ser perjudiciales para la salud; también incluiremos las inadecuadas condiciones de iluminación en el servicio, existencia de ruidos y ambientes contaminados, constituyendo una carga mental de trabajo, falta de control sobre las tareas e inadecuadas relaciones interpersonales con el equipo de salud y con el paciente, dificultades personales que suele presentarse en las obligaciones familiares, falta de comunicación con los hijos y la pareja, falta de actualización en los últimos avances actuales, entre otros, el cual puede conllevarle al llamado “Síndrome de Burnout”. Donde a nivel de América Latina y El Caribe se tienen estudios realizados por el año 2015, en países como: Argentina, Brasil y Costa Rica que muestran mayor nivel de Burnout, problema que afecta al 43-55% de enfermeras y al 11% en el Perú(2).

El propósito del estudio estuvo orientado a que los resultados proporcionen a la DIRESA información actualizada, que permita la formulación de estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos a nivel intrapersonal e interpersonal para afrontar problemas o situaciones estresantes; así como la implementación de talleres sobre el manejo del estrés que le permita mejorar la calidad de vida y la atención que brinda al usuario y el de ellos mismos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. A nivel internacional

En el estudio titulado “Asociación entre el síndrome de burnout y la ansiedad en residentes y anestesiólogos del Distrito Federal”. Donde de los 78 formularios completados, predominaban los hombres (57.69%), la edad media de 42 ± 9.7 años para los anestesiólogos y 30 ± 2.9 años para los residentes. El síndrome de Burnout tuvo una prevalencia del 2,43% entre los anestesiólogos y del 2,70% entre los médicos residentes, mientras que un alto riesgo de manifestación fue del 21,95% en los anestesiólogos y del 29,72% en los médicos residentes. Hubo una correlación entre el estado de ansiedad y las variables agotamiento emocional, agotamiento, despersonalización de agotamiento y rasgo de ansiedad. Con respecto al rasgo de ansiedad, no hubo correlación estadísticamente significativa con otras variables(3).

En el estudio titulado “Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar”. Donde no se encontraron diferencias sociodemográficas significativas. Los altos niveles en las tres dimensiones del burnout estuvieron asociados con una pobre salud física/mental y bienestar subjetivo/psicológico. Las altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización

personal predijeron negativamente las escalas del bienestar subjetivo y psicológico. La escala de autoaceptación obtuvo la mayor validez predictiva. El agotamiento emocional fue la única dimensión del burnout que predijo negativamente la salud física y mental(4).

En el estudio titulado” La satisfacción laboral y el capital psicológico: factores que influyen en el síndrome de burnout”. Donde el objetivo de esta investigación fue evaluar la relación entre la satisfacción laboral, el capital psicológico y el síndrome de burnout. Participaron en este estudio 111 trabajadores. Los resultados mostraron una relación inversa entre las variables predictoras (satisfacción laboral y capital psicológico) y la variable dependiente (síndrome de burnout). De acuerdo con los análisis, las variables predictoras explican el 24% de la varianza del modelo; además, el modelo representó el 35% de la varianza cuando la dimensión de agotamiento emocional del síndrome de burnout fue evaluada como variable dependiente (e. g., después de excluir las otras 2 dimensiones del síndrome). Estos resultados evidencian beneficios potenciales en los programas dirigidos a promover la satisfacción laboral y el capital psicológico en el contexto organizacional(5).

En el estudio titulado “Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud”. Donde el objetivo de este estudio fue identificar en la literatura latinoamericana cuales trabajadores de la salud son los más afectados por agravios psíquicos y/o mentales como consecuencia de exceso de trabajo y describir las características de esos agravios. Se encontraron 17 artículos que tratan del tema propuesto, y las enfermeras y el personal de enfermería fueron los más discutidos, seguidos por médicos, psicólogos, dentistas y técnicos del área de la salud. Los agravios psíquicos y/o mentales más identificados fueron estrés laboral y el Síndrome de Burnout. Se concluyó que el trabajo realizado de manera excesiva

favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud(6).

En el estudio titulado “Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública”. Se evaluó 60 estudiantes de una universidad pública con carga académica y práctica clínica de tiempo completo. A fin de identificar las variables protectoras contra este síndrome, se aplicaron el Perfil de Estrés de Nowack y el Maslach Burnout Inventory. Encontrándose una significativa asociación entre el cansancio emocional y situaciones estresantes y una baja fuerza cognitiva; poco bienestar psicológico con despersonalización; falta de minimización de la amenaza y poco bienestar psicológico con falta de realización personal en el síndrome de burnout. Los niveles de burnout en estos estudiantes son altos: 27% con cansancio emocional, 37% tenía despersonalización y el 50% con una menor realización personal(7)

1.2.2. A nivel nacional

En el estudio titulado “Clima educativo hospitalario y síndrome de *burnout* en internos de medicina”. Donde el objetivo fue evaluar la correlación entre el clima educativo en los hospitales y el síndrome de burnout en los internos de medicina humana de la región Lambayeque en 2018. Se encontró que el 28% de los internos presentó síndrome de burnout. En 5 hospitales de la región Lambayeque se observó un clima educativo más positivo que negativo (PHEEM = 80-120) y solo en un hospital referencial del Ministerio de Salud hubo un clima educativo con muchos problemas (PHEEM = 40-80). Hay una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,019$), inversa y baja ($r = -0,19$) entre el clima educativo hospitalario y el síndrome de burnout en internos de medicina de la región Lambayeque.

Además, se encontró una correlación significativa de los factores sociodemográficos laborales con síndrome de burnout, inversa y baja con horas de sueño ($r = -0,22$ y $p = 0,009$) y directa y baja con horas de trabajo ($r = 0,28$ y $p = 0,001$)(8).

1.2.3. A nivel local

En el estudio titulado “Síndrome de burnout en cirujanos dentistas que laboran en consulta privada en la provincia de San Román - Juliaca, 2018”. Donde el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Cirujanos Dentistas que laboran en consulta privada. Los resultados muestran que el nivel de agotamiento emocional según los factores personales (edad, sexo) y laborales (años de experiencia) se asocian estadísticamente ($p < 0.05$). El nivel de Despersonalización según factores personales y laborales no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$). El nivel de realización personal según factores personales (sexo y carga familiar) y laborales (años de experiencia) mostraron asociación estadística ($p < 0.05$). La frecuencia del síndrome de Burnout según factores personales fue en edad de 23 a 32 años 45% en nivel medio, en 33 a 42 años 11.25% en nivel alto y de 43 a 52 años 5% en nivel alto; según sexo el femenino 30% en nivel medio y masculino 30% en alto; en estado civil casado 10% en nivel alto, en soltero 42.5% en medio; para carga familiar sin carga 30% en nivel medio, con 1 persona 17.50% en nivel medio; el factor personal sexo mostró asociación estadística ($p < 0.05$). En factores laborales, para 40 horas semanales y más de 40 horas en nivel medio 32.5%; para años de experiencia con menos de 1 año el 13.75% en nivel medio, de 1 a 5 años 25% en medio; se determinó asociación estadística ($p < 0.05$). Las conclusiones de mi investigación fueron que el Síndrome de Burnout se encuentra en 2.50% en nivel bajo, 55% en nivel medio y 42.5% en nivel alto,

se evidencia que los cirujanos dentistas que laboran en consulta privada, se encuentran mayormente con nivel medio de síndrome de Burnout(9).

En el estudio titulado “Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de primer nivel de atención Redess Azángaro, Puno-2016”. Donde los resultados fueron, el 35.3% de enfermeras nombradas tienen un nivel bajo de Burnout y el 29.4% nivel medio; el 17.7% de enfermeras contratadas tiene un nivel bajo de Burnout. Según dimensiones, predominantemente se evidencia que el 52.9 % presentan nivel bajo, con respecto a la dimensión de agotamiento emocional el 35.5% tienen un nivel bajo, en la dimensión de despersonalización 55,9% presentan un nivel bajo, en la dimensión de realización personal 44.1% presentan un nivel Alto. En conclusión, tenemos que, la mayoría de profesionales de enfermería que laboran en los establecimientos de primer nivel de atención de la REDESS Azángaro, presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout con predominio en profesionales nombradas, esto implica que son evidentes, optimistas y entregadas al exceso de trabajo(2).

1.3.FORMULACION DEL PROBLEMA

El agotamiento emocional relacionado con el trabajo, se caracteriza por un síndrome que conduce al cansancio emocional, la despersonalización y la reducción del rendimiento profesional, y más común entre las personas que trabajan con personas. El agotamiento emocional está relacionado con la reducción de los recursos emocionales internos, causada por demandas interpersonales. Una despersonalización refleja el desarrollo de actitudes frías, negativas e insensibles hacia los destinatarios de un servicio. Un sentimiento profesional de bajo rendimiento evidencia como personas que sufren síntomas de agotamiento, tienden a

creer que sus objetivos profesionales no se han cumplido y experimentan un sentimiento de insuficiencia y baja autoestima profesional

En el campo de la salud, un síndrome agonizante relacionado con el agotamiento físico y mental, falta de energía, frío y contacto impersonal con los pacientes, actitudes de cinismo, ironía e indiferencia al trabajo, baja autoestima, desmotivación y deseo de abandonar la carga. Se deben a los turnos, la falta de sueño, largas horas de trabajo, personal incompleto o desaparecido, exposición constante al riesgo, presión por tiempo y urgencia.

El síndrome de burnout se considera una enfermedad profesional que afecta el desempeño profesional de salud. Según la OMS uno de los problemas de Salud Mental que constituye el factor causal de muchas enfermedades, y es considerado el "mal del siglo", es el "estrés laboral" que afecta al individuo y/o al ser humano que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que se suscitan en su entorno generado en los últimos tiempos por el avance de la ciencia y la tecnología, entre otros(10). En la actualidad, el término desgaste profesional es una adaptación al significado de la palabra burnout. Se hace referencia al desgaste profesional como un deterioro progresivo de pérdida lenta, pero considerable, al compromiso en la realización de alguna tarea. El estrés laboral es un tipo de estrés en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo(11).

El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y

por lo general están acompañados de agotamiento físico y/o mental (1). El profesional de salud está sometido a diferentes tipos cargas laborales ya sea a nivel administrativo como a nivel clínico y el sistema burocrático al que están sometidos y al estar en constante interacción con el paciente podría generarle una sobrecarga emocional lo que podría interferir en su desempeño y en la atención misma(10).

Es por todo lo expuesto, que se conlleva a plantear lo siguiente;

1.3.1. Pregunta general:

- ¿Cuál será el riesgo a padecer síndrome de burnout y consumo alimentario de frutas y verduras, en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa?

1.3.2. Preguntas específicas:

- ¿Cuál será el riesgo a padecer síndrome de burnout en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa?
- ¿Cuál será el consumo alimentario de frutas y verduras en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa?

1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Hipotesis General

- La frecuencia del riesgo a padecer síndrome de burnout es alta y el consumo alimentario de frutas y verduras bajas, en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa.

1.5.JUSTIFICACIÓN

La actitud frente al propio trabajo, está basada en el valor que se atribuye, así como en el equilibrio entre la cantidad de recompensas que se reciben y las que se cree que se debiera recibir. Donde la productividad y el manejo del capital humano en las instituciones que brindan servicio de salud, se convierten en elementos clave de sobrevivencia, por tanto, la coordinación, dirección, motivación y satisfacción del personal son aspectos cada vez más importantes así mismo el profesional de salud se encuentra sometido frecuentemente a diversas situaciones estresantes, constituyendo el grupo más vulnerable a presentar estrés.

Es así como la atmósfera dentro de los establecimientos de salud puede conllevar al “Síndrome de Burnout” que en un 60% afecta a los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.).

Siendo de este modo se pretende identificar la prevalencia del síndrome de burnout, para posteriormente una vez obtenido los resultados del estudio se le proporcione a la DIRESA información actualizada, que permita la formulación de estrategias orientadas a fortalecer los mecanismos a nivel intrapersonal e interpersonal para afrontar problemas o situaciones estresantes; así como la implementación de talleres sobre el manejo del estrés que le permita mejorar la calidad de vida y la atención que brinda al usuario y el de ellos mismos.

1.6.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.6.1. Objetivo general

- Identificar el riesgo a padecer síndrome de burnout y consumo alimentario de frutas y verduras, en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa

1.6.2. Objetivos específicos

- Determinar el riesgo a padecer síndrome de burnout en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa
- Determinar el consumo alimentario de frutas y verduras en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa

CAPITULO II:

REVISION DE LITERATURA

2.1.MARCO TEÓRICO

2.1.1. Definicion del sindrome de burnout

El Síndrome de Burnout también llamado Síndrome de Desgaste Profesional o del Quemado presenta diferentes definiciones a lo largo del tiempo siendo una de las más aceptadas la que la denomina como el cansancio emocional que conlleva a una falta de motivación y va aumentando hasta llevar al sujeto a tener sentimientos de inadecuación y fracaso(12).

2.1.2. Dimensiones del sindrome de burnout

Con respecto a las características encontramos tres dimensiones muy importantes en el Síndrome de Burnout las cuales son: de agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y falta de realización personal en el trabajo o ineficacia, dimensiones referidas inicialmente por Maslach y Jackson.

1. El agotamiento emocional es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales. De igual forma, el trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo. En esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad. Este agotamiento emocional se caracteriza por un tedio que resulta de las constantes interacciones de los trabajadores con sus clientes y usuarios. Esta dimensión del síndrome puede tener manifestaciones físicas, psíquicas e incluso puede evidenciarse de las dos formas; con implicaciones a nivel laboral en las que el

trabajador percibe que su facultad de sentir disminuye o desaparece, reduciéndose así sus recursos emocionales hasta sentir que no tiene nada que ofrecer a sus usuarios o clientes(13)(14).

2. De otra parte, la despersonalización o cinismo es una respuesta negativa del trabajador hacia quien recibe sus servicios. Se caracteriza por insensibilidad, apatía, indiferencia, considerando a las personas como objetos. Con estas actitudes, el trabajador busca básicamente establecer una distancia con las personas que se benefician de sus servicios. La despersonalización consiste en una actitud deshumanizada y cínica hacia los usuarios o clientes, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral. A nivel laboral, la persona se distancia no solo de sus usuarios, sino también de sus compañeros de trabajo, debido a que percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral es causado por ellos, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral(13)(14).

3. La tercera dimensión del síndrome es la falta de realización personal o ausencia de eficacia profesional. El trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas. De igual manera, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los usuarios(13)(14).

2.1.3. Causas del síndrome de burnout

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la

angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnóstico-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo(15).

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada(16).

Según el sexo sería principalmente el de las mujeres, el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los médicos por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer(17).

El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar(18).

El horario laboral de estos profesionales puede conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor(19).

Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome, manifestada en dos períodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos burnout presentaron y por ello siguen presentes(19).

Es conocida la relación entre burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de burnout, si bien sí es referida por otros autores(20).

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura(20).

Burocratización excesiva, se pierde demasiado tiempo en labores burocráticas, que se debería auxiliar y se quite ese tiempo para resolver problemas a los pacientes(21).

2.1.4. Manifestaciones mentales

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los pacientes, compañeros y la propia familia(22).

2.1.5. Manifestaciones conductuales

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia(23).

2.1.6. Manifestaciones clínicas del síndrome de burnout

De acuerdo con la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, algunos de los síntomas característicos de esta condición son:

1. Agotamiento extremo, al punto de que la persona se siente física y emocionalmente exhausta durante la mayor parte del tiempo(24).
2. Alienación respecto a las actividades laborales, lo que quiere decir que las personas empiezan a ver sus trabajos como actividades frustrantes y estresantes. Esto suele derivar en una actitud cínica hacia los compañeros de trabajo y el trabajo mismo(24).

3. Disminución en el rendimiento, no solo en el trabajo, sino también en las actividades domésticas y extralaborales en general. Las personas que padecen burnout tienen dificultades para concentrarse, desarrollan actitudes negativas y les falta creatividad(24).

El portal Universia advierte que el burnout suele estar relacionado con la frustración que las personas pueden llegar a sentir con sus trabajos cuando llegan a la conclusión de que sus esfuerzos no dan resultados, así como a los bajos sueldos, la falta de incentivos adecuados o la pérdida de prestigio social. Todo esto lleva a que el trabajador puede sentirse “quemado”(24).

El burnout no es lo mismo que la depresión, aunque muchas veces presenta síntomas similares. Es importante no autodiagnosticarse, porque esto puede llevar a tratamientos equivocados. Muchas veces, los síntomas del burnout se pueden superar simplemente tomando un descanso largo y desconectándose del trabajo. No es el caso de la depresión, que requiere terapia psicológica y muchas veces medicación. Para un paciente deprimido, tomarse vacaciones puede empeorar las cosas. Por eso, antes de “recetarse” una solución, siempre es recomendable acudir a un profesional experto en salud mental y obtener el diagnóstico preciso(25).

2.1.7. Tratamiento a nivel nutricional del síndrome de burnout

Los resultados de numerosas investigaciones sobre el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo han puesto de manifiesto su repercusión en variables fisiológicas, psicológicas, organizacionales y sociales que inciden en el individuo provocándole alteraciones emocionales y conductuales de diversa índole. De entre dichas alteraciones caben destacar disfunciones en sus hábitos de alimentación, consumo excesivo de tabaco y alcohol,

trastornos del sueño, conflictos familiares, insatisfacción laboral, absentismo, problemas con los compañeros de trabajo, con los supervisores y trastornos en el estado de ánimo, entre otras(26). De hecho, existen evidencias a favor de la relación entre salud, bienestar y una adecuada nutrición. Además, ciertas variables como el estrés pueden generar cambios en los hábitos de alimentación que pueden tener como consecuencia una ingesta pobre e inadecuada(27).

- Multivitaminas y minerales y su relación con el estrés

El nombre de vitaminas fue propuesto por el bioquímico polaco Casimir Funk, después de que investigadores como el británico Hopkins y el holandés Pekelharing demostrarán mediante estudios experimentales que estas sustancias eran indispensables para la nutrición. Aunque, como sostiene F. Grande Govian en su libro Nutrición y Salud, "la persona normal que come una dieta suficiente para satisfacer sus necesidades de energía y que contiene alimentos corrientes, debe recibir todas las vitaminas y no es de esperar en estas condiciones que el aumento en el consumo de estas tenga efecto-beneficio alguno"; está demostrado que grupos de población como los adolescentes, ancianos, embarazadas, fumadores, bebedores y en general, las personas que siguen regímenes dietéticos deficientes precisan de un mayor aporte de estas sustancias, sin valor energético pero dotadas de una gran actividad biológica(10).

Las vitaminas son sustancias químicas esenciales para el mantenimiento de las funciones metabólicas normales y, por lo tanto, imprescindibles para la salud. Dado que el organismo es incapaz de sintetizarlas (excepto la D y la K), es necesario su aprovisionamiento desde el exterior(28)

En los países desarrollados son poco frecuentes las deficiencias importantes de vitaminas, pero existen muchas circunstancias en las que con la ingesta habitual de alimentos no se alcanzan los niveles óptimos de estas sustancias. En realidad, el régimen alimentario en los países industrializados no siempre está tan bien equilibrado como se creía desde hace muchos años. De hecho, si se divide la cantidad de alimentos consumidos por el número total de una población, puede conocerse el valor de un régimen medio. No obstante, dicho valor no tiene en cuenta que los hábitos alimentarios varían considerablemente de un grupo de individuos a otro, por lo que, al llevar las investigaciones a escala individual, se comprueba que algunas personas tienen un régimen alimentario muy inferior a la media tanto en calidad como en cantidad(29).

La agencia norteamericana Foods and Drugs Administration (FDA), es el organismo que ha elaborado el estudio más importante sobre los requerimientos vitamínicos, de modo que las dosis recomendadas por dicho organismo son las que se toman como base por muchos países desarrollados. Estas dosis diarias recomendadas se denominan Recommended Dietary Allowance (RDA) y cada vitamina tiene su RDA correspondiente. Todos los productos comerciales incluidos dentro del grupo terapéutico de vitaminas y minerales están compuestos por la mayoría de las vitaminas, los minerales y los oligoelementos más importantes, a una dosis que van desde $\frac{1}{2}$ RDA hasta 2 RDA(30).

Con el énfasis de la medicina moderna en la prevención de enfermedades, cada día son mayores los esfuerzos dirigidos hacia la prevención de todo tipo de afecciones y es precisamente por esto que las vitaminas y los minerales han adquirido una importancia tan considerable entre los científicos, los médicos y la población en general, que ha visto en estos nutrientes la posibilidad hecha realidad de utilizarlos, no solo como instrumentos para

prevenir enfermedades y para prolongar la vida. De hecho, las nuevas aplicaciones terapéuticas y profilácticas de muchas vitaminas y minerales están basadas en recientes descubrimientos de propiedades benéficas hasta hace poco insospechadas(31).

De especial interés entre las vitaminas y minerales son las que tienen propiedades antioxidantes. Entre las más conocidas se encuentran las vitaminas C y E, la coenzima Q y el betacaroteno. Otros antioxidantes importantes son el ácido glutámico entre los aminoácidos, el selenio entre los minerales, y el glutatión.

Lo beneficioso de los antioxidantes se deriva, precisamente de su capacidad para interferir con el efecto nocivo de los llamados radicales libres, partículas químicas muy inestables cuya acción oxidante induce cambios dañinos en las células alterando su estructura y comportamiento. Se cree que esta es la base del proceso de la arteriosclerosis, de la formación de tumores y del envejecimiento en general. De ahí la importancia de que los antioxidantes actúen como antídotos contra los radicales libres(2).

2.1.8. Medición del síndrome de burnout

- *Maslach Burnout Inventory (BMI)*

El inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de Síndrome de Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. También conocido como MBI-Human Services Survey (MBIHSS), inicialmente fue utilizado en el ámbito de la salud y evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al Burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización

y baja eficacia profesional. El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo. El desarrollo de la investigación que amplió el carácter de Burnout a otras profesiones, transformó el MBI-HSS en el MBI-General Survey (MBI-GS)(32).

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres sub-escalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres sub-escalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal. El MBI ha sido validado en diferentes investigaciones y profesiones en todos los países del mundo: Maslach y Jackson validaron con los siguientes valores alfa de Cronbach: de 0.90 para cansancio emocional, de 0.79 para despersonalización y de 0.71 para realización personal. Con lo que se le da la confiabilidad de utilidad del instrumento. En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empleados para definir el constructor de Burnout(33).

2.2.MARCO CONCEPTUAL:

- 2.2.1. AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo(34).
- 2.2.2. DESPERSONALIZACION:** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento(34).
- 2.2.3. REALIZACION PERSONAL:** Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo(34)
- 2.2.4. DESEMPEÑO PROFESIONAL:** Es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico de actuación, lo cual permite demostrar su idoneidad(35)
- 2.2.5. DESGASTE PROFESIONAL:** Es un tipo especial de estrés relacionado con el trabajo, un estado de agotamiento físico o emocional que también implica una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal(36).
- 2.2.6. DESMOTIVACION LABORAL:** La idea de desmotivación hace mención a la ausencia de motivación: los estímulos externos o internos que llevan a un individuo a desarrollar una acción. Una persona desmotivada, por lo tanto, no encuentra estímulos para actuar(37).
- 2.2.7. ESTRÉS:** Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. ... Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud(38).
- 2.2.8. INCOMPETENCIA LABORAL:** Se utiliza para hacer referencia a la falta de capacidad que una persona puede mostrar para realizar una determinada tarea(39).
- 2.2.9. MINERALES ANTIOXIDANTES:** Los minerales son importantes para el buen funcionamiento del organismo, y además de ser nutrientes no energéticos presentan un gran poder antioxidante, lo que hace que se conviertan en unos buenos aliados para nuestra salud(40).

- 2.2.10. SINDROME DE BURNOUT:** Es un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones(41).
- 2.2.11. SENTIMIENTO DE VACIO:** Se trata de un vacío que se convierte en una sensación muy dolorosa y un gran sentimiento de soledad, y es que sientes que hay algo que necesitas para sentirte completo, pero que quizás no sepas qué es, y ese algo es una necesidad de cariño y aprobación(42).
- 2.2.12. VITAMINAS ANTIOXIDANTES:** Son micronutrientes que contienen antioxidantes, y como cualquier molécula capaz de prevenir o retardar la oxidación (pérdida de uno o más electrones) de otras moléculas, generalmente sustratos biológicos como lípidos, proteínas ó ácidos nucleicos(43).

CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACION GEOGRAFICA DEL ESTUDIO

La investigación fue ejecutada en el establecimiento de salud del primer nivel (C. S micro red alto selva alegre) y el establecimiento de salud de segundo nivel (Hospital Goyoneche y Hospital Regional Honorio Delgado), de la Ciudad de Arequipa a 2335 m s. n. m

3.2. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue observacional, cuyo diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Siendo así la población conformada por 68 profesionales del primer nivel de atención (Establecimientos de salud) y 72 profesionales del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa (Hospital)

Criterios de selección

- Profesionales en salud que aceptaron participar en forma voluntaria previo consentimiento informado firmado

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Determinación del riesgo a padecer del síndrome de burnout en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa

- METODO: Se aplicó el método dialectico
- TECNICA: Se aplicó la técnica de la encuesta
- INSTRUMENTO: El instrumento empleado fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory ANEXO N°01.

El instrumento estuvo estructurado por 22 preguntas y estructurado en 3 dimensiones los cuales fueron;

- Agotamiento emocional: abarcado por las preguntas 1-2-3-6-8-13-14-16-20
- Despersonalización abarcada por las preguntas 5-10-11-15-22
- Realización personal abarcado por las preguntas 4-7-9-12-17-18-19-21

Las preguntas se midieron según la siguiente escala:

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

Los criterios de diagnóstico serán clasificados según los siguientes puntos de corte;

Cuadro N° 01

Puntos de corte de calificación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventor

CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERSONALISACION			REALIZACION PERSONAL		
Riesgo bajo de burnout	Riesgo medio de burnout	Riesgo alto de burnout	Riesgo bajo de burnout	Riesgo medio de burnout	Riesgo alto de burnout	Riesgo bajo de burnout	Riesgo medio de burnout	Riesgo alto de burnout
0-18	19-36	37-54	0-10	11-20	21-30	33-48	17-32	0-16

Fuente: Maslach Burnout Inventory

Procedimiento:

- Se le pidió a los ir a un espacio acondicionado y sin distractores para que pudiesen sentarse cómodamente
- Se les hizo la entrega de los cuestionarios, y se les hizo la explicación de cómo llenarlos
- Se les dio el tiempo que vieran conveniente para culminar las preguntas

3.4.2. Determinación del consumo alimentario de frutas y verduras en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa

- METODO: Se aplico em método dialéctico
- TECNICA: Se aplicó la técnica de la encuesta
- INSTRUMENTO: Se aplicó el cuestionario de frecuencia de consumo alimentario adaptado de la investigación de Arellano Romero, María Teresa y otros. ANEXO N°02

El instrumento consta de 5 grupos de alimentos;

Grupo 1: Verduras verde oscuro (ricas Vitamina A)

Grupo 2: Verduras naranja, rojas (ricas Vitamina A)

Grupo 3: Frutas ricas en Vitamina A

Grupo 4: Verduras ricas en Vitamina C

Grupo 5: Frutas ricas en Vitamina C

Procedimiento:

- Se les pidió a los participantes ir a un espacio acondicionado y sin distractores para que pudiesen sentarse cómodamente
- Se le explicó en qué consistía el cuestionario indicándole que se le mencionará una serie de rubros de alimentos con alto contenido de vitaminas y minerales, que contestaran según las opciones que se les iba dando.
- Se le procedió a preguntar con la relación de alimentos y con qué frecuencia eran consumidos.

3.5. VARIABLES

Variable de interés

- Síndrome de burnout
- Consumo alimentario de frutas y verduras

3.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE	INSTRUMENTO	
Variable de Interés 1 Frecuencia del síndrome de burnout en profesionales de salud del primer y segundo nivel de atención	Cansancio Emocional	Preguntas 1-2-3-6-8-13-14-16-20	Riesgo bajo de burnout	0-18	Cuestionario Maslach Burnout Inventory	
			Riesgo medio de burnout	19-36		
			Riesgo alto de burnout	37-54		
	Despersonalización	Preguntas 5-10-11-15-22	Riesgo bajo de burnout	0-10		Cuestionario Maslach Burnout Inventory
			Riesgo medio de burnout	11-20		
			Riesgo alto de burnout	21-30		
Realización personalizada	Preguntas 4-7-9-12-17-18-19-21	Riesgo bajo de burnout	33-48	Cuestionario Maslach Burnout Inventory		
		Riesgo medio de burnout	17-32			
		Riesgo alto de burnout	0-16			
Variable de Interés 2 Consumo alimentario de frutas y verduras	Frecuencia de consumo	Frecuencia de consumo	Diario		0	Arellano Romero, María Teresa y otros
			Interdiario		1	
			Semana (1 a 2 veces)		2	
			Semana (2 a 3 veces)	3		
			Nunca	4		

3.6. ANALISIS ESTADISTICO

Toda la información recogida, luego de ser verificada durante la recolección se almacenó en una base de datos en Microsoft Excel 2018. Para el análisis estadístico, se aplicó el paquete estadístico STATA, para hallar las frecuencias de las respuestas emitidas por el personal de salud entrevistado.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RIESGO A PADECER SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE AREQUIPA 2017 – 2018

Cuadro N° 02

Cansancio emocional en profesionales de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018

PROFESION	CANSANCIO EMOCIONAL						Total	%
	riesgo bajo de burnout	%	riesgo medio de burnout	%	riesgo alto de burnout	%		
medico	2	2,9%	4	5,9%	4	5,9%	10	14,7%
enfermera(o)	16	23,5%	10	14,7%	2	2,9%	28	41,2%
nutricionista	4	5,9%	2	2,9%	0	0,0%	6	8,8%
obstetra	10	14,7%	10	14,7%	4	5,9%	24	35,3%
TOTAL	32	47,1%	26	38,2%	10	14,7%	68	100,0%

Fuente: Elaboración en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory

En el cuadro N° 01 se evidencia la frecuencia de riesgo a padecer síndrome de burnout según la dimensión cansancio emocional. Donde del 100% de profesionales médicos que participaron de la investigación; el 2.9% presentaron riesgo bajo del síndrome de burnout, el 5,9% riesgo medio y el 5.9% riesgo alto. Para el caso de las enfermeras el 23.5% presentó riesgo bajo, el 14.7% riesgo medio y sólo un 2.9% riesgo alto. Del total de nutricionistas el 5.9% presentó riesgo bajo de padecer síndrome de burnout, y un 2.9% riesgo medio. Finalmente, para el caso del profesional obstetra del 100% de participantes el 14.7% presentó riesgo bajo, el 14.7% riesgo medio y un 5.9% riesgo alto.

La fatiga emocional de los profesionales de la salud está relacionada con el estrés y las malas condiciones de trabajo y es la principal fuente de fatiga (1). Esta situación reduce la satisfacción laboral y aumenta el riesgo de agotamiento (2, 3). Los profesionales de la salud que no pueden superar el estrés en el trabajo son propensos a la fatiga emocional, física y mental y baja autoestima (4). La fatiga se asocia con un desequilibrio entre el número de personal y su carga de trabajo percibida. Tal desequilibrio puede dar lugar a relaciones poco saludables entre profesionales, la disminución de la creatividad y el inicio del agotamiento (5). El recurso humano es uno de los factores cruciales en el desarrollo del personal de salud (6),(7),(8) y es un elemento vital de la mayoría de las organizaciones (7), ya que se refiere a los empleados que brindan un servicio o producto (2) .

En la investigación la frecuencia de Burnout se muestra entre riesgo medio a riesgo bajo, mas se puede afirmar que es notorio el riesgo. Es decir que, a pesar de no haberse encontrado alto riesgo, se debe tomar en cuenta el riesgo medio y bajo de la población estudiada, ya que, si hay presencia de burnout, solo que éste se encuentra en una fase inicial, que, si no se interviene en los factores causales, se podría tener la tendencia a la agudización. Por otro lado, respecto al análisis con otras investigaciones es importante realizar varias observaciones, en general, debido a las diferencias metodológicas y de población, lo cual reafirma que es difícil comparar resultados entre los distintos estudios que se revisaron, debido a que la definición de caso se ha realizado de diversas maneras por cada autor, así, por ejemplo, existen estudios en donde se toma en cuenta puntos de corte preestablecidos.

Cuadro N° 03

**Despersonalización en profesionales de salud del primer nivel de atención de la
ciudad de Arequipa 2017 – 2018**

PROFESION	DESPERSONALIZACION						Total	%
	riesgo bajo de burnout	%	riesgo medio de burnout	%	riesgo alto de burnout	%		
medico	6	8,8%	4	5,9%	0	0,0%	10	14,7%
enfermera(o)	22	32,4%	6	8,8%	0	0,0%	28	41,2%
nutricionista	6	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	6	8,8%
obstetra	20	29,4%	4	5,9%	0	0,0%	24	35,3%
TOTAL	54	79,4%	14	20,6%	0	0,0%	68	100,0%

Fuente: Elaboración en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory

En el cuadro N° 02 se evidencia la frecuencia de riesgo a padecer síndrome de burnout según la dimensión despersonalización. Donde del 100% de profesionales médicos que participaron de la investigación; el 8.8% presentaron riesgo bajo del síndrome de burnout, y el 5,9% riesgo medio. Para el caso de las enfermeras el 32.5% presentó riesgo bajo y el 8.8% riesgo medio. Del total de nutricionistas el 8.8% presentó riesgo bajo de padecer síndrome de burnout. Finalmente, para el caso del profesional obstetra del 100% de participantes el 29.4% presentó riesgo bajo y el 5.9% riesgo medio.

Esta dimensión valora el grado en que cada uno de los encuestados, reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; observando que los resultados son regulares, esto demuestra que tenemos profesionales sensibles a la necesidad de los pacientes, que se siga manteniendo estos resultados y mejorarla cada día para la imagen y prestigio del establecimiento de salud. Arteaga-Romaní et al encontró en su estudio que la prevalencia de síndrome de Burnout fue de 3.78%, sin embargo, el 96.22 % se encontraron en riesgo de tener este problema; por lo que el personal de salud sin el síndrome de burnout definido por Maslach presenta de igual

forma un riesgo a desarrollarlo. Asimismo, los estudios concuerdan que los niveles altos en el Síndrome de burnout son predominantemente la despersonalización y el agotamiento emocional (7).

El estrés relacionado con el trabajo puede disminuir el rendimiento de los empleados (14), la satisfacción laboral y el compromiso, lo que resulta en que los empleados abandonen sus trabajos (15). En 1976, la teoría del "poder en las organizaciones" de Kanter ofreció un marco que puede guiar a un gerente para crear el empoderamiento de los empleados. El empoderamiento ayudaría al profesional de salud a negociar una carga de trabajo razonable, mantener el control sobre su propio trabajo y desarrollar buenas relaciones de trabajo. Por lo tanto, para evitar una agudización del síndrome de burnout, y de un riesgo medio no llegar a un alto riesgo en los profesionales del establecimiento de salud del primer nivel de atención se debe de promover el empoderamiento.

Cuadro N° 04

Realización personalizada en profesionales de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018

PROFESION	REALIZACION PERSONAL						Total	%
	riesgo bajo de burnout	%	riesgo medio de burnout	%	riesgo alto de burnout	%		
medico	6	8,8%	4	5,9%	0	0,0%	10	14,7%
enfermera(o)	24	35,3%	2	2,9%	2	2,9%	28	41,2%
nutricionista	4	5,9%	0	0,0%	2	2,9%	6	8,8%
obstetra	22	32,4%	2	2,9%	0	0,0%	24	35,3%
TOTAL	56	82,4%	8	11,8%	4	5,9%	68	100,0%

Fuente: Elaboración en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory

En el cuadro N° 03 se evidencia la frecuencia de riesgo a padecer síndrome de burnout según la dimensión realización personal. Donde del 100% de profesionales médicos que participaron de la investigación; el 8.8% presentaron riesgo bajo del síndrome de burnout, y el 5,9% riesgo medio. Para el caso de las enfermeras el 35.3% presentó riesgo bajo, el 2.9% presentó riesgo medio y el 2.9% riesgo alto. Del total de nutricionistas el 5.9% presentó riesgo bajo de padecer síndrome de burnout y el 2.9% riesgo alto. Finalmente, para el caso del profesional obstetra del 100% de participantes el 32.4% presentó riesgo bajo y el 2.9% riesgo medio.

El síndrome de burnout es una de las posibles manifestaciones del sufrimiento en el personal de salud. Combina el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del logro personal. Las personas experimentan la falta de tiempo, no prestan atención a sus necesidades. Puede haber un aumento significativo en la necesidad de café, comida, nicotina. Ocurren trastornos del sueño. La persona se vuelve muy sensible a las críticas de la sociedad con respecto a su forma de vida. La gente comienza a suprimir su forma de vida. Descuidan sus intereses, necesidades, se vuelven demasiado cansados para sus pasatiempos. Los trastornos del sueño se vuelven más significativo, se producen sentimientos de debilidad. Síntoma típico de este síndrome. Las situaciones estresantes afectan aún más las relaciones, la vida familiar.

Esta dimensión evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el estudio; observándose en los resultados riesgo medio y bajo, esto nos indica que la gran mayoría de profesionales de salud se sienten regularmente realizados profesionalmente y moderada autoestima, mediante la motivación promover el desarrollo de programas preventivos promocionales de soporte psicológico por parte del personal calificado del departamento de psicología del establecimiento de salud, orientando a mejorar los

sentimientos de autoestima del profesional, para la prevención oportuna de alteraciones conductuales y que en los próximos estudios ningún profesional presente este ningún tipo de riesgo de este síndrome.

Cuadro N° 05

Cansancio emocional en profesionales de salud del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018

PROFESION	CANSANCIO EMOCIONAL						Total	%
	riesgo bajo de burnout	%	riesgo medio de burnout	%	riesgo alto de burnout	%		
medico	14	19,4%	20	27,8%	4	5,6%	38	52,8%
enfermera(o)	0	0,0%	2	2,8%	2	2,8%	4	5,6%
nutricionista	4	5,6%	12	16,7%	2	2,8%	18	25,0%
odontologo	2	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,8%
obstetra	4	5,6%	4	5,6%	2	2,8%	10	13,9%
TOTAL	24	33,3%	38	52,8%	10	13,9%	72	100,0%

Fuente: Elaboración en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory

En el cuadro N° 04 se evidencia la frecuencia de riesgo a padecer síndrome de burnout según la dimensión cansancio emocional. Donde del 100% de profesionales médicos que participaron de la investigación; el 19.4% presentaron riesgo bajo del síndrome de burnout, el 27,8% riesgo medio y el 5.6 % riesgo bajo. Para el caso de las enfermeras el 2.8% presentó riesgo medio, y un 2.8% riesgo alto. Del total de nutricionistas el 5.6% presentó riesgo bajo de padecer síndrome de burnout, el 16.7% riesgo medio y sólo un 2,8% riesgo alto. Por otro lado, el total de odontólogos participantes que corresponde al 2.8% presentó riesgo bajo. Finalmente, para el caso del profesional obstetra del 100% de participantes el 5.6% presentó riesgo bajo, el 5.6% riesgo medio y un 2.8% riesgo alto.

Según la dimensión cansancio emocional, en los profesionales de salud resaltó el nivel bajo a medio de burnout, con predominio en los médicos y nutricionistas. Comparando los resultados con otras investigaciones difieren en los estudios realizados en Lima, por Salcedo, quien muestra que un tercio de sus encuestados tienen Síndrome de Burnout Medio (25). Sin embargo es preciso mencionar que pequeños porcentajes de profesionales de salud presentan un nivel de agotamiento emocional de alto, dado que esto significa que tendrían dificultades en su trabajo de interrelación por el nivel de agotamiento emocional que presentan, lo que conllevaría a que estos profesionales presenten dificultad para escuchar y atender a los demás produciéndose una inadecuada interrelación con los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, lo cual las exponen a presentar desequilibrio psicoemocional, si no aplican estrategias positivas de afrontamiento al estrés. Por otro lado, los ítems referidos a agotamiento emocional medio expresan que el personal de salud ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión y tratan los problemas emocionales con mucha calma; en tanto que las de nivel bajo sienten que tratan eficazmente los problemas de los pacientes, y están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas (26). Niveles bajos de cansancio emocional se debe a que el Síndrome de Burnout se extiende desde un nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a los sentimientos experimentados. Además, la progresión del síndrome no es lineal, más bien es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo de forma que una persona puede experimentar los tres componentes, o uno de ellos varias veces en diferentes épocas en su vida, de acuerdo al nivel de estrés laboral y en el mismo trabajo.

Maslach refiere al respecto que el cansancio emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que las personas afectadas no tienen nada que ofrecer a los demás, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la

ansiedad y la irritabilidad. En consecuencia, se puede decir que en la dimensión de cansancio emocional la mayoría de profesionales de la salud presentan en un nivel bajo a medio. Esto sería un indicativo de que el personal de salud brinda una atención adecuada a los pacientes que acuden a los establecimientos. Pero aun esto se evidencia de los usuarios las quejas hacia el personal de salud. Al respecto Maslach y Jackson, refieren que el cansancio emocional es un agotamiento físico como también emocional, debido a la tensión que se vive a cada momento y que resulta desgaste al que es sometido el cuerpo.

Cuadro N° 06

Despersonalización en profesionales de salud del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018

PROFESION	DESPERSONALIZACION						Total	%
	riesgo bajo de burnout	%	riesgo medio de burnout	%	riesgo alto de burnout	%		
medico	16	22,2%	20	27,8%	2	2,8%	38	52,8%
enfermera(o)	0	0,0%	4	5,6%	0	0,0%	4	5,6%
nutricionista	16	22,2%	0	0,0%	2	2,8%	18	25,0%
odontologo	2	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,8%
obstetra	8	11,1%	0	0,0%	2	2,8%	10	13,9%
TOTAL	42	58,3%	24	33,3%	6	8,3%	72	100,0%

Fuente: Elaboración en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory

En el cuadro N° 05 se evidencia la frecuencia de riesgo a padecer síndrome de burnout según la dimensión despersonalización. Donde del 100% de profesionales médicos que participaron de la investigación; el 22.2% presentaron riesgo bajo del síndrome de burnout, el 27,8% riesgo medio y el 2.8% riesgo alto. Para el caso de las enfermeras total representado por el 5.6% presentó riesgo medio. Del total de nutricionistas el 22.2% presentó riesgo bajo de padecer síndrome de burnout y un 2.8% riesgo alto. Por otro lado, el total de odontólogos

participantes que corresponde al 2.8% presentó riesgo bajo. Finalmente, para el caso del profesional obstetra del 100% de participantes el 11.1% presentó riesgo bajo y el 2.8% riesgo alto.

El Síndrome de Burnout como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre - exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio.

En cuanto al nivel de Síndrome Burnout en la muestra de profesionales de los establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de atención, se encuentra en un riesgo bajo a moderado. Los resultados evidencian que los profesionales de salud están haciéndole frente a las diferentes situaciones que le generan estrés en el ambiente laboral, procurando que su desempeño profesional no se vea mellado por los efectos negativos que puedan traer el estrés. Si bien las personas con síndrome de Burnout medio y bajo presentan los mismos síntomas que aquellos con niveles altos, necesitan apoyo en el afrontamiento del estrés, a fin de limitar el avance de los problemas emocionales. Esto significa que, por lo general, el personal de salud es idealista, optimista y entregado en exceso al trabajo, muestra siempre empatía, el buen trato a las personas, siempre busca la comunicación y participación en actividades de promoción y prevención.

El personal de salud debe poseer ciertas características o cualidades que le permitan enfrentar situaciones generadoras de estrés, mediante el uso de estrategias de afrontamiento orientado a mantener y/o restablecer el equilibrio psicoemocional, el cual podría conllevar a una mejor atención integral con calidad al paciente.

En la dimensión de despersonalización en los profesionales de salud; se muestra que más de la mitad tienen un nivel medio y bajo de despersonalización. Diversos autores refieren que la despersonalización está referida a sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, dándose una mezcla entre los sentimientos de compasión y el distanciamiento emocional, evitando el contacto con las personas.

Cuadro N° 07

Realización personalizada en profesionales de salud del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018

PROFESION	REALIZACION_PERSONAL						Total	%
	riesgo bajo de burnout	%	riesgo medio de burnout	%	riesgo alto de burnout	%		
medico	28	38,9%	10	13,9%	0	0,0%	38	52,8%
enfermera(o)	2	2,8%	2	2,8%	0	0,0%	4	5,6%
nutricionista	10	13,9%	8	11,1%	0	0,0%	18	25,0%
odontologo	2	2,8%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,8%
obstetra	4	5,6%	0	0,0%	6	8,3%	10	13,9%
TOTAL	46	63,9%	20	27,8%	6	8,3%	72	100,0%

Fuente: Elaboración en base al cuestionario Maslach Burnout Inventory

En el cuadro N° 06 se evidencia la frecuencia de riesgo a padecer síndrome de burnout según la dimensión realización personal. Donde del 100% de profesionales médicos que participaron de la investigación; el 38.9% presentaron riesgo bajo del síndrome de burnout y el 13.9% riesgo medio. Para el caso de las enfermeras el 2.8% presentó riesgo bajo y otro 2.8% presentó riesgo medio. Del total de nutricionistas el 13.9% presentó riesgo bajo de padecer síndrome de burnout y el 11.1% riesgo medio. Por otro lado, el total de odontólogos participantes que corresponde al 2.8% presentó riesgo bajo. Finalmente, para el caso del profesional obstetra del 100% de participantes el 5.6% presentó riesgo bajo, el 27.8% riesgo medio y el 8.3% riesgo bajo.

Respecto a la dimensión de realización personal del profesional en su gran mayoría presentan un nivel alto, lo cual quiere decir que están realizados laboral y profesionalmente, esto influye positivamente en el desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo. Así también resulta relevante que los profesionales que experimentan Burnout bajo en la dimensión realización personal en el trabajo tiene mayor satisfacción laboral. Con respecto a la ilusión por el trabajo o realización personal Maslach refieren que la ilusión por el trabajo es el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales. El personal de salud percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es la fuente de realización personal. Como se sabe la realización personal surge cuando la persona tiene un buen auto concepto, una vida personal positiva, cuando alcanza la satisfacción laboral; este último está íntimamente relacionado con la motivación, la productividad, el estado de salud, ya que pueden incidir en el éxito de su establecimiento de Salud. Al analizar los resultados de la investigación se podría decir que son alentadoras; ya que, el profesional de salud presenta un porcentaje que va de alto a medio apreciándose buena percepción acerca de su realización personal, sintiéndose medianamente satisfechos en la labor que desempeñan, asimismo se podría afirmar que esta buena percepción puede significar en un mecanismo de defensa contra el Síndrome de Burnout.

4.2.CONSUMO ALIMENTARIO DE FRUTAS Y VERDURAS EN PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

Cuadro N° 08

**Frecuencia de consumo de frutas y verduras en los profesionales del Primer Nivel de
Atención de la Ciudad de Arequipa 2017 – 2018**

GRUPO	ALIMENTOS QUE LO COMPONEN	DIARIO		INTERDIARIO		SEMANAL 1 A 2 VECES		MENSUAL 2 A 3 VECES		NUNCA	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Verduras verde oscuro (ricas Vitaminas)	2	2.94	8	11.8	43	63.2	15	22.1	0	0
2	Verduras naranja, rojas (ricas Vitamina A)	1	1.47	21	30.9	36	52.9	10	14.7	0	0
3	Frutas ricas en Vitamina A	14	20.6	21	30.9	26	38.2	7	10.3	0	0
4	Verduras ricas en Vitamina C	0	0	11	16.2	38	55.9	19	27.9	0	0
5	Frutas ricas en Vitamina C	12	17.6	10	14.7	33	48.5	13	19.1	0	0

Fuente: Elaboración en base al cuestionario de frecuencia de consumo alimentario

En el cuadro N°07 se evidencia el consumo de frutas y verduras en los profesionales de salud del primer nivel de atención. Donde el consumo de verduras color verde oscuro en los profesionales del primer nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 63.2% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 22.1% lo consume 2 a 3 veces al mes, el 11.8% interdiario y finalmente el 2.94% de manera diaria.

El consumo de verduras color naranja y roja ricas en vitamina A en los profesionales del primer nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 52.9% la consumen 1 a 2

veces por semana, el 30.9% lo consume interdiario, el 14.7% 2 a 3 veces al mes y finalmente el 1.47% de manera diaria

El consumo de frutas ricas en vitamina A en los profesionales del primer nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 38.2% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 30.9% lo consume interdiario, el 20.6% diario y finalmente el 10.3% 2 a 3 veces al mes.

El consumo de verduras ricas en Vitamina C en los profesionales del primer nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 55.9% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 27.9% lo consume 2 a 3 veces al mes y finalmente el 16.2% de manera interdiaria.

El consumo de frutas ricas en Vitamina C en los profesionales del primer nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 48.5% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 19.1% lo consume 2 a 3 veces al mes, el 17.6% diario y finalmente el 14.7% de manera interdiaria.

Las frutas y verduras constituyen uno de los elementos esenciales de una alimentación saludable, por su alto contenido de vitaminas, minerales, fibras y antioxidantes, juegan un papel importante en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades. El estrés está estrechamente relacionado con una mala alimentación y no solo puede afectar a la salud, sino también alterar los estados de ánimo y comportamientos.

Al evaluar la frecuencia de consumo de frutas y verduras, se evidenció bajas ingestas bajas según lo recomendado por la OMS. Estudios muestran que existen factores que probablemente influyen en la decisión de consumo de frutas y verduras estos factores son culturales, económicos y cognitivos. Algunos de los profesionales de salud necesitan mayor tiempo por lo que destinan menos para el consumo de alimentos como frutas y verduras. También algunos de ellos traen consigo hábitos de consumo de alimentos malsanos, aprendidos en el hogar.

En la actualidad, muchas personas pueden estar sometidas a diferentes situaciones de estrés tanto en el ámbito laboral, personal como social, esto puede llegar a influir y afectar los hábitos alimentarios de los mismos. Los cuales, pueden tomar diferentes actitudes frente a la comida, como desinterés, la falta real de apetito o incluso la compulsividad en la manera de comer, lo que altera los patrones de conducta alimentaria, donde pueden verse seriamente afectados por ingestas inadecuadas.

Ciertos alimentos pueden ayudar a mejorar la adaptación del organismo al estrés y, por el contrario, otros lo empeoran. Los alimentos que aumentan el estrés son el alcohol, en cantidades altas, el café que contiene cafeína, actúa sobre el sistema nervioso, aumentando la presión arterial y por ende agravando la ansiedad. En dosis elevadas puede causar taquicardia y dificultar el sueño, llegando a provocar insomnio. La sal en exceso aumenta la presión arterial, lo cual intensifica el estrés. Niveles elevados de glucosa en sangre pueden producir irritabilidad y agotamiento.

Cuadro N° 09

**Frecuencia de consumo de frutas y verduras, en los profesionales del Segundo Nivel
de Atención de la Ciudad de Arequipa 2017 – 2018**

GRUPO	ALIMENTOS QUE LO COMPONEN	DIARIO		INTERDIARIO		SEMANAL 1 A 2 VECES		MENSUAL 2 A 3 VECES		NUNCA	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	Verduras verde oscuro (ricas Vitamina A)	1	1.39	6	8.33	48	66.7	15	20.8	2	2.78
2	Verduras naranja, rojas (ricas Vitamina A)	0	0	8	11.1	39	54.2	21	29.2	4	5.56
3	Frutas ricas en Vitamina A	3	4.17	7	9.72	29	40.3	33	45.8	0	0
4	Verduras ricas en Vitamina C	0	0	4	5.56	39	54.2	29	40.3	0	0
5	Frutas ricas en Vitamina C	2	2.78	11	15.3	40	55.6	19	26.4	0	0

Fuente: Elaboración en base al cuestionario de frecuencia de consumo alimentario

En el cuadro N°08 se evidencia el consumo de frutas y verduras en los profesionales de salud del segundo nivel de atención. Donde el consumo de verduras color verde oscuro ricos en vitamina A en los profesionales del segundo nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 66.7% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 20.8% lo consume 2 a 3 veces al mes, el 8.33% interdiario, 2.78% nunca y finalmente el 1.39% de manera diaria.

El consumo de verduras color naranja y roja ricas en vitamina A en los profesionales del segundo nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 54.2% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 29.2% lo consume interdiario, el 11.1% interdiario y finalmente el 5.56% nunca.

El consumo de frutas ricas en vitamina A en los profesionales del segundo nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 45.8% la consumen 2 a 3 veces por mes, el 40.3% lo consume 1 a 2 veces por semana, el 9.72% interdiario y finalmente el 4.17% de manera diaria.

El consumo de verduras ricas en Vitamina C en los profesionales del segundo nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 54.2% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 40.3% lo consume 2 a 3 veces al mes y finalmente el 5.56% de manera interdiaria.

El consumo de frutas ricas en Vitamina C en los profesionales del segundo nivel de atención. Siendo del 100% de los encuestados el 55.6% la consumen 1 a 2 veces por semana, el 26.4% lo consume 2 a 3 veces al mes, el 15.3% interdiario y finalmente el 2.78% de manera diaria.

Las frutas y verduras constituyen uno de los elementos esenciales de una alimentación saludable, por su alto contenido de vitaminas, minerales, fibras y antioxidantes, juegan un papel importante en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades. El estrés está estrechamente relacionado con una mala alimentación y no solo puede afectar a la salud, sino también alterar los estados de ánimo y comportamientos.

Al evaluar la frecuencia de consumo de frutas y verduras, se evidenció inadecuadas ingestas bajas según lo recomendado por la OMS. Estudios muestran que existen factores que probablemente influyen en la decisión de consumo de frutas y verduras estos factores son culturales, económicos y cognitivos. Algunos de los profesionales de salud necesitan mayor tiempo por lo que destinan menos para el consumo de alimentos como frutas y verduras. También algunos de ellos traen consigo hábitos de consumo de alimentos malsanos, aprendidos en el hogar.

El estrés condiciona no sólo los hábitos alimentarios, sino también lo que hay detrás: el proceso metabólico nutricional, la situación de satisfacción de las necesidades nutricionales. Las consecuencias pueden ser varias: un retraso en la digestión, una inadecuada y disfuncional forma de metabolizar los alimentos, lo que puede conllevar a trastornos que pueden llegar a ser crónicos e incidir en la salud de la persona.

Ciertas personas guían sus hábitos alimenticios por las emociones, esto tiene que ver con formas en que mucha gente manifiesta sus sentimientos negativos. Como, por ejemplo, consumir alimentos y cantidades no saludables de comida con el fin de esconder pensamientos y sentimientos pesimistas sin sentir hambre realmente. Se hallan signos comunes de la conducta alimentaria regidos por las emociones como, obsesionarse por las comidas, usar la comida como premio, ingerir impulsivamente alimentos, consumir fuera de control, no poder parar de comer o continuar comiendo a pesar de sentirse lleno, sentimientos de culpa o remordimiento después de comer, desconexión de las señales psicológicas de hambre y saciedad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

- 5.1. La gran mayoría de profesionales del primer y segundo nivel de atención participantes de la investigación, presentaron riesgo entre medio y bajo del síndrome de burnout en todas sus dimensiones como lo son; cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
- 5.2. El mayor consumo de verduras color verde oscuro en los profesionales del primer y segundo nivel de atención semanal (1 a 2 veces), respecto al consumo de verduras color naranja y roja ricas en vitamina A fue semanal (1 a 2 veces) también, en cuanto al consumo de frutas ricas en vitamina la frecuencia fue semanal (1 a 2 veces), así mismo con el consumo de verduras ricas en Vitamina C y finalmente el consumo de frutas ricas en Vitamina C; cuya frecuencia fue semanal (1 a 2 veces).

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

- 6.1. Se recomienda realizar estudios con las mismas variables aplicando pruebas estadísticas de correlación múltiple, haciendo uso de variables sociodemográficas.
- 6.2. Se recomienda realizar investigaciones sobre síndrome de burnout, en el nivel exploratorio de la investigación.
- 6.3. Se recomienda que tanto los centros de salud como los hospitales, implementen un programa de mejoramiento del estado emocional de la población.

CAPITULO VII:

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Hermosa A. Satisfacción laboral y síndrome de “Burnout.” 2006;
2. Aquia E. SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN REDESS AZÁNGARO, PUNO-2016. 2018.
3. Sousa C, Tolentino T, Borges D, Magalhães G, Araújo L, D’Ávila F, et al. Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiólogos do Distrito Federal. *Brazilian J Anesthesiol.* 2018;68(5):442–6.
4. Arrogante O, Aparicio E, MSN C. Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva.* 2019;
5. Gómez G, Meneses A, Palacio M. La satisfacción laboral y el capital psicológico: factores que influyen en el síndrome de burnout. *Ansiedad y Estrés.* 2017;23(2–3):71–5.
6. Cruz M, Chaves M, Marchi R, Silva L, Oliveira I, Pedrão J. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enferm.* 2010;26(1):52–64.
7. Preciado L, Vázquez J. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. 2010;48(1):11–9.
8. Gastelo K, Rojas A, Díaz C, Maldonado W. Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. *Educ Médica.* 2018;
9. Hanco R. SÍNDROME DE BURNOUT EN CIRUJANOS DENTISTAS QUE LABORAN EN CONSULTA PRIVADA EN LA PROVINCIA DE SAN ROMÁN - JULIACA, 2018. 2018.

10. Bianchini Matamoros Marylin. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med Leg Costa Rica*. 1997;189–92.
11. S M, A L, P K, M C, A J, S E, et al. An Analysis of Psychological Distress Profiles and their Correlates in Interdisciplinary Health-care Professional Students.
12. GV B-V, M H-B, J M-Q, MV R-F, JM R-M, JC U-R, et al. Burnout syndrome in athletes aged 16 to 34 and their association with body image dissatisfaction at a private university in Lima, Peru.
13. McFarland D, Hlubocky F, Riba M. Update on Addressing Mental Health and Burnout in Physicians: What Is the Role for Psychiatry? Home - PubMed - NCBI.
14. EA B, R. V. Burnout among specialists and trainees in physical medicine and rehabilitation: A systematic review.
15. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. Home - PubMed - NCBI.
16. Sadock B, Sadock V. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Home - PubMed - NCBI. 9^a ed. 2007;
17. Bakare J, Omeje H, Yisa M, Orji C, Onyechi K, Eseadi C, et al. Investigation of burnout syndrome among electrical and building technology undergraduate students in Nigeria. Home - PubMed - NCBI.
18. Velando A, Ortega E, Gómez J, Ramírez L, De La Fuente E, Cañadas G. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. Home - PubMed - NCBI.
19. Castaldelli J, Lewis T, Marques N, Picon F, Kadhun M, Farrell S, et al. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students.

- Home - PubMed - NCBI.
20. Oliveira G, Ahmad M, Al E. High incidence of burnout in academic chairpersons of anesthesiology: should we be taking better care of our leaders? *Anesthesiology*. 2011;181–93.
 21. MZ, M M-S. The reciprocal relationship between occupational burnout, emotional labor and work engagement in healthcare specialists.
 22. Moir F, Van den Brink A. Current insights in veterinarians' psychological wellbeing. Home - PubMed - NCBI.
 23. Wilkes C, Lewis T, Brager N, Bulloch A, MacMaster F, M P, et al. Wellbeing and mental health amongst medical students in Canada.
 24. Letona O, Carrasco M, Martinez S, Amillano A, Ortiz N. Cognitive, relational and task crafting: Spanish adaptation and analysis of psychometric properties of the Job Crafting Questionnaire. Home - PubMed - NCBI.
 25. Nyssen A, Hansez I. Stress and burnout in anaesthesia. 2008;(1).
 26. Z C, FL E, B G, ML D, J S, M B, et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East a systematic review.
 27. T W, J M, A N, Z S, V H, S. M. This Isn't Just about Things, It's about People and Their Future: A Qualitative Analysis of the Working Conditions and Strains of Social Workers.
 28. Suh W, Cho S, Yoo J, Kim H, Song H, Kim W, et al. Relationship between Psychological Correlates and Empathy in Medical Students_ A Cross-Sectional Study. Home - PubMed - NCBI.
 29. Brasileira R, Comportamental DT, Mentais T. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. 2014;XVI(1):67–82.

30. Atance J. EPIDEMIOLOGICOS EN PERSONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO. Rev Esp Salud Pública. 1997;
31. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE MADRID. Salud Pública. 2004;505–16.
32. Callisaya Y. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA EN EL AÑO 2018. Universidad Inca Garcilaso del Vega; 2019.
33. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3 rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
34. Miravalles J, Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. 1986.
35. PERSPECTIVAS. EL ESTRÉS LABORAL COMO SÍNTOMA DE UNA EMPRESA” PERSPECTIVAS. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port [Internet]. 2007; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942331005>
36. Gómez I. OCCUPATIONAL HEALTH: A REVIEW TROUGHT THE NEW WORKING CONDITIONS. Univ Psychol. 2007;
37. Rama P, Kranke P. Working conditions and professional wellbeing. Eur J Anaesthesiol. 2013;213–5.
38. UGT. Guía sobre el estrés laboral. Madrid; 2006.
39. Choi Y. Psychological First-Aid Experiences of Disaster Health Care Workers_ A Qualitative Analysis. Home - PubMed - NCBI.
40. ENSAYOS DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA Y HUMANÍSTICA. Antioxidantes y alimentos. In.

41. OMS. Sección 27 : Vitaminas y minerales. In: Formulario Modelo de la OMS. 2004. p. 404–11.
42. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. In: Serie protección de la salud de los trabajadores no 3. 2004.
43. Lima L. ESTRÉS OXIDATIVO Y ANTIOXIDANTES : Actualidades sobre los antioxidantes en los alimentos. In: Centro Nacional de Medicina Natural y Tradicional. Habana;

ANEXOS

INSTRUMENTO DE MEDICION DEL SINDROME DE BURNOIT
Cuestionario Maslach Burnout Inventory

• **Primera Sección**

Edad: _____ Sexo: _____

Profesión de Salud

() Médico () Enfermero () Nutricionista () Odontólogo () otro: _____

• **Segunda Sección**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0: Nunca - **1:** Pocas veces al año o menos **2:** Una vez al mes o menos - **3:** Unas pocas veces al mes

4: Una vez a la semana - **5:** Pocas veces a la semana **6:** Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

INSTRUMENTO DE MEDICION DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE VEGETALES

Cuestionario de frecuencia de consumo alimentario

• Primera Sección

Edad: _____ Sexo: _____

Profesión de Salud

() Médico () Enfermero () Nutricionista () Odontólogo () otro: _____

• Segunda Sección

Maque con una “x”, la frecuencia en la consume los grupos de alimentos.

ALIMENTOS QUE LO COMPONEN	DIARIO	INTERDIARIO	SEMANAL 1 A 2 VECES	MENSUAL 2 A 3 VECES	NUNCA
Verduras verdes oscuro (ricas Vitamina A)					
Verduras naranjas, rojas (ricas Vitamina A)					
Frutas ricas en Vitamina A					
Verduras ricas en Vitamina C					
Frutas ricas en Vitamina C					

**FRECUENCIAS DE RESPUESTAS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO
PARA INDETIFICAR PRESENCIA DE SINDROME DE BURNOUT**

**Cansancio emocional en profesionales de salud del primer nivel de atención de la ciudad de
Arequipa 2017 – 2018**

PREG/FREC	Nunca	%	Pocas veces al año o menos	%	Una vez al mes o menos	%	Unas pocas veces al mes	%	Una vez a la semana	%	Pocas veces a la semana	%	Todos los días	%
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2	3%	20	29%	18	26%	12	18%	14	21%	2	3%	0	0%
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	40	59%	8	12%	6	9%	6	9%	6	9%	2	3%	0	0%
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	12	18%	24	35%	16	24%	10	15%	0	0%	4	6%	2	3%
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	22	32%	26	38%	2	3%	6	9%	8	12%	2	3%	2	3%
Siento que mi trabajo me está desgastando	12	18%	16	24%	20	29%	4	6%	6	9%	4	6%	6	9%
Me siento frustrado en mi trabajo	28	41%	10	15%	6	9%	12	18%	10	15%	2	3%	0	0%
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	14	21%	16	24%	8	12%	12	18%	2	3%	4	6%	12	18%
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	28	41%	10	15%	6	9%	12	18%	10	15%	2	3%	0	0%
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	14	21%	16	24%	8	12%	12	18%	2	3%	4	6%	12	18%
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	26	38%	20	29%	8	12%	0	0%	4	6%	8	12%	2	3%
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	14	21%	20	29%	4	6%	16	24%	2	3%	8	12%	4	6%

Arequipa 2017 – 2018

PREG/FREC	Nunca	%	Pocas veces al año o menos	%	Una vez al mes o menos	%	Unas pocas veces al mes	%	Una vez a la semana	%	Pocas veces a la semana	%	Todos los días	%
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	42	62%	12	18%	8	12%	4	6%	0	0%	2	3%	0	0%
Siento que me he hecho más duro con la gente	6	9%	34	50%	10	15%	12	18%	0	0%	2	3%	4	6%
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	16	24%	22	32%	8	12%	8	12%	2	3%	10	15%	2	3%
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	50	74%	6	9%	8	12%	0	0%	2	3%	2	3%	0	0%
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	34	50%	16	24%	6	9%	6	9%	2	3%	2	3%	2	3%

de Arequipa 2017 – 2018

PREG/FREC	Nunca	%	Pocas veces al año o menos	%	Una vez al mes o menos	%	Unas pocas veces al mes	%	Una vez a la semana	%	Pocas veces a la semana	%	Todos los días	%
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	4	6%	4	6%	6	9%	2	3%	6	9%	8	12%	38	56%
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	0%	2	3%	2	3%	2	3%	2	3%	18	26%	42	62%
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	0%	4	6%	6	9%	6	9%	6	9%	12	18%	34	50%
Me siento con mucha energía en mi trabajo	2	3%	2	3%	8	12%	2	3%	6	9%	14	21%	34	50%
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	4	6%	0	0%	2	3%	6	9%	4	6%	14	21%	38	56%
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	4	6%	0	0%	6	9%	4	6%	6	9%	14	21%	34	50%
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	2	3%	8	12%	6	9%	6	9%	6	9%	14	21%	26	38%
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	12	18%	10	15%	10	15%	6	9%	6	9%	6	9%	18	26%

Arequipa 2017 – 2018

PREG/FREC	Nunca	%	Pocas veces al año o menos	%	Una vez al mes o menos	%	Unas pocas veces al mes	%	Una vez a la semana	%	Pocas veces a la semana	%	Todos los días	%
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	8	11%	10	14%	2	3%	14	19%	16	22%	14	19%	8	11%
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	10	14%	16	22%	18	25%	4	6%	12	17%	10	14%	2	3%
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	6	8%	14	19%	6	8%	12	17%	10	14%	12	17%	12	17%
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	6	8%	16	22%	10	14%	10	14%	4	6%	16	22%	10	14%
Siento que mi trabajo me está desgastando	12	17%	12	17%	4	6%	14	19%	8	11%	10	14%	12	17%
Me siento frustrado en mi trabajo	36	50%	14	19%	2	3%	8	11%	6	8%	2	3%	4	6%
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	16	22%	16	22%	6	8%	4	6%	12	17%	10	14%	8	11%
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	12	17%	12	17%	12	17%	16	22%	6	8%	12	17%	2	3%
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	14	19%	16	22%	4	6%	10	14%	12	17%	16	22%	0	0%

Arequipa 2017 – 2018

PREG/FREC	Nunca	%	Pocas veces al año o menos	%	Una vez al mes o menos	%	Unas pocas veces al mes	%	Una vez a la semana	%	Pocas veces a la semana	%	Todos los días	%
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	18	25%	18	25%	8	11%	6	8%	8	11%	10	14%	4	6%
Siento que me he hecho más duro con la gente	16	22%	2	3%	16	22%	10	14%	6	8%	8	11%	14	19%
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	20	28%	8	11%	4	6%	4	6%	22	31%	8	11%	6	8%
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	36	50%	22	31%	4	6%	0	0%	6	8%	0	0%	4	6%
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	20	28%	12	17%	18	25%	6	8%	6	8%	8	11%	2	3%

Realización personalizada en profesionales de salud del segundo nivel de atención de la ciudad de Arequipa 2017 – 2018

PREG/FREC	Nunca	%	Pocas veces al año o menos	%	Una vez al mes o menos	%	Unas pocas veces al mes	%	Una vez a la semana	%	Pocas veces a la semana	%	Todos los días	%
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	2	3%	6	8%	0	0%	8	11%	8	11%	20	28%	28	39%
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	6	8%	6	8%	4	6%	2	3%	8	11%	18	25%	28	39%
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10	14%	0	0%	2	3%	8	11%	8	11%	20	28%	24	33%
Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	0%	2	3%	2	3%	6	8%	12	17%	20	28%	30	42%
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	2	3%	6	8%	4	6%	4	6%	12	17%	16	22%	28	39%
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	4	6%	2	3%	6	8%	4	6%	16	22%	20	28%	20	28%
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	4	6%	2	3%	2	3%	6	8%	18	25%	6	8%	34	47%
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	12	17%	10	14%	10	14%	6	8%	12	17%	6	8%	16	22%