

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Síndrome de burnout y factores sociodemográficos en el personal
de salud del hospital de Tarma, Perú

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

AUTOR

Emmy Karolay Paredes Rojas

ASESOR

Victor Ricardo Chávez Medrano

Lima, Perú

2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 059-2022

En la ciudad de Lima, a los veintiséis días del mes de mayo del año dos mil veintidós, siendo las 14:05 horas, la Bachiller Emmy Karolay Paredes Rojas a través de la plataforma Zoom sustentó su tesis denominada **“SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE TARMA, PERÚ”**, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|-----------------|
| 1.- Prof. Rafael Martin Del Busto Bretonche | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Cecilia Helen Valqui Sánchez | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Giovani Martín Díaz Gervasi | APROBADO: BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:14 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Rafael Martin Del Busto Bretonche

Presidente

Prof. Cecilia Helen Valqui Sánchez

Prof. Giovani Martín Díaz Gervasi

Lima, 26 de mayo del 2022

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, 11 de Agosto de 2023

Señor(a),
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que el trabajo de investigación, bajo mi asesoría, con título: “Síndrome de burnout y factores sociodemográficos en el personal de salud del hospital de Tarma, Perú”, presentado por Emmy Karolay Paredes Rojas (2013100975 y DNI: 72963529), para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 12%*** Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Víctor Ricardo Chávez Medrano
DNI N°: 09883255
ORCID: 0000-0003-0016-434X
Facultad de Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, que siempre guía e ilumina mi camino.

A mi casa de estudio por haberme permitido formarme en sus aulas, compartiendo buenos y malos momentos entre amigos, grandes psicólogos y maestros, fue un gran honor formar parte de esta casa durante todos estos años. ¡Muchas Gracias!

A mis padres Hugo y Rocio que me brindaron su apoyo suficiente para no decaer y que con su esfuerzo me ayudaron a culminar mi carrera.

A Mg. Ricardo Chávez quien fue mi docente en las aulas universitarias, asesor de tesis quien, con la enseñanza de sus conocimientos, experiencia, guía y paciencia pude iniciar y culminar mi tesis satisfactoriamente.

Al hospital Félix Mayorca Soto y su personal por haber accedido y apoyado para que pudiera realizar mi tesis.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome burnout y factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Tarma. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y una ficha sociodemográfica. Método: el enfoque fue cuantitativo, con alcance de descriptivo-correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 profesionales de salud, seleccionados por técnica censal. Resultados: el total de la muestra presentó niveles altos y medios de síndrome burnout. Asimismo, se identificó que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos de relaciones interpersonales y el síndrome de burnout ($p=0.013$). De igual manera en cuanto a la dimensión cansancio emocional y relaciones interpersonales ($p=0.004$). La dimensión despersonalización muestra relación con la profesión de los sujetos ($p=0.035$). De igual manera con relaciones interpersonales ($p=0.050$) y con realización personal ($p=0.047$), la edad y la carga familiar ($p=0.013$). Conclusión: Los datos evidencian índices altos y medios de síndrome de burnout en el personal de salud con una relación directa a diversos factores sociodemográficos que la mantienen bajo control. Asimismo predominan la presencia del agotamiento emocional se encuentra asociada a un alto nivel de relaciones interpersonales en la muestra, las características de la dimensión despersonalización se manifestaron con mayor incidencia en el personal técnico de enfermería y la dimensión despersonalización se manifestó como respuesta adaptativa individual para mantener el control de la presencia de la sintomatología en los niveles medios de síndrome burnout.

PALABRAS CLAVES: Síndrome Burnout, Personal de Salud, Estrés.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between burnout syndrome and sociodemographic factors in the health personnel of a hospital in Tarma. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and a sociodemographic record were used. Method: the approach was quantitative, with a descriptive-correlational scope of non-experimental cross-sectional design. The sample made up of was made up of 100 health professionals, selected by census technique. Results: the total sample presented high and medium levels of burnout syndrome. Likewise, it was identified that there is a significant relationship between the sociodemographic factors of interpersonal relationships and the burnout syndrome ($p = 0.013$). In the same way, regarding the dimension of emotional fatigue and interpersonal relationships ($p = 0.004$). The depersonalization dimension shows a relationship with the profession of the subjects ($p = 0.035$). Similarly with interpersonal relationships ($p = 0.050$) and with personal fulfillment ($p = 0.047$), age and family burden ($p = 0.013$). Conclusion: The data show high and medium rates of burnout syndrome in health personnel with a direct relationship to various sociodemographic factors that are kept under control. Likewise, the presence of emotional exhaustion is associated with a high level of interpersonal relationships in the sample, the characteristics of the depersonalization dimension were manifested with a higher incidence in the technical nursing staff and the depersonalization dimension was manifested as an individual adaptive response to maintain control of the presence of symptoms in the average levels of burnout syndrome.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Health Personnel, stress

INDICE

RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	8
Capítulo I Problema de investigación.....	9
1.1 Situación problemática	9
1.2 Formulación del Problema	10
1.3 Justificación de la investigación	11
1.4 Objetivos de la investigación	11
1.5 Hipótesis.....	11
Capitulo II Marco teórico	13
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases teóricas	17
Capitulo III Materiales Y Métodos	25
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Variables.....	26
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos.....	27
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información.....	28
3.6. Ventajas y limitaciones.....	28
3.7 Aspectos éticos.....	29
Capitulo IV: Resultados	31
Capítulo V Discusión.....	35
5.1. Discusión	35
5.2. Conclusión.....	37
5.3. Recomendaciones:	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	44
Anexo 01 Matriz de consistencia	45
Anexo 02 Instrumento de Recolección de Datos Maslach Burnout Inventory (MBI)	49
Anexo 03 Cuestionario para la determinación de factores asociados al síndrome de burnout	53
Anexo 05. Maslach Burnout Inventory (MBI).....	57
ANEXO 06 Cuestionario para la determinación de factores asociados al	59

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Personal De Salud Del Hospital.....	
.....¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 2. Escalas Y Baremos De La Variable Síndrome Burnout.....	
.....¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 3. Operacionalización De La Variable Síndrome De Burnout.....	58
TABLA 4. Operacionalización De La Variable Factores Asociados.....	60

INTRODUCCIÓN

El estrés está presente en nuestra vida diaria hasta tal punto de considerarlo como un malestar general en la sociedad, afectando al bienestar personal, salud tanto físico como mental e incluso interviene en aspectos laborales provocando riesgos psicosociales en el trabajo, pero hacemos referencia a un estrés prolongado y crónico que esté, es conocido como un fenómeno psicosocial estudiado en diferentes ámbitos denominado síndrome burnout (SB) o el “síndrome de quemarse por el trabajo”

Entraremos a diferenciar el estrés y el síndrome burnout (SB), según la doctora Maslach (2013) un aspecto diferenciador entre estos dos conceptos, es el hecho de que el estrés es entendido como un proceso con efectos tanto negativos y positivos para el individuo, mientras que el Burnout sólo tendría efectos de índole negativo para el quien lo padece trayendo consecuencias negativas a la organización al cual desempeña (absentismo, disminución de productividad y calidad, entre otros). La incidencia del síndrome es importante en profesionales que brindan una función asistencial o social donde se encuentra el personal sanitario en general, trabajadores sociales, maestros, policías, etc. El deterioro de su calidad laboral también conlleva repercusiones sobre los usuarios o clientes del servicio y sobre la sociedad en general. La intervención sobre este “mal” conlleva necesariamente a analizar su presencia en el personal de salud y sirva para impulsar a investigaciones futuras a realizar una evaluación completa y diseñar programas para ayudar a quienes lo sufren.

Por el cual surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre la presencia del síndrome burnout y factores asociados en el personal de salud del hospital nacional de Tarma?

Esta investigación está compuesta por 4 capítulos: Capítulo I (problemas de investigación): planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos e hipótesis desarrollo del planteamiento del problema; Capítulo II. (Marco Teórico): En este capítulo se presenta los antecedentes de estudio tanto internacionales como nacionales y las bases teóricas; Capítulo III. (tipo de muestra y diseño de la investigación): Se detalla la población, muestra, metodología, etc. Capítulo IV: Se muestra los resultados. Capítulo V. conclusiones, discusión y recomendaciones.

Capítulo I Problema de investigación

1.1 Situación problemática

El estrés es la reacción del cuerpo a una demanda o desafío, en situaciones el estrés puede ser de índole positivo, por ejemplo, ayuda a evitar peligros o cumplir tareas con una fecha final. Pero si el estrés es constante puede deteriorar la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) Las enfermedades mentales como la depresión, estrés son enfermedades no transmisibles, son responsables de altas tasas de bajas laborales, así pues, el estrés laboral afecta a la salud de manera directa y a la capacidad organizativa de una empresa, a causa de un estrés prolongado y crónico se da la aparición del síndrome burnout evidenciado por algunas sintomatologías. La OMS desde el 2019, incluyó oficialmente al “burnout”, o síndrome del trabajador quemado, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Siendo la primera vez que se le otorga esta consideración tomado la decisión en base a conclusiones de los expertos, quedando inscrito bajo el código QD85 lo que estas nuevas clasificaciones rijan a partir del 2022 para clasificarla como una enfermedad. La OMS incluyó al “burnout” dentro de la sección “Problemas asociados” y lo describe como un “síndrome resultante del estrés crónico del trabajo que no ha sido gestionado con éxito” y que “no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”. Entre los síntomas que experimentan los profesionales que lo sufren están el sentimiento de agotamiento, una reducción del rendimiento laboral y sentimientos negativos relacionados con el trabajo. Los cambios legislativos y sanitarios que trajo el síndrome burnout al ser incluido oficialmente en la decimoprimer edición del CIE, afirma que este cuadro se incluye como un “síndrome ocupacional”, los expertos en el sector de salud pública y en medicina laboral mantiene la esperanza de que la incorporación al CIE legitime este problema emergente que es ampliamente incomprendido y que sirva para impulsar investigaciones sobre los efectos del burnout y ayudar al diseño de programas preventivos y ayudar a quienes lo sufren.

En el ámbito de la salud el desarrollo del síndrome burnout (SB) o “síndrome de estar quemado” se caracteriza como “respuesta al estrés laboral crónico con gran incidencia en profesionales que trabajan directamente con usuarios o clientes. La literatura científica señala que este síndrome emergen cuando las estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo para manejar el estrés laboral fallan. Por tal motivo la OMS considera al síndrome burnout como factor de riesgo laboral por la capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que la padece. (Contreras, 2017).

Desde la perspectiva psicosocial el Síndrome Burnout se manifiesta como una respuesta, tipo mecanismo de autoprotección y afrontamiento del estrés laboral crónico vinculado a las relaciones sociales entre profesionales proveedores de servicios y clientes receptores de los mismos y que puede ampliarse a la relación profesional-organización. Podemos diferenciar el estrés laboral y síndrome burnout de la siguiente forma: el estrés laboral se manifiesta con cambios que presenta un individuo ante una demanda de trabajo, estimando que los estímulos que la provocan son variables de manera interpersonal; por otro lado el síndrome burnout solo trae consecuencias negativas percibida desde sus inicios con fatiga física y emocional, seguido con falta de motivación para realizar tareas, baja productividad y cambios comportamentales que generan cuestionamiento personal respecto a la labor que desempeña y sus objetivos personales.

La incidencia del síndrome se ha observado en profesionales de servicio que laboran con personas de manera directa y continua, como en el caso de maestros, personal de salud, asistente social, policías y otros similares. Para Maslach la presencia del

síndrome es una respuesta cuya evolución progresiva no resulta exclusiva a los profesionales de servicios como parte de un proceso mayor al estrés laboral. Por cuanto los mismos pueden padecerla y no estar enterado; sin embargo manifestar su sintomatología como pérdida de energía, cansancio durante y después de su turno de trabajo, embotamiento emocional y sentimientos negativos hacia las personas con las que se relaciona en el trabajo (colegas, pacientes, entre otros) e insatisfacción en el trabajo que redundan en sentimientos de descontento y desmotivación, cuestionando sus objetivos personales y profesionales. (Diez y Martínez, 2021)

La presente investigación se orientó a establecer presencia del síndrome y su asociación con factores sociodemográficos y laborales en el personal de un hospital de Tarma, clasificado con nivel de mediana complejidad, cuyo personal atiende de forma integral, ambulatoria y hospitalaria especializada en los servicios de emergencia, cirugía general, gineco-obstetricia, traumatología, pediatría, oftalmología, neonatología, psicología y salud mental, fisioterapia y rehabilitación.

El sistema que emplea se subdivide en dos áreas: el área de personal administrativo que facilita soporte de infraestructura, pagos, mantenimiento y servicios generales y el área asistencia conformada por médicos, enfermeras/os, técnicos/as y psicólogos/as¹. Este segundo grupo conformó las unidades de análisis de estudio, quienes por la experiencia empírica de estudios anteriores y una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, propias de su profesión resultan expuestos a situaciones estresantes propias de su oficio como el contacto directo con usuarios problemáticos, enfermedad, dolor y muerte, la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, siendo vulnerables a desarrollar del síndrome burnout al interactuar de forma permanente con dilemas éticos e inestables para la resolución de problemas inesperados que exigen intervenciones efectivas, rápidas y con grandes cargas de responsabilidad.

Las consecuencias negativas a nivel personal para los profesionales que presentan esta sintomatología incidirán en sus relaciones sociales y con la entidad en la que brindan servicios. Por cuanto, físicamente pueden manifestar con cefaleas, migrañas, tensión y dolor muscular/articular, problemas gastrointestinales entre otros; así mismo una merma en la percepción del significado e importancia de trabajar y cumplir eficientemente con sus funciones, desaparecen sus expectativas, sensaciones de frustración y respuesta cínica a las políticas, cambios y demandas laborales; traducido en una conducta irritable y pesimista que denota desesperanza y apatía con gran facilidad. El cuadro se agrava cuando existe mayor supresión de sentimientos positivos, frustración, enojo y tristeza ante la pérdida del interés por cumplir con sus responsabilidades, observada en la desorganización de conductas y pensamientos inadaptados conducentes al absentismo laboral e incremento del consumo de café, tabaco, alcohol y drogas justificadas para disminuir la ansiedad presente. Consecuentemente el grado de desajuste personal que puede atravesar el profesional generaría un maltrato hacia su entorno laboral y posiblemente su entorno familiar y amical cercano. Por todo lo expuesto es importante identificar la presencia de este síndrome en el personal de salud de un Hospital Nacional de Tarma para prevenir sus consecuencias y promocionar estrategias futuras de gestión del riesgo psicosocial laboral en el referido nosocomio.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¹ Amaro, comunicación personal, 27 de noviembre del 2016

¿Existe relación entre la presencia de síndrome de burnout y los factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características de los factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma?

¿Cuáles es la relación de las dimensiones del síndrome burnout y los factores asociados del personal de salud de un hospital de Tarma?

1.3 Justificación de la investigación

A nivel social, la investigación aportará mejoras en la gestión del riesgo psicosocial laboral del personal técnico y profesional de salud responsable de la atención de salud de pacientes referidos de diferentes localidades como: La Merced, Huasahuasi, Palca, Acobamba que asisten al hospital de Tarma, al identificar la presencia del síndrome burnout en los profesionales médicos, enfermeros, técnicos en enfermería y psicólogos que realizan labor asistencial responsables de la conservación y restablecimiento de salud de los pacientes que, realizan intervenciones que demandan apropiado equilibrio psicoemocional para afrontar dichos eventos en condiciones estresantes que por naturaleza son propios de la profesión Martínez (2010). Por otro lado, si el profesional no se adaptara adecuadamente el estrés sería permanente y prolongado, convirtiéndose en crónico o conocido también como Síndrome Burnout (Mas y Escriba, 1998). Asimismo la percepción del síndrome desde un enfoque psicosocial no se visualizará como enfermedad sino como una alteración temprana de la salud mental, destacándose la importancia de su carácter preventivo y que no se asocie a riesgos psicosociales como el consumo de sustancias como: tabaco, alcohol, cafeína o drogas y problemas. En el aspecto sanitario la identificación de profesionales de salud vulnerable al síndrome permitirá realizar un plan estratégico que aborde individualmente la sintomatología, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y de forma grupal, la incorporación de técnicas de relajación, charlas de promoción y prevención, incrementar la actividad física, entre otros.

Desde el punto de vista metodológico, se justificó realizar este estudio para determinar la presencia del síndrome burnout en el personal de salud del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – Junín que finalmente resulte en la estructuración de programas preventivos y de promoción futuros sobre esta temática que guíen futuras investigaciones detalladas sobre el tema en cuestión.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la presencia del síndrome burnout y los factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma.

1.4.2 Objetivos Específicos:

Describir las características de los factores asociados del personal de salud de un hospital de Tarma.

Establecer la relación de las dimensiones del síndrome burnout y los factores asociados del personal de salud de un hospital de Tarma.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Hi. Existe relación significativa entre la presencia de síndrome de burnout y los factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma.

Ho. No existe relación significativa entre la presencia de síndrome burnout y factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma.

1.5.2 Hipótesis Específica

Hi. Existe relación de las dimensiones del síndrome burnout y los factores asociados del personal de salud de un hospital de Tarma.

Ho. No existe relación de las dimensiones del síndrome burnout y los factores asociados del personal de salud de un hospital de Tarma.

Capítulo II Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional

Vinueza, Aldaz, Mera, Pino, Tapia y Vinueza (2020) en su estudio “síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”, tuvieron como objetivo determinar la ocurrencia e intensidad del síndrome de burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia del COVID 19. Su estudio fue observacional de corte transversal, participaron 224 entre médico/as y enfermeros/as de establecimientos de una red de salud, administraron el Inventario de Burnout de Maslach mediante correo electrónico entre el 15 y el 25 de abril del 2020, emplearon el método del muestreo no probabilístico de bola de nieve. Los resultados se describieron en base a la función que desempeñaba el personal, consideraron la edad, género y nivel de atención en relación existente entre el puntaje de la variable secundaria y la función principal. De los 224 encuestados, 151 fueron médicos (67,41%) y 73 enfermeros/as (32,59%). Los resultados del puntaje total del MBI con la variable función que desempeñaba el personal mostró asociación significativa ($p < 0.004$). Identificando en los médicos jóvenes presencia de mayor riesgo de presentar el Síndrome de Burnout; pudiendo deberse a que un médico con más edad tiene mayor experiencia para sobrellevar demandas asistenciales superiores, situaciones que fácilmente podría abrumar a uno con menor experiencia, donde ellos podrían contar con limitadas habilidades resolutivas, lo que probablemente conllevaría mayor frustración laboral, puesto que durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud ecuatorianos estuvieron expuestos a altos niveles de estrés, lo que produjo que cerca del 95% de ellos sufriera de Burnout severo y moderado, presentándose con mayor frecuencia en el personal de médicos jóvenes y mujeres; por lo que es necesario implementar medidas de apoyo psicológico para su personal en situaciones de emergencia.

Flores y Ruiz (2018) en su estudio “Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel - México”, compararon la incidencia del síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: personal de salud y administrativo de una unidad médica. El estudio comparativo con diseño no experimental, utilizó el cuestionario de datos sociodemográficos y la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). La muestra conformada por 58 participantes divididos en dos grupos. Propuso los resultados siguientes: en cuanto a la valoración del síndrome de burnout en ambos grupos, reflejan que se encuentran con niveles bajos del síndrome burnout, sin embargo, el personal administrativo ubicado en niveles de mando altos y medios, no presentaron diferencias significativas en los componentes CE y RP ($p = .390$) y ($p = .115$). No obstante, en el componente de DP se asume que existen en efecto diferencias significativas ($p = .025$), obteniendo una mayor puntuación los trabajadores administrativos. Concluyeron que las actitudes más frecuentes percibidas fueron de frialdad y distanciamiento, sentimientos de impotencia, desafecto y apatía con los pacientes, lo que claramente puede disminuir la calidad del trabajo, a diferencia del personal de salud. Lo que significa la importancia de atender no solo al personal de salud sino también incluir al personal administrativo, lo que los autores sugieren que en futuras

investigaciones en el sector salud se aborden a muestras más significativas y con temas de estilos de afrontamiento, así mismo complementarlas con una aproximación cualitativa que permita indagar con mayor precisión.

Muñoz, Ordoñez y Solarte (2018) se propusieron con un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional; identificar el síndrome de burnout en enfermeros del área clínica y administrativa del Hospital Universitario San José-Popayán. Aplicaron el inventario Maslach Burnout validado al español y lo correlacionaron con datos sociodemográficos y laborales reportados por enfermeros participantes del estudio. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p = 0,00$).

Flores y Ruíz (2018) abordaron la salud mental en una unidad médica de primer nivel, comparando el burnout en dos grupos: una muestra de 29 profesionales de la salud (enfermeras y médicos) y una muestra de 29 profesionales administrativos. La evaluación se realizó con el cuestionario de datos socio-demográficos y el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Respecto a las variables sociodemográficas estudiadas, no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos de trabajadores; en cambio, se halló importantes diferencias en la presencia del síndrome en la dimensión de despersonalización, mayor en el personal administrativo. Se discuten las diferencias entre los puestos, mismas que pueden provocar la despersonalización con ausencia de las demás dimensiones de dicho síndrome.

Fajardo (2015) investigó el “Síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería - Colombia”, planteándose el objetivo de determinar la existencia del síndrome en una muestra no probabilística intencional en 134 mujeres auxiliares de enfermería con el fin de implementar estrategias de intervención. El estudio descriptivo de corte transversal, empleó el Maslach Burnout Inventory y consideró las variables sociodemográficas: edad separadas en rangos de 25 a 29 años y mayores a 35 años, estado civil: solteras, casadas, separadas y unión libre; número de hijos, antigüedad profesional de 2 a 4 años, de 5 a 7 años, de 8 a 10 años y más de 10 años; turnos de trabajo (diurno y nocturno). La muestra excluyó hombres y enfermeras con menos de 2 años de labores. Los resultados por grupo etario en relación a la dimensión agotamiento emocional obtuvieron indicador de riesgo bajo (44,5%), el grupo que presentó menor riesgo fue el de 25 a 29 años (29,5%) y el que obtuvo mayor riesgo fue el de más de 35 años (15,5%). Conclusión: De acuerdo a los hallazgos del estudio tomando la consideración de los criterios de la escala de Burnout las auxiliares de enfermería no presentaron indicadores que pudieran hacer pensar que en el momento en que se realizó dicha investigación estuvieran presentando altos niveles de estrés, quienes presentaron la mayor vulnerabilidad de estrés en relación a las tres dimensiones, fueron las auxiliares de enfermería mayores de 35 años.

Olvera, Téllez y González (2015) investigaron la “Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud-México”, planteándose el objetivo de determinar la prevalencia de burnout en los trabajadores y asociarlo a algunas variables. Su estudio observacional/descriptivo de corte transversal se desarrolló de agosto a noviembre de 2014, la muestra conformada por 74 trabajadores distribuidos entre médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo siendo (53), el análisis estadístico se realizó con pruebas de coeficiente de correlación de Pearson, ANOVA de un factor y la t de Student de muestras independientes, con un nivel de significancia de (0.05). Como resultados obtuvieron que de 53 participantes 19 (35,8%) fue de sexo masculino y 34 (64,2%) fue femenino, según el puesto de ocupación 8 (15,1%) fueron médicos, 15 (28,3%) enfermeras, 12 (22,6%) técnicos y 18 (34%) personal administrativo, se observó

de acuerdo al porcentaje de los percentiles (22,5%) presentan un nivel de burnout alto y muy alto para "cinismo", (20,6%) en "ineficacia personal" y (24,4%) para "agotamiento", encontraron correlación con significancia entre "ineficacia laboral" y la variable "relación de pareja" ($p=0.036$), así como en "sensación de exigencia" y "agotamiento laboral" ($p=0.012$). se concluyó que es importante analizar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de salud puesto que, aproximadamente la cuarta parte del personal estudiado lo presentaba.

Vilá, Cruzate, Orfila, Creixell, González y Davins (2015) realizaron el estudio "Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria" en Barcelona, como objetivo plantearon conocer la prevalencia de burnout entre los distintos profesionales que trabajan en los equipos de AP y explorar el efecto que ejerce el sentimiento de grupalidad y de trabajar en equipo sobre dicho síndrome. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estaba conformado por 2,703 trabajadores de 51 equipos de AP del Institut Catalá de la Salut (ICS) de los cuales respondieron 879 profesionales encontrándose enfermeras, médicos, odontólogos, trabajadora social e incluido el personal administrativo, excluyeron a los profesionales en situación de baja laboral, vacaciones, excedencias o suplentes, consideraron como variables de interés: sexo, edad, categoría profesional, tiempo trabajando, trabajo en equipo y valoración de jefaturas. Utilizaron el "Maslach Burnout Inventory" el cual fue enviado por correo electrónico a cada participante para su auto administración; la evaluación de la percepción del trabajo en equipo y la valoración de jefaturas se midió con un cuestionario diseñado con 13 ítems. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 17.0 se consideró el 0,05 de nivel de significación estadística. Obtuvieron como resultados que la prevalencia global considerada como la afectación de dos o más dimensiones fue del 17,2%, el 46,2% presentaron alterada como mínimo una de las tres subescalas, mientras que un 3,4% presentaban afectadas 3 subescalas. Las mujeres presentan más agotamiento emocional y los hombres menos realización personal y más despersonalización, sin que las diferencias sean estadísticamente significativas. De acuerdo a la categoría profesional los trabajadores sociales presentaron el nivel más alto de agotamiento emocional, mientras que el personal administrativo presentó el grado más alto en despersonalización y el más bajo en realización personal, las enfermeras presentan el menor grado de burnout en todas las subescalas. Se concluyó en que se encontró asociaciones estadísticamente significativas entre el burnout y una peor valoración de jefaturas, una menor sensación de grupalidad y el hecho de ser trabajador fijo.

Pando, Bermúdez, Aranda, Pérez, Flores y Arrellano (2014) realizaron la investigación sobre "Prevalencia de estrés y burnout en una muestra aleatoria de 78 trabajadores de salud del hospital ambulatorio de Guayana", Venezuela, con el objetivo de identificar la prevalencia de estrés y síndrome de burnout en los trabajadores de salud del hospital ambulatorio y factores asociados. El estudio fue transversal, no teniendo en cuenta el puesto desempeñado. Las variables sociodemográficas y laborales tomadas en cuenta fueron: edad, sexo, estado civil, antigüedad en el servicio y turno. Como instrumentos se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), interpretándose la escala de forma integral. Los resultados hallados fueron que el 82% de sujetos pertenecían al sexo femenino; 42% eran casados y el 49% solteros. El grupo de edad más destacada fue el de 35 a 39 años (23%) y el de 45 a 49 años (18%). De acuerdo a los resultados del epistres 20 sujetos calificaron como estresado (25,6%), en comparación con 58 que no (74,4%), de acuerdo al cuestionario del burnout 8 trabajadores (10.3%) manifestó un nivel medio y 5 (6,4%) obtuvieron un nivel alto, de la muestra 65 de ellos (83,3 %) obtuvieron un puntaje bajo. La conclusión que contrariamente el estrés y síndrome de burnout no mostraron asociación estadística significativa con variables sociodemográfico con edad, sexo, estado civil y otras variables laborales como turno o puesto de ocupación.

A Nivel nacional

Muñoz, Arias y Caycho (2019) investigaron el “síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa - Perú”, pretendiendo establecer la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de médicos de la ciudad de Arequipa, el estudio fue descriptivo a un nivel de investigación comparativo. La muestra constituida por 87 médicos, consideraron variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, presencia de hijos, lugar de trabajo, cargo de trabajo, tiempo de servicios, donde el 65,5% fueron varones y 34,5% mujeres entre edades de 23 a 61 años. Utilizaron el inventario burnout de Maslach y una ficha para recolectar datos sociodemográficos. El procedimiento en selección de su muestra fue de método no probabilístico con la técnica de muestreo por cuotas los médicos fueron evaluados en sus respectivos centros de trabajo donde tuvieron previa explicación de los objetivos del estudio con garantía de reserva de sus datos y con fines académicos. De acuerdo a sus resultados reportan que 1,1% de médicos participantes presentan niveles leves de síndrome burnout, el 92% moderado y el 6,9% niveles severos. En los médicos asistentes fueron quienes han registrado mayores niveles de baja realización personal esto podría explicarse que los médicos asistentes apoyan a los jefes de servicio, lo que implica en algunas ocasiones suplen ciertas funciones administrativas además cumplir con la atención de pacientes y reciben un pago inferior.

Cahuín y Salazar (2019) en su estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de Pampas 2018”, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal realizaron un estudio de tipo cuantitativo, con método descriptivo de corte transversal. La muestra estaba conformada por 53 enfermeros(as), utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia por cuanto los sujetos fueron seleccionados por su accesibilidad y proximidad para los investigadores, utilizaron una encuesta y el inventario MBI. Los resultados indican que 41 (77%) de enfermeros(as) presentan síndrome de burnout y un 23%(12) enfermeros(as) no lo presentan. Existen niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y bajos en la relación personal en su personal, el 20,8% (11) presentan niveles altos de CE y el 67.9% (36) mostraron niveles bajos. Encontraron el 60.4% (32) un nivel alto en DP y el 20.8% (11) con niveles bajos. Por otro lado, el 83.0% (44) presentan niveles bajos de realización personal y solo el 3.8% (2) niveles altos. En relación al síndrome burnout y los datos sociodemográficos los porcentajes altos encontrados fueron en su personal que tenía entre 46 a 55 años; varones; condición de separación y convivientes; los que mostraron tener hijos y los que brindaban entre 1 a 10 años de servicio. Llegaron a la conclusión que el personal de enfermería del hospital de Pampas presenta el síndrome de burnout significativamente y que es necesario implementar estrategias de prevención y promoción para mejorar y disminuir el síndrome de burnout, así mismo incrementar tratamientos con especialistas para el personal mejorando su condición personal y organizacional.

Vásquez, Maruy y Verne (2014) realizaron el estudio sobre “Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”, el objetivo fue determinar la frecuencia del SB y los niveles en sus dimensiones en los trabajadores del área de Emergencia Pediátrica del hospital. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; el instrumento utilizado Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, traducido y validado en español; la población fue de 54 trabajadores: médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). Llegaron a la conclusión que el desempleo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación significativa con las dimensiones de este síndrome.

Ayala (2013), realizó el estudio sobre “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital central de la Fuerza Aérea del Perú – 2011”, su objetivo fue determinar el síndrome burnout en el personal de enfermería. El estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 93 trabajadores compuesta por 54 enfermeras(os) y 39 técnicas(os) en enfermería. La técnica que utilizaron: la encuesta y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados obtenidos fue SB (93), alto 13% (12), medio 68% (63) y bajo 19% (18). Según dimensiones: agotamiento emocional alto 19% (18), medio 57% (53) y bajo 24% (22); despersonalización alto 16% (15), medio 53% (49) y bajo 31% (29) y realización personal alto 26% (24), medio 55% (51) y bajo 19% (18). En áreas críticas: sala de operaciones (23) alto 9% (2), medio 64% (17) y bajo 17% (4); Unidad de terapia intensiva (21) alto 19% (4), medio 62% (13) y bajo 19% (4) y emergencia (24) alto 21% (5), medio 58% (14) y bajo 21% (5). Llegaron a la conclusión que, en el personal de enfermería de los servicios críticos, el síndrome va de medio a bajo, así como también las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, refiriendo sentirse cansadas(os) al término de su jornada y que no consideran importante lo que les ocurra a los pacientes, sienten estar atareados demasiado, trabajar todo el día con pacientes demanda un gran esfuerzo de su parte y que tratar directamente con personas les genera estrés. En la realización personal va de medio a bajo y en las áreas críticas: Sala de Operaciones, Emergencia y Unidad de Terapia Intensivas va de medio a alto.

2.2 Bases teóricas

Desarrollo histórico del Burnout

El síndrome burnout o estar “quemado” es un tema que es estudiado en diferentes ámbitos: salud, educación y social; también en Países como en Perú, México, Venezuela, Argentina, España, etc. Así mismo es analizado desde diferentes perspectivas: clínico, psicosocial u organizacional, por lo tanto, su conceptualización ha cambiado al pasar del tiempo. El Síndrome Burnout es un conjunto de síntomas y signos clínicos definido por primera vez por Herbert Freudenberger (1974), psiquiatra norteamericano que realiza el estudio al personal sanitario del centro sobre el cambio de actitud al año del inicio de su trabajo, relacionado al desgaste al que denomina burnout manifestado con estados de ansiedad y depresión, define al burnout como “un estado de fatiga o frustración producida por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” (pp. 159 – 165). Otra condición para que suceda este síndrome es la rutina, aburrimiento y la monotonía en el centro de trabajo, que surgen una vez perdido el interés inicial por el mismo, generalmente, después de un año de trabajo.

Según el autor el personal más comprometidas y dedicadas con su labor son las que están propensas a presentar este síndrome en especial los que laboran en profesiones de asistencia a otras personas como es el caso del personal de salud donde está presente médicos, enfermeras, técnicos/as de enfermería y psicólogos, donde están en constante presión sobre la salud del paciente, menciona también que la rutina, la monotonía del centro de trabajo y el aburrimiento pueden ser condiciones para que también ocurra este síndrome.

Viendo de otra perspectiva no psiquiátrica. Gil-Monte y Peiró consideran al Síndrome Burnout como “una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, en especial en relación a las personas hacia las que trabaja.” (p. 261).

Con principio a este concepto se presenta una clasificación que involucra diferentes modelos creados para explicar la etiología y consecuencias del síndrome (modelos explicativos). En esta clasificación lo compone un primer grupo los modelos

desarrollados en el contexto de la teoría socio cognitiva del yo, un segundo grupo los modelos creados desde las teorías del intercambio social y por último se considera un tercer grupo los modelos creados desde la teoría organizacional.

Definición de dimensión

Como afecta a otras áreas psíquicas

2.2.1. Teoría socio cognitiva del Yo:

En esta primera parte incluye modelos desarrollados en el contexto de la teoría socio cognitiva del yo. Estos modelos se determinan por recolectar ideas de Albert Bandura para manifestar la etiología del síndrome de quemarse en la labor. Básicamente considera que:

- (1) Los conocimientos de los individuos influyen en lo que descubren y hacen que estos se vean modificados por el efecto de sus acciones.
- (2) La categoría de seguridad de la persona en sus propias capacidades determinará el empeño que tendrá para conseguir sus objetivos con facilidad o dificultad, determinando ciertas reacciones emocionales: ansiedad o depresión, que va junto a la acción.

Entre estos modelos se encuentran: el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993).

Harrison (1983) define que este síndrome es principalmente una función de la competencia percibida y en base a ello diseña el modelo de competencia social. Menciona que las personas que comienzan a laborar en profesiones de servicios de ayuda, están altamente motivadas y tienen un elevado sentido de altruismo. En su entorno de trabajo se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad o factores de barrera que la dificultan. Entre estos están: la capacitación profesional, existencia de objetivos reales, la toma de decisiones, disponibilidad de recursos (ergonomía), el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y de la institución, la ambigüedad de rol, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral, etc. (pp.29-39).

El aporte de este autor hacia el síndrome burnout, destaca su función como “motivación para ayudar” que el profesional presenta y señala que cuanto más motivación del sujeto mayor eficacia laboral, además en el medio encuentra factores de ayuda (que ayudan al profesional a presentar sentimientos de competencia que va en aumento) como de barrera (contrariamente a lo dicho con anterioridad estos dificultan y disminuyen los sentimientos de competencia por que el trabajador no logra alcanzar sus objetivos). Al mantenerse esta situación durante cierto periodo se origina el síndrome burnout, donde la motivación para ayudar disminuye y es notoria.

Cherniss (1993) señala que las “características del ambiente que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de burnout: un alto nivel de desafío, autonomía, control el cual denomina “autoeficacia percibida” de Bandura (1989), entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan”. (pp. 135-149)

Según este modelo podemos concluir que los profesionales con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida no van a experimentar estrés en las situaciones de amenaza, donde creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y alcance de sus objetivos personales por el mismo van a ser significativos, mientras que el fallo en

alcanzar sus objetivos conllevará a que desarrollen sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puedan desarrollar el síndrome burnout.

Pines (1993) desarrolló un modelo similar al de Harrison, con la excepción de que incorpora esta idea "los trabajadores que intentan darle un sentido existencial a su trabajo llegarán al *burnout*. El síndrome burnout aparece en trabajadores que se tracen altos objetivos en su vida profesional y tengan grandes expectativas dentro de su ambiente laboral. Así, los trabajadores muy motivados por el trabajo y plenamente identificados con su labor, de significado existencial que "Viven por y para su trabajo", cuando se les dificulta el logro de sus objetivos, fallan en sus expectativas, sintiéndose imposibilitados y frustrados en sus expectativas lo cual resulta los desilusiona a realizar una contribución significativa a la vida, al desarrollar el síndrome. De forma opuesta a los trabajadores que no estén motivado pueden experimentar depresión, alienación y estrés. (pp.35 – 51)

Thompson, Page y Cooper (1993) identifican que la etiología del síndrome afecta cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea, nivel de autoconciencia del trabajador, expectativas de éxito y sentimientos de autoconfianza. La autoconciencia es esencial en la etiología del síndrome, esta variable considerada como una característica de personalidad se define como la habilidad del profesional de autorregular sus niveles de estrés captados durante el progreso de una tarea proyectada a la obtención de un objetivo. Además, aquellos trabajadores con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a auto concentrarse y percibir su experiencia de estrés, por lo que observan mayores niveles de estrés que los profesionales con baja autoconciencia. Se plantea que el conocimiento de las discrepancias anticipadas entre demandas y recursos puede aumentar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, lo que afectará de forma negativa su estado anímico que posteriormente conllevará a una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias y en bajos sentimientos de realización personal en la labor. Cuando el logro de los objetivos se frustran continuamente, los profesionales que presentan nivel alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo van a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente del entorno problemático. El retiro conductual de estos indica una tendencia a dejar gradualmente los intentos de disminuir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos profesionales. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero, además, cuando los trabajadores no llegan a desarrollar estas conductas de abandono tienen sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.

Estos autores señalan presencia de rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en profesionales de salud, potencia el retiro del esfuerzo que deberían invertir para solucionar sus diferencias, lo que supone una manera de distanciamiento frente a la experiencia o al riesgo de experimentar emociones negativas. Se describe también que altos niveles de autoconciencia incrementan la experiencia de pérdida, desilusión o frustración. Por otra parte, la predisposición a adoptar unas expectativas optimistas de éxito de solucionar las diferencias puede reforzar la confianza de los profesionales en su habilidad para reducirlas, y así promover su persistencia en los intentos de disminuir la disconformidad.

El segundo grupo recoge los modelos diseñados de las teorías del intercambio social. Estos modelos incluyen los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (modelo de Hobfoll y Fredey, 1993). Su motivo primordialmente en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que presentan las personas como respuesta al proceso de comparación social cuando se implanten relaciones interpersonales (ayuda, gratitud, aprecio, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, compañeros, supervisores y organización jugando un papel importante.

Buunk y Schaufeli (1993) plantearon su modelo para manifestar “la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble razón: por un lado, los técnicos de intercambio social con los pacientes y por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros” (pp. 53 - 69).

De igual manera Buunk y Schaufeli (1993) Mencionan que en relación a los técnicos de intercambio social con los pacientes, los profesionales de salud identifican tres variables estresores relevantes para presentar el síndrome: incertidumbre (se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa), percepción de equidad (manifiesta al equilibrio observado entre lo que los trabajadores dan y reciben en el tiempo de sus relaciones) y falta de control (posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales). El rol del profesional genera incertidumbre constante, puesto que duda sobre su intervención con pacientes, cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera apropiada. Además, las posibilidades de recompensa y equidad de los profesionales parecen frustradas frecuentemente, pues los pacientes suelen estar preocupados y ansiosos y la relación con ellos no resulta gratificante. En relación a los métodos de afiliación social y comparación con los compañeros, los profesionales de salud no buscan apoyo social en circunstancias de estrés, por otro lado, en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y su apoyo por miedo a ser criticados de incompetentes.

Hobfoll y Fredy (1993) señalan que el “estrés surge cuando los sujetos perciben que aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales incrementan los recursos de los trabajadores al presentar inseguridad sobre sus habilidades para lograr el éxito profesional. La calidad de las relaciones con el resto (supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia” (pp. 115-129)

Así pues, los trabajadores de salud se van a esforzar continuamente por protegerse de la pérdida de los recursos, además es importante que pueda tener algunos niveles bajos para conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera significativo ante la ganancia para el progreso del síndrome burnout. No olvidando a la ganancia de recursos dado que disminuye la probabilidad de desgaste. El tipo de estrategia de afrontamiento que utilicen intervendrá sobre el síndrome burnout. Dado que el modelo es también de corte motivacional, donde los autores marcan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuye los sentimientos de burnout pues conllevan una ganancia de recursos. Para comunicar el síndrome hay que resaltar la meta de recursos que permitan un desempeño eficaz con su labor y compromiso, en menor medida debemos ayudar a modificar sus percepciones y cogniciones, si consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya posee, cambiará de manera positiva y consecuentemente disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome burnout.

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el síndrome es “un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera. El estrés laboral, en correspondencia al síndrome burnout, está creado básicamente por ambientes de sobrecarga laboral (cuando existe mucha estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el lugar de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de control y autonomía que lleva a una degradación de su autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga. Ya en la segunda fase el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un alejamiento del personal a una situación laboral estresante, este alejamiento puede tener un carácter constructivo cuando el profesional no se implica en el problema del

usuario, aunque le atiende sin eliminar la empatía o, por el contrario, un carácter contra productivo, cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona. En este segundo caso se habla del síndrome burnout, pues el distanciamiento corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización (pp. 461-481).

De esta manera el profesional de salud va a buscar resolver las situaciones de forma constructiva y permanente las condiciones de sobrecarga o disfunciones de los procesos del rol que los llevan a tratarlos a los demás a manera de objetos la consecuencia es el desarrollo de actitudes de despersonalización que está en relación la primera fase del episodio del síndrome. Consecutivamente va desarrollando experiencias de baja realización personal en el trabajo y a largo plazo agotamiento emocional. Cuando el trabajador entra a estas fases avanzadas del síndrome y en efecto de éste, disminuye su satisfacción, productividad experimentando tensión psicológica (depresión, ansiedad) y problemas psicosomáticos (migrañas, dolores musculares, etc.)

Cox, Kuk y Leiter (1993) abordan al síndrome desde la perspectiva transaccional del estrés laboral que se da particularmente en profesionales de servicios humanos. El síndrome burnout es entendido como “una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés y sus efectos”. Mencionan que el modelo transaccional incluye variables como 'sentirse gastado': sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y 'sentirse presionado y tenso' como sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad siendo respuestas al estrés laboral. Están en contacto directo con procesos de evaluación de los estresores, las respuestas emocionales que desarrolla el profesional, respuestas de afrontamiento y el impacto sobre la situación del trabajador. La importancia de la salud organizacional puede ser una variable moduladora de la relación estrés-síndrome burnout. Esta variable determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la entidad, y por la forma en que su estructura, sus políticas y procedimientos, son percibidos coherentemente por sus miembros. Este constructo ha sido identificado como antecedente de los niveles de estrés percibidos y de la intensidad de la respuesta desarrollada por los trabajadores ante el estrés. Asimismo, apuntan que la realización personal en el trabajo podría tener una acción moduladora en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización. La experiencia de agotamiento emocional es la dimensión central del síndrome de burnout (pp. 177 – 193)

Esta concepción está vinculada con 'sentirse gastado', y es una respuesta general que engloba variables emocionales y de bienestar. La realización personal es vista como una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son un resultado de la evaluación cognitiva del profesional de salud sobre su experiencia de estrés y están relacionadas con su trabajo y consigo con sus expectativas frustradas. Mencionan la importancia de la salud de la organización que es una variable moduladora, relacionado a la realización personal donde el profesional a pesar de sentirse agotado tenso acabara con la sensación de ser una persona autónoma, independiente y capaz de afrontar nuevos retos y recordara la motivación con el que empezó a ejercer su carrera.

2.2.2. Modelo de la estructura, la cultura y el clima organizacional de Winnubst

Winnubst (1993) considera que el síndrome de burnout daña a todo tipo de profesionales y no sólo a las entidades de servicios de ayuda. Este modelo se centra en relaciones entre la cultura, estructura y clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de burnout. Los tipos de estructura dan lugar a

culturas organizacionales diferentes. Por ejemplo, una burocracia mecánica se caracteriza por el modelo de trabajo y la formalización, refuerza la conformidad a las normas y el perfeccionismo. Por otro lado, una burocracia profesionalizada se caracteriza por la estandarización de habilidades y la baja formalización que este refuerza la autonomía y creatividad. Los antecedentes del síndrome van a variar dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de burnout es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas, el síndrome está causado por el relajamiento o abandono de esa estructura que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales. Por otra parte, los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. En una burocracia mecánica, la jerarquía y la autoridad juegan un papel importante, por lo que la mayoría de la comunicación es vertical. El apoyo social es en su mayor parte de tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes, y el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical. El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal. Por tanto, el apoyo social en el trabajo afecta de manera significativa la percepción que el trabajador tiene de la estructura organizacional (pp. 151-168)

Al hilo de lo señalado, elabora su modelo sobre cuatro supuestos:

- (1) Todas las estructuras organizacionales tienen un sistema de apoyo social que se ajusta óptimamente a ese tipo de estructura.
- (2) Los sistemas de apoyo social surgen en interdependencia con el clima laboral por lo que pueden ser mantenidos y mejorados optimizando el clima.
- (3) Tanto la estructura organizacional como la cultura y el apoyo social se rigen por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización.
- (4) Estos criterios éticos hacen posible predecir en qué medida las organizaciones inducirán en sus miembros tensión y el síndrome de burnout.

Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a su influencia sobre el síndrome.

Fue posteriormente, en 1982, cuando Maslach realizó los primeros estudios de campo y desarrolló un cuestionario compuesto de 22 ítems, basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida cotidiana laboral, que pretende objetivar y valorar las tres características básicas del síndrome: el agotamiento emocional, sensación de cansancio con manifestaciones tanto psíquicas (ansiedad, angustia, disfunciones sexuales, fatiga crónica...) como físicas (colon irritable, dispepsias, cefaleas, mialgias...); la despersonalización, trastornos conductuales de aislamiento, insensibilidad, deshumanización, negativismo, distanciamiento hacia los compañeros e incluso cinismo hacia los pacientes, y la baja realización personal, que consiste en sentimientos de insatisfacción por los logros profesionales alcanzados y deseo de abandono. Está aceptado que el desgaste profesional es el resultado de un proceso dinámico de mala adaptación a una situación de estrés crónico que es el trabajo en sí mismo.

Maslach propone una división del síndrome burnout en tres dimensiones: Agotamiento Emocional que explica la pérdida de recursos emocionales es decir el trabajador va a desarrollar sentimientos de estar exhausto tanto físico como psíquicamente va sentir estar agotado, que ya no puede dar de sí mismo, impotente y desesperado. Despersonalización revela un cambio consiente en desarrollo de conductas y

respuestas negativas (insensibilidad, cinismo hacia los beneficios, incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral); estos aislamientos de algunas personas se traducen en conductas como: ausentismo laboral, resistencia a enfrentar a otros individuos, ausencia en reuniones, la persona se vuelve fría, distante y despectiva (esto deshumaniza a la persona). Para finalizar baja realización personal suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de valorar el trabajo, baja autoestima, evitación de elaciones interpersonales y profesionales, incapacidad para sobrellevar tensión y baja productividad. Estos sentimientos difíciles de incompatibilidad personal y profesional con deterioro prologando a la capacidad laboral y la perdida de sentimiento de gratificación personal con la misma; esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la competitividad del trabajo y a la relación con las personas atendidas.

Cabe rescatar que existen componentes de riesgo que incrementa la vulnerabilidad de padecer el síndrome burnout y estos pueden ser:

Variable individual:

- (1) Alta motivación para la ayuda.
- (2) Alto grado de empatía.
- (3) Alto grado de altruismo.
- (4) Baja autoestima.
- (5) Constancia en la acción.
- (6) Tendencia al sobre-implicación emocional.
- (7) Baja autoeficacia.
- (8) Reducidas habilidades sociales

Otros factores a tener en cuenta son: edad - sexo

Variable de diseño del puesto de trabajo:

- (1) Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente.
- (2) Descompensación entre responsabilidad y autonomía.
- (3) Falta de tiempo para la atención al usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.)
- (4) Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol.
- (5) Carga emocional excesiva.
- (6) Falta de control de los resultados de la tarea.
- (7) Tareas inacabadas que no tienen fin.
- (8) Poca autonomía decisional.
- (10) Estresores económicos.
- (11) Insatisfacción con la labor realizada.

Variable de relaciones interpersonales:

- (1) Trato con usuarios difíciles o problemáticos.
- (2) Relaciones dificultosas con clientes.
- (3) Negativa dinámica de trabajo.
- (4) Relaciones competitivas, tensas, con conflictos entre compañeros y con usuarios.
- (5) Carencia de apoyo social.
- (6) Falta de cooperación entre compañeros en las tareas complementarias.
- (7) Proceso de contaminación social del síndrome de estar quemado.
- (8) Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.

Variable organizativa:

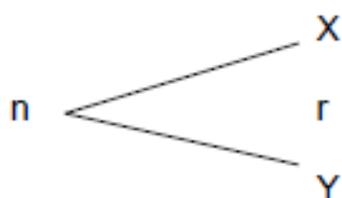
- (1) Estructura de la entidad muy jerarquizada y rígida.
- (2) Déficit de apoyo instrumental por parte de la organización.

- (3) Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada".
- (4) Falta de cooperación de los trabajadores.
- (5) Falta de formación práctica de nuevas tecnologías por parte de los trabajadores
- (6) Carencia de refuerzos o incentivos.
- (7) Déficit de desarrollo profesional.
- (8) Relaciones conflictivas en la organización.
- (10) Modo de orientación inadecuado.
- (11) Desigualdad percibida en dirección de los RRHH.

Capítulo III Materiales Y Métodos

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

Por determinar la relación estadística entre el carácter dimensionado de la variable principal y los factores asociados se relaciona al enfoque cuantitativo. Por la ausencia de manipulación de variables se relaciona al diseño de investigación de tipo no experimental. Por la forma de interpretación de hipótesis estudiadas su alcance será descriptivo-correlacional. Por la forma momento único de aplicación de los instrumentos se define como transversal; observándose el estado de las variables y sus relaciones en un momento dado, para luego describir los fundamentos teóricos y fenómenos de estudio de las variables del problema, contrastadas según el grado de relación entre ellas. Hernández, Fernández y Baptista (2014).



Dónde:

N = Muestra de estudio.

X = Simboliza los datos de las dimensiones de Síndrome Burnout

R = Simboliza los datos sociodemográficos del personal de salud de un hospital de Tarma.

r = Indica el nivel de correlación entre ambas variables.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Tamaño de la muestra

Para la selección de las unidades de análisis se consideró el uso de una técnica censal de tipo no probabilística conformándose una muestra de 100 profesionales de salud: médicos, personal de enfermería y psicólogos/as que laboran en un Hospital de Tarma, que accedieron a participar en el estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 175).

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

(1) Personal de salud que labora en un hospital nacional de la ciudad de Tarma que indique respuesta afirmativa mediante consentimiento informado de participación en el estudio.

Criterios de exclusión

(1) Personal Directivo, administrativo, de seguridad y practicantes del hospital que no tiene trato directo con pacientes del hospital y aquellos que no acepten participar o desistan después de haber aceptado formar parte del estudio.

(2) Personal de salud con licencia vacacional, médica o que falte el día de evaluación o que exprese su desinterés de participar en la investigación.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual de la variable Síndrome Burnout.

Maslach (1986) define el síndrome burnout como un síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observa entre los profesionales que se encuentran en contacto directo con otras personas, así mismo da mención que es una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo. Primero es el agotamiento, como una respuesta al estrés, en segundo lugar, se presenta un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas, cuando nos referimos hacia ellos con indiferencia (cinismo) y por último, cuando la persona se empieza a sentir negativas de sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, deseos y motivación de trabajar.

3.3.2 Definición conceptual de los factores asociados

Martínez, Parco y Yalli (2018) definen a los factores sociodemográficos a las características asignadas que se le hace a cada miembro de una población estas pueden ser la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, religión, tasa de natalidad, tamaño de familia.

Género: Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombre y mujeres.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento si fuera el caso.

Estado civil: Condición de un individuo según el registro civil, aunque ciertas distinciones del estado civil de una persona pueden ser variantes de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual: soltero(a), casado(a), unión libre o conviviente, separado(a), divorciado(a), viudo(a).

Ocupación: Referencia a lo que una persona se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda tiempo ya sea parcial o completo.

Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.

Nivel económico: Capacidad económica basada en los ingresos y empleo del individuo y familia.

Definición operacional:

Variable Síndrome de Burnout

Para la investigación se utilizó la escala de burnout de Maslach, este instrumento comprende 22 preguntas, dividido en tres dimensiones: Relaciones, desarrollo, estabilidad.

Variable Cualitativa Politómica ordinal caracterizada en tres niveles:

Alto (67 -99)

Medio (34 – 66)

Bajo (0-33)

Definición operacional de datos sociodemográficos

1. Edad: Tiempo en que vive una persona. (Real Academia Española, 2017), Variable cuantitativa, que abarca de 18 a 65 años. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
2. Grado Académico (Real Academia Española, 2017) caudal de conocimientos adquiridos en instituciones educativas que comprende la primera y segunda enseñanza y la enseñanza superior. Variable cualitativa, ordinal, Politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
3. Relaciones interpersonales: referente a la percepción que tiene de sus vínculos con persona del trabajo, familiares y amigos (Real Academia Española, 2017) Variable cualitativa, nominal, dicotómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
4. Carga familiar: personas que viven en la misma vivienda que el paciente. Variable cualitativo nominal, Politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
5. Estado civil: hace referencia al estado conyugal del participante. Variable cualitativa, nominal, dicotómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
6. Sexo: se refiere a la condición biológica que determina su género. Variable cualitativa, nominal, dicotómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.
7. Años de servicio: se refiere la cantidad de años dividido en categorías de 1 -5, de 5 a 10 y de 10 a más. Variable cualitativa, ordinal, Politómica. La información será recopilada en la ficha sociodemográfica de recolección de datos.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

- (1) Se inició con las gestiones con el personal directivo del hospital, cursando los consentimientos informados al personal de salud de las distintas áreas del hospital.
- (2) La aplicación de instrumentos se realizó distribuyendo los protocolos del MBI y la encuesta de factores asociados a los participantes de la muestra.
- (3) Al término de la aplicación de instrumentos se verificó que todos los protocolos se encuentren debidamente contestados y asimismo se le agradeció a cada participante por su aporte a la investigación.

3.4.1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

El Maslach Burnout Inventory, es un cuestionario compuesto por 22 ítems cuya finalidad es medir el Síndrome de Burnout; como una variable que explora sentimientos y actitudes continuas de los profesionales hacia su trabajo y los usuarios; mediante la valoración de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Los mismos autores definen la validez de contenido del instrumento como “el grado en el que un instrumento refleja un dominio específico del contenido de lo que se mide”. En el caso del Maslach Burnout Inventory mantiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%; validada por juicio de expertos en el Perú en el estudio de Marta L. Avalos Ramos (2013) denominada

“Síndrome de Burnout y relaciones intrafamiliares de abogados en los centros de emergencia mujer en el Perú, 2012” y confiabilidad de 0.868 con Alfa de Cronbach.

Ficha técnica:

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Nombre Original	: Maslach Burnout Inventory
Autores	: C. Maslach y S. E. Jackson (1986)
Dimensiones que mide	: Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Personal
Objetivo	: Detectar el Síndrome del “quemado”, ya sea de manera diagnóstica o preventivo, así mismo medir la frecuencia e intensidad con la que sufre el burnout.
Aplicación	: Se evalúa de manera anónima, Individual o colectiva a adultos durante 10 a 15 minutos aproximadamente
Finalidad	: Evaluación de tres variables del síndrome del "quemado": cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal. Fuente: Maslach (1986)

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

El análisis estadístico, organizó los datos de la base de datos en función de los objetivos del estudio, realizando el análisis y procesamiento de datos en dos niveles:

(1) A nivel descriptivo: se organizó los datos mediante tablas de doble entrada que permitió representar cuadros estadísticos y de medidas de resumen para deducir la descripción de cada una de las variables.

(2) A nivel inferencial: se evaluó el nivel de relación entre las dimensiones de las variables mediante la prueba Chi cuadrado, permitiéndonos construir tablas estadísticas que corroboren la aceptación o rechazo de las hipótesis formuladas.

(3) El procesamiento de datos para establecer la relación entre las variables se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado del paquete estadístico SSPS versión 25.

(4) La redacción de resultados se organizó en cuadros estadísticos para su análisis, interpretación y discusión; considerando que los resultados de las correlaciones describan un nivel de significancia de 5% de probabilidad de error y 95% de probabilidad de acierto como nivel de confianza, es decir que no superen un nivel de significancia del p valor \geq a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

(1) La investigación pretendió establecer la presencia de síndrome de burnout y su asociación a factores asociados en el personal de salud de un hospital nacional de Tarma, mediante el Maslach Burnout Inventory como instrumento psicométrico vigente en diversos estudios similares.

(2) Asimismo, su alcance correlacional favorecerá en el grado de relación y análisis obtenidos que servirá de diagnóstico para crear actividades que mejoren la calidad física

y mental de los trabajadores que padezcan el síndrome y/o alguna sintomatología similar.

Limitaciones

(1) La metodología utilizada permite escasa facilidad para valorar el comportamiento del síndrome de burnout al desarrollar la investigación de corte transversal y la prevención del sesgo cognitivo en la muestra.

(2) La correlación esperada permitirá observar la relación entre las variables, mas no revela el grado de influencia o una explicación de causa y efecto entre el síndrome burnout y los factores asociados.

3.7 Aspectos éticos

(1) Se coordinó la solicitud y permisos con directivos del hospital y con los participantes del estudio que firmaron el consentimiento informado y de confidencialidad a quienes se les explicó los fines de la investigación y programación de las evaluaciones en un solo horario.

(2) La aplicación, administración y acceso a los resultados de los participantes fue accesible sólo a la investigadora y no se utilizó para otros fines.

(3) Los datos generados durante la fase de recolección en la situación de investigación, se consignó en una base de datos almacenada en el programa Excel del computador personal de la investigadora.

Respeto de la privacidad

(1) Se respetó la información de los sujetos que participaron en el estudio e investigación.

(2) La coordinación oportuna con las autoridades de la Entidad Pública garantizó la provisión del ambiente y disponibilidad horaria para la aplicación del instrumento.

No discriminación y libre participación

(1) El desarrollo de la investigación no considera criterios de discriminación para el grupo de sujetos relacionados a las variables de tipo: género, grupo étnico o condición social, sintonizados con los criterios metodológicos de exclusión e inclusión al estudio.

Consentimiento informado para la participación en la investigación

(1) La información sobre la finalidad y características de la investigación se difundió mediante carta de consentimiento informado para los participantes del estudio. Asegurándonos sobre su claridad y propiedad para los participantes respecto del significado de réplica del presente estudio.

Respeto de calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

(1) El estudio generará valor científico mediante la ayuda de una metodología que considera la calidad del aporte descriptivo de sus resultados.

(2) La construcción de nuestro marco teórico, pretende generar un apropiado marco científico que validó el instrumento y estuvo ligado al problema de investigación formulado. Asimismo, se entiende que la selección por conveniencia de la muestra facilitó que los mismos se encuentren debidamente involucrados durante la evaluación;

metodológicamente la codificación sencilla para el análisis de los datos garantizó un apropiado estándar de calidad e interpretación crítica de los mismos y el adecuado uso del lenguaje en la información de los resultados de la investigación.

(3) La base de datos realizada permitió disponer físicamente el proceso de recolección de información; permitiendo a la investigadora el derecho de autoría del producto de estudio respetando las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y filiación institucional.

(4) Por último, los resultados del presente proyecto están exentos de cualquier tipo de comercialización, negociación y/o divulgación indiscriminada de todo su contenido (parcial o total).

Capítulo IV: Resultados

4.1. Resultados Sociodemográficos

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	72	72.0
Masculino	28	28.0
Edad		
Adulto Joven (18-35)	54	54.0
Adultez intermedia (36-59)	46	46.0
Estado Civil		
Soltero	61	61.0
Casado	29	29.0
Conviviente	9	9.0
Divorciado	1	1.0
Viudo	0	0.0
Carga Familiar		
Presencia	34	34.0
Ausencia	66	66.0
Tipo profesional		
Médico	16	16.0
Enfermero	25	25.0
Técnico enfermería	59	59.0
Psicólogo	0	0.0
Años de servicio		
De 1 a 5 años	51	51.0
De 6 a 10 años	36	36.0
De 11 a + años	13	130.0
Relaciones interpersonales		
Buena	71	71.0
Regular	29	29.0
Mala	0	0.0
Niveles de Burnout		
Alto	53	53.0
Medio	47	47.0
bajo	0	0.0
Dimensiones de Burnout		
Dimensión Cansancio emocional		
Alto	14	14.0
Medio	36	36.0
Bajo	50	50.0
Dimensión Despersonalización		
Alto	32	32.0
Medio	31	31.0
Bajo	37	37.0
Dimensión realización		
Alto	56	56.0
Medio	26	26.0
Bajo	18	18.0

Distribución de la muestra según datos descriptivos

En la tabla N°01, se observa que el 72% de la muestra es de sexo femenino, asimismo el 54% es adulto joven, en cuanto a su estado civil el 61% es soltero, en este mismo sentido el 66% refiere tener ausencia de carga familiar, el 59 % refiere ser profesional técnico en enfermería. Del total de la muestra el 51% tiene un tiempo de servicio de uno a cinco años. Por otro lado, el 71% señala que tiene buenas relaciones interpersonales.

En cuanto a la distribución descriptiva de la variable principal, el 53% evidencia tener niveles altos de burnout, en cuanto a las dimensiones la muestra se distribuye de la siguiente manera: dimensión cansancio emocional el 50% evidencia niveles medio a altos de cansancio emocional. Asimismo, el 68% evidencia niveles de medio a alto de despersonalización. Por último, el 56% señala un alto nivel de realización.

Tabla 2 correlación entre Datos sociodemográficos y síndrome de burnout

	Síndrome de Burnout						P valor
	Bajo		Medio		Alto		
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
Sexo							0.335
Femenino	0		36	36.0	36	36.0	
Masculino	0		11	11.0	17	17.0	
Edad							0.929
Adulto joven (18-35)	0		4	4.0	50	50.0	
Adultez intermedia (36-59)	0		0	0.0	46	46.0	
Estado Civil							0.817
Soltero	0		29	29.0	32	32.0	
Casado	0		14	14.0	15	15.0	
Conviviente	0		4	4.0	5	5.0	
Divorciado	0		0	0.0	1	1.0	
Carga Familiar							0.208
Presencia	0		34	34.0	32	32.0	
Ausencia	0		13	13.0	21	21.0	
Tipo profesional							0.837
Médico	0		7	7.0	9	9.0	
Enfermero	0		13	13.0	12	12.0	
Técnico enfermería	0		27	27.0	32	32.0	
Psicólogo	0		0	0.0	0	0.0	
Años de servicio							0.626
De 1 a 5 años	0		23	23.0	28	28.0	
De 6 a 10 años	0		19	19.0	17	17.0	
De 11 a + años	0		5	5.0	8	8.0	
Relaciones Interpersonales							0.013
Buena	0		32	32.0	39	39.0	
Regular	0		21	21.0	8	8.0	

Distribución de la muestra según la correlación entre datos sociodemográficos y síndrome de burnout

En la tabla N°02 se observa que existe correlación significativa ($P= 0.013$) entre el dato sociodemográfico de relaciones interpersonales y el síndrome de burnout. Dado que las personas que presentan niveles altos de burnout, evidencian también relaciones interpersonales favorables.

Tabla 3. Correlación entre Datos sociodemográficos y las dimensiones del síndrome de burnout.

	Dimensión cansancio emocional						Dimensión Despersonalización						Dimensión Realización Personal								
	Bajo		Medio		Alto		P	Bajo		Medio		Alto		P	Bajo		Medio		Alto		P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)															
Sexo							0.404							0.272							0.581
Femenino	36	36.0	24	24.0	12	12.0		28	28.0	19	19.0	25	25.0		14	14.0	20	20.0	38	38.0	
Masculino	14	14.0	12	12.0	2	2.0		9	9.0	12	12.0	7	7.0		4	4.0	6	6.0	18	18.0	
Edad							0.294							0.716							0.047
Adulto joven	31	31.0	28	28.0	8	8.0		24	24.0	21	21.0	22	22.0		14	14.0	21	21.0	32	32.0	
Adulterez Intermedio	19	19.0	8	8.0	6	6.0		13	9.0	10	10.0	10	10.0		4	4.0	5	5.0	24	24.0	
Estado Civil							0.452							0.622							0.236
Soltero	28	28.0	26	26.0	61	61.0		22	22.0	19	19.0	20	20.0		12	12.0	20	20.0	29	29.0	
Casado	17	17.0	7	7.0	29	29.0		9	9.0	9	9.0	11	11.0		6	6.0	5	5.0	18	18.0	
Conviviente	5	5.0	2	2.0	9	9.0		5	5.0	3	3.0	1	1.0		0	0.0	1	1.0	8	8.0	
Divorciado	0	0.0	1	1.0	1	1.0		1	1.0	0	0.0	0	0.0		0	0.0	0	0.0	1	1.0	
Viudo	0	0.0	0	0.0	0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Carga Familiar							0.862							0.879							0.013
Ausencia	32	32.0	25	25.0	9	9.0		25	25.0	21	21.0	20	20.0		12	12.0	23	23.0	31	31.0	
presencia	18	18.0	11	11.0	5	5.0		12	12.0	10	10.0	12	12.0		6	6.0	3	3.0	25	25.0	
Profesional							0.177							0.035							0.079
Médico	10	10.0	3	3.0	3	3.0		7	7.0	7	7.0	2	2.0		0	0.0	2	2.0	14	14.0	
Enfermero	16	16.0	7	7.0	2	2.0		5	5.0	12	12.0	8	8.0		5	5.0	8	8.0	12	12.0	
Técnico enf.	24	24.0	26	26.0	9	9.0		25	25.0	12	12.0	22	22.0		13	13.0	16	16.0	30	30.0	
Psicólogo	0	0.0	0	0.0	0	0.0		0	0	0	0	0	0.0		0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Años de servicio							0.074							0.808							0.144
1 a 5 años	20	20.0	25	25.0	6	6.0		21	21.0	13	13.0	17	17.0		10	10.0	18	18.0	23	23.0	
6 a 10 años	22	22.0	9	9.0	5	5.0		12	12.0	13	13.0	11	11.0		7	7.0	6	6.0	23	23.0	
11 a + años	8	8.0	2	2.0	3	3.0		4	4.0	5	5.0	4	4.0		1	1.0	2	2.0	10	10.0	
Relaciones Interper.							0.004							0.050							0.243
Buena	7	7.0	15	15.0	7	7.0		21	21.0	24	24.0	26	26.0		14	14.0	21	21.0	36	36.0	
Regular	42	42.0	21	21.0	7	7.0		16	16.0	7	7.0	6	6.0		4	4.0	5	5.0	20	20.0	

Distribución de la muestra según la relación entre dimensiones de síndrome de Burnout y datos sociodemográficos

La tabla 03 nos muestra que la dimensión cansancio emocional presenta asociación significativa con el factor sociodemográfico relaciones interpersonales ($p=0.004$), debido a que las personas que evidencian menor cansancio emocional, también evidencian reducción en sus relaciones interpersonales.

La dimensión despersonalización presenta relación significativa con la profesión ($p=0.035$) evidenciando que los técnicos en enfermería presentan en mayor porcentaje la presencia de esta sintomatología. De igual manera, también se halló relación significativa con las relaciones interpersonales ($p=0.050$), de tal modo que aquellas personas que tienen bajos niveles de burnout, buena relación interpersonal.

Por último, en la dimensión realización personal se halló relación significativa con la edad ($p=0.047$) siendo los adultos jóvenes los que presentan mayor índice en esta dimensión, por otro lado, se halló correlación con la carga familiar ($p=0.013$), estableciéndose que las personas que no tiene carga familiar a la que sustentar evidencian mayores niveles de burnout.

Capítulo V Discusión

5.1. Discusión

Frente a los resultados obtenidos, en la muestra estudiada se observa que el 59% de la población fueron técnicos en enfermería, adultos jóvenes entre los 18 a 35 años de edad, podemos decir entonces que la mayor población evidenciada en dicho hospital es porque en la localidad de Tarma se cuenta con 2 institutos con la carrera de técnica en farmacia y 1 universidad con la carrera en enfermería, ahora es posible que dicho hospital brinda oportunidad a los estudiantes de acuerdo a sus capacidades adquiridas durante sus prácticas pre profesionales en forma secuencial y en una situación real de trabajo, ejecutando funciones desde lo simple hasta lo complejo. Y que al culminar de acuerdo al desempeño son contratadas dado que en la población se observa que el 51% viene brindando sus servicios entre 1 a 5 años. Por ser una población adulto joven el 66% evidenciaron no presentar carga familiar y ser de condición soltera. Percibiendo buenas relaciones interpersonales entre sus compañeros con los que trabaja.

Afirmamos que el análisis de la **relación** entre la presencia del **síndrome de burnout** y **factores sociodemográficos, se refleja de forma significativa** con los factores asociados a las relaciones interpersonales, significando que la muestra con niveles medio y alto de síndrome de burnout perciben el mantenimiento de buenas relaciones interpersonales; complementariamente el personal de salud con niveles medios de presencia del síndrome perciben la presencia de relaciones interpersonales regulares en su entorno; similar a la propuesta de Arias, et al. (2017) que establece la importancia que le brinda el individuo a la fluidez de la relación interpersonal en el plano amical y laboral como un medio para normalizar la presencia del síndrome de burnout en función a los factores asociados en el personal de salud. Tales como Contreras (2017) que refiere el esfuerzo por mantener relaciones interpersonales buenas facilitaría el refuerzo social del entorno favoreciendo su adaptación al mismo y que sugiere Martínez (2010) cuando individualmente se experimenta desgaste profesional, puedan manifestarse estrategias cognitivas como negación asociadas a rasgos de personalidad que permitan hacer frente al estrés y brinden soporte de las consecuencias de estrés laboral mediante la búsqueda de apoyo social y la expresión emocional. Gallego y López (2017) consideran el tiempo de servicio (uno y cinco años) podría habituarlos al nivel de desgaste laboral diario y aprender a manejar los niveles de estrés presentes en su puesto. Otro aporte explicativo de Solís, Tantalean y Burgos (2017) se relaciona al nivel de complejidad hospitalaria expondría a sus trabajadores a mayor carga emocional en el desempeño de sus labores, concordantes con Olvera y cols. (2015); Alderete y Navarro (2015) al explicar que el personal de salud expuesto a gran carga laboral lo convierte en personal de riesgo para desarrollar el síndrome y que las relaciones personales son un factor protector frente al estrés laboral, desarrollando la motivación intrínseca por su trabajo; coincidentes con los aspectos de complejidad hospitalaria, temporalidad en el puesto y búsqueda de estrategias para normalizar sus relaciones interpersonales nos permitiría afirmar que el personal de salud del hospital de Tarma con niveles medios y altos de síndrome burnout mantienen aspectos individuales e interpersonales como un factor protector que les permitan continuar desarrollar su labor profesional en el puesto de trabajo.

Asimismo, la presencia de bajos niveles de **cansancio emocional** del síndrome burnout se relaciona significativamente con una percepción regular del factor de relaciones interpersonales; similar a la explicación de Ryan et al (2011) que señalan en la expresión emocional una posibilidad de evitar el avance del desarrollo del síndrome que podrían condicionarse a la influencia de patrones individuales de personalidad que limiten las relaciones íntimas y/o altos niveles de neuroticismo que refuercen el agotamiento asociado al trabajo, lo que en esta muestra en particular genera que busquen apoyo social es por eso que sus niveles de relaciones interpersonales es alto, Martínez (2010).

Por lo tanto, la mitad de participantes presentaron nivel bajo de agotamiento emocional y el resto presentó niveles medios a altos de agotamiento emocional, esto indica que los mismos pueden encontrarse adaptados al entorno laboral y enfrentar sus exigencias afirmación reforzada por Balseiro y cols (2007) al referir que los hospitales con niveles de atención menor tienen colaboradores que desarrollan niveles más bajos de estrés

La dimensión **despersonalización** del síndrome de burnout se relaciona de forma significativa con el factor profesión, reflejándose con mayor incidencia en los técnicos en enfermería mayor nivel de burnout, situación atribuida al sexo femenino en esta dimensión el estudio de Mas y Escriba (1998) propone que los auxiliares de enfermería se estresan debido a mayor e incluso sobre carga laboral o responsabilidades relacionadas a sus funciones que no les permite contar con tiempo para otras actividades, igualmente Fajardo (2015) y Albaladejo, et al. (2004) señalan que los enfermeros/as tienden a despersonalizarse con mayor frecuencia que otro personal de salud por desarrollo de estrés laboral crónico ante la sobre exposición al dolor ajeno a diferencia de miembros del cuerpo médico. Martínez (2006) y Hillhouse y Adler (1997) en sus respectivos estudios nos sugieren que esta condición podría ser compensada al desarrollar estudios académicos especializados que redirijan la carga estresante de estos profesionales. Asimismo la relación significativa de altos niveles del factor relaciones interpersonales y esta dimensión, indican que los trabajadores pueden manifestar altos niveles de desinterés por los servicios que otorgan y esto se relacione con su expresión conductual durante sus relaciones interpersonales, según Marsollier (2013) esto puede entenderse como distanciamiento del trabajo o de las personas a las que debe otorgar un servicio, sin embargo puede estar generando una paradoja puesto que sus relaciones sociales son buenas, es decir se manifiestan desinteresados del trabajo y buscan en sus relaciones sociales inmediatas el apoyo para sentirse mejor y seguir contribuyendo a los objetivos del hospital. De igual manera a lo referido por González y Rejón (2002) es posible que los trabajadores de salud, identifiquen algunas personas o circunstancias como dañinas y por lo cual deciden optar por alejarse y puede que no se alejen de otros grupos.

En este estudio la descripción de la dimensión de despersonalización observa que alrededor de las dos terceras partes de la muestra evidencia niveles medios y altos de despersonalización que según Arias, Muñoz y Delgado (2017) se genera por condiciones de trabajo como sobrecarga laboral que en mayor medida son detonantes de la despersonalización en el personal de salud, que conllevan a respuestas negativas, poco empáticas o con distanciamiento hacia los pacientes y sus padecimientos.

Nuestro estudio identificó relación significativa de la dimensión **Realización personal** con el factor edad, existiendo en trabajadores más jóvenes mayor índice de realización personal, similar a los estudios de Granados, et al. (2017); Grau, et al (2007); Gomero et al (2005) y Dueñas et al (2003) al plantear que los profesionales jóvenes auto perciben positivamente su realización personal en la medida que están iniciando su carrera y se generan altas expectativas para el logro de sus metas personales; reduciendo sus posibilidades de riesgo de padecer estrés laboral crónico como señala Martínez (2006). Por otro lado la relación significativa de la dimensión realización personal con el factor carga familiar, se manifiesta de forma positiva cuando el sujeto no tiene carga familiar, resultado respaldado por Parrilla (2013) y Martínez (2010) que manifiestan en función a la estructura familiar del trabajador, los que tienen hijos, generan mayor dificultad de desarrollar burnout, también sucede esto en aquellos trabajadores que se hacen cargo de sus familias (padres, hermanos) esto es posible debido a que el sujeto se implica de manera profunda con la familia y le permite experimentar diversas circunstancias difíciles por los cuales desarrolla su capacidad para enfrentar problemas y conflictos y de igual manera ser más objetivos, similar a Godoy (2002) al señalar que el compromiso familiar sirve de referencia y estímulo para lograr la identificación personal y de esta

manera la personas reconocen y se proponen metas que guían su compromiso y conducta siendo consciente de que al intervenir en su lugar de trabajo realizará acciones que impactaran de manera positiva, lo cual le estimula a sentirse realizada y apostar por cambios a partir de la motivación familiar para mejorar su situación y de quienes le rodean.

En esta dimensión, el total de los participantes evidenció niveles altos de **realización personal**, lo que sugiere que las personas evaluadas encuentran en sus trabajos una forma de autorrealización, como Vizcarra, Llaja y Limo (2015) indican que, aunque el personal de salud presente niveles de estrés laboral altos, el involucramiento laboral como respuesta de realización profesional se convierte en un factor protector por cuanto sienten que su labor le agrega cierto reconocimiento y alegría que permite mejorar su comunicación con su entorno social, amigos y familia, así como mejora de su eficiencia y habituación a los estresores laborales.

La presencia de síndrome burnout con niveles medios y altos se identificó en más de la mitad de la muestra que experimentaron niveles medios y alto de síndrome de burnout, lo que señala que los trabajadores de un hospital de Tarma, tienen tendencia a desarrollar estrés laboral, situación reforzada por Freire (2011) que sugiere que a medida transcurra el tiempo; en casi todas las profesiones la prevalencia del estrés va en aumento (cronicidad), debido a la suma de diversos factores como: falta de seguridad, ambientes problemáticos, descontento laboral, excesiva demanda, monotonía, el cuidado de personas con algún tipo de padecimiento; o la administración de recursos económicos por los directivos y recortes presupuestales o incentivos, como antecedente para el desarrollo o mantenimiento del estrés laboral Gil (2009); así también la vocación de servicio puede condicionarse como factor riesgo-protección y/o sentimiento de mucho agrado por su trabajo al establecer adecuada distancia sin conllevar descuidos por atender de la mejor manera a sus pacientes García y Gil, (2016). Identificaron condición similar en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización respectivamente; respecto a la dimensión realización personal, se manifiesta en nivel medio y alto en más de las tres terceras partes de la muestra.

5.2. Conclusiones

1. Se identificó relación significativa entre síndrome de burnout y factores sociodemográficos en cuanto a relaciones interpersonales. Lo que sugiere que aquellas personas que evidencian índices altos de síndrome de burnout tienen mantienen relaciones interpersonales en niveles medios y altos.
2. Sobre el cansancio emocional, los trabajadores presentan niveles medios de cansancio emocional, debido a la exigencia laboral, sin embargo, es posible referir que se adaptan en gran medida para enfrentar estas exigencias y las relaciones interpersonales actúan como un factor de protección psicosocial en el trabajo.
3. Sobre el cansancio emocional, al presentar mayores niveles de cansancio emocional, el personal de salud presenta altos niveles de relaciones interpersonales, debido a que buscan apoyo social en su entorno cercano.
4. Sobre la despersonalización, Las condiciones de trabajo como la sobrecarga laboral pueden generar y mantenerla en general en el personal de salud, desarrollando en ellos mayor distanciamiento con los pacientes y el restablecimiento de su padecimiento o dolor físico.
5. La despersonalización, de forma específica se manifiesta en técnicos de enfermería que presentan mayor nivel de síndrome burnout, posiblemente debido a que el desarrollo de su rol les atribuye sobre carga laboral y muchas veces realizan muchas tareas aun fuera de sus responsabilidades.

6. Sobre la realización personal, aquellos trabajadores que tiene una edad menor a 35 años, presentan mayor índice de realización personal, situación asociada a que en su mayoría no cuentan con carga familiar o hijos de los que se hagan responsables.
7. Sobre la realización personal, el total de los participantes evidenció niveles altos, lo que sugiere que las personas evaluadas perciben en sus trabajos una forma de autorrealización.

5.3. Recomendaciones

A los directivos del hospital de Tarma

1. Promover el desarrollo de campañas continuas de evaluación y diagnóstico de Síndrome de Burnout, en el personal de salud, que permita identificar aspectos organizacionales de situaciones de riesgo, del cual se demostró que hay tendencia en la población estudiada, para intervenir oportunamente en el desarrollo de estrategias de afronte de la sintomatología.
2. Planificar y desarrollar talleres para la reducción de la sintomatología presente en el personal con el fin de restablecer la salud mental y física del personal de salud.
3. Identificar los niveles de sobre carga laboral en las diferentes áreas de trabajo y distribuir los recursos humanos, sobreponiendo la importancia de la salud mental de sus empleados, esto permitirá reducir los niveles de despersonalización.
4. Generar actividades permanentes, como dinámicas y estímulos, para que los trabajadores perciban el reconocimiento institucional y se refuerce el reconocimiento por su esfuerzo en cuanto a su realización personal.
5. La realización de convenios con casas de estudios para la facilitación cursos de especialización a nivel de grados y postgrados, para que de esta manera el personal tenga la posibilidad de capacitarse y progresar en su desarrollo profesional y de autorrealización.
6. Incentivar a los trabajadores que se acerquen al área de psicología una vez por semana, con el fin de sobreguardar su salud mental, física e identificar posibles riesgos (como el padecimiento de enfermedades, consumo de algunas sustancias, entre otros).

Para futuros investigadores

7. Se sugiere considerar reevaluar al personal de salud de dicho estableciendo, considerando otras variables que no han sido considerados en este estudio, como al personal administrativo, cultura organizacional u otras variables que pueden ser predictores para el desarrollo de la sintomatología del síndrome burnout en el personal de salud de dicho hospital.
8. Se sugiere ampliar el estudio profundizando la evaluación de factores protectores al síndrome de burnout como las relaciones interpersonales, el desarrollo profesional, las relaciones familiares, la autoestima, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albaladejo, R., Villanueva, R., & Ortega, P. (2004). Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
- Aldrete, R., & Navarro, M. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y trabajo*, 17(52), 32 - 36. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007
- Arias, G., Muñoz, d., & Delgado, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331
- Arias, W., Sánchez, M., & Ceballos, K. (2017). SÍNDROME DE BURNOUT, SATISFACCIÓN LABORAL Y RELACIONES INTERPERSONALES EN PROFESORES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA. *Acta Psicológica Peruana*, 2(1), 118 - 139. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/72/55>
- Ayala C. (2013) "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Área del Perú, 2011. Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista
- Balseiro A, Torres L y Ayala Q. (2007) "El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F". *Rev.UNAM Enfermería Universitaria*. Vol. 4 Numero 2. Recuperado en <https://goo.gl/0cqfTB>
- Buunk, B. y Schaufeli, W. (1993). "Burnout: Una perspectiva De la teoría de comparación social" Londres: Taylor y Francis.
- Cherniss, C. (1993). "El papel de la autoeficacia profesional en La etiología del agotamiento" Londres: Taylor y Francis.
- Contreras. E. (2017). Síndrome de Burnout y relaciones interpersonales en trabajadores de la RENIEC, Cercado de Lima.
- Córdova Baldeón Isaac (2015). El Proyecto de Investigación Cuantitativa. San Marcos E.I.R.L. Lima. Perú.
- Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993) "Burnout, salud, trabajo -Estrés y salud organizacional. Londres: Taylor y Francis.
- Diez F. y Martínez P.(2021). El creciente síndrome de estar quemado por el trabajo ¿Qué es y cómo combatirlo? . *The conversation/ Academic rigor*,journalistic.flair.
- Dueñas M., Merma L. y Ucharico L. (2003) "Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna.". CIMEL, Volumen .8, Número 1.
- Fajardo A. (2015) "Síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería". *Rev. Inclusion & Desarrollo*, edición N°3.

- Fajardo. (2015). Síndrome de burnout en auxiliares de enfermería. *Inclusión & desarrollo*, 62-68.
- Flores, T., & Ruíz, M. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. Obtenido de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2539/4421>
- Freire, G. (10 de 2011). El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco. Obtenido de *Diario La Voz de Galicia*: e <http://www.lavozdegalicia.es/>
- Freudenberg H. (1874) "Quemado del personal". *Revista de Asuntos Sociales*. 1974; 30.
- Gamonal M, García V y Silva M. (2008) "Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas". *Rev. Enfermería Herediana*. Vol. 01, N°1. Recuperado en <https://goo.gl/0cqfTB>
- Gallego, E., & López, A. (2017). El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. *Revista psicológica científica.com*. Obtenido de <https://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrontamiento-personal-enfermeria/>
- García, M., & Gil, L. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales. *Universidad de Zaragoza*, 11 - 30. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
- Gil, L. (2009). Dinámicas comunitarias y acceso al sistema sanitario: una participación desigual. *Revista Internacional de Organizaciones*, 2, 311-325. Obtenido de http://www.revista-rio.org/index.php/revista_rio/article/view/26
- GODOY, I. (2002). La personalidad resistente: Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13(2), 135-162. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180618085001.pdf>
- González, C., & Rejón, A. (2002). El extrañamiento en la Psicopatología: ¿despersonalización, desrealización, trastornos del yo? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 30(6), 382-391.
- Granados, A., Sanmartín, L., & Lagos, S. (2017). DIFERENCIAS EN BURNOUT SEGÚN SEXO Y EDAD EN PROFESORADO NO UNIVERSITARIO. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 329-335. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220034.pdf>
- Gil-Monte P. y Peiró J. (1999). "Perspectivas teóricas y modelos interpretativas para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. Vol. 15. N°2. Recuperado en <https://goo.gl/0cqfTB>
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983) "Fases del burnout progresivo y sus convincentes sitios de trabajo. *Rev. Diario de comportamiento de ciencia*. Vol. 19, N°4.
- Gomero C., Palomino B, Ruíz G, y Llap Y. (2005) "El Síndrome de Burnout en el personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation (SPCC): Estudio Piloto". *Rev. Medica Herediana*. Vol. 16, N°4.
- Grau M, Flichtentrei D., Suñer S.; Prats M y Braga F. (2007). "Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en

personal sanitario hispanoamericano y español". Rev. Española Salud Pública 2009, Vol. 83, N.º 2. Recuperado en <https://goo.gl/0cqfTB>

Harrison, W. D. (1983) "El estrés y el agotamiento en las profesiones de servicios humanos – un modelo de competencia social". Nueva York: Rev. Prensa Pergamon, 1985, 20 ed.

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Mexico: Interamericana Editores S.A. De C.V. Obtenido de <http://upla.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2017/01/Hern%C3%A1ndez-R.-2014-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf.pdf>

Hillhouse, J., & Adler, C. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. Soc Sci Med(45), 1781 -1888. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5372010&pid=S1135-5727200400040000800032&lng=es

Hernández, Fernández y Bautista (2014) Metodología de la Investigación. 6ª. ed. México. D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736

Hobfoll, S. E. y Freedy, J. (1993) "Conservación de los recursos: Una teoría de estrés general aplicada al burnout". Londres: Taylor y Francis.

Joffre V. (2009) "Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el hospital general Dr. Carlos Canseco (Tampico, Tamaulipas, México)". Para optar el grado de doctorado.

Martínez C, Parco E, Yalli A. (2018) "Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico en un Instituto especializado- 2018

Maslach C y Jackson S (January, 1997). Maslach Burnout Inventory manual (end ingles). Palo alto, CA: Consultante Psicólogos prensa.

Maslach C.(1986) Burnout Inventory (2.a ed.). Palo Alto: Consultante Psicólogos prensa.

Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. Revista psicología.com, 17(7). Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14__psicologiacom_2013_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, G. (2006). Ciencia e inventiva del cirujano: habilidad quirúrgica. Cirujano General, 28(4), 209-211. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cg064a.pdf>

Martínez, P. (2010). El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Académica (112), 42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Mas, R., & Escriba , V. (1998). Versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública, 529-538. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006

- Muñoz, S., Ordoñez, V., & Solarte, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Universidad de Cauca, 34 - 37. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/299842461.pdf>
- Montero, M, García, C y Javier (2010) “Una definición más reciente y más amplia del burnout: Validación del Burnout Cuestionario Subtipo Clínico. BCSQ-36) ». *BMC Salud Pública* (10): 302.
- Olivares y Gil-Monte (2009)” Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI)". *Rev. Ciencia & Trabajo*. Número 33, julio-setiembre. Recuperado www.cienciaytrabajo.cl.
- Olvera R., Tellez C y Gonzalez A. (2015) “Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud”. *Rev. Aten Fam*. Vol. 22, N°2.
- Organización Mundial de la Salud /OMS (2019)” Síndrome de burnout y su clasificación en el CIE”- 72° asamblea.
- Pando, Bermúdez y Aranda (2014), “Prevalencia de estrés y síndrome de burnout en los trabajadores de la salud en el hospital ambulatorio”.
- Parrilla D. (2013) “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde. Para optar el grado de: licenciatura
- Pedro R, Gil-Monte y Peiró J. (1999). *Perspectivas Teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Anales de psicología. Universidad de Valencia (España). Vol.15, n°2.
- Pines, A. (1993): " Burnout: una perspectiva existencial ", en W.B. SCHAUFELI, C. MASLACH, & T. MAREK (eds.). *Burnout profesional: desarrollos recientes en teoría Y la investigación* Londres: Taylor y Francis.
- Ryan, R., Lynch, M., Vansteenkiste, M., & Deci, E. (2011). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist*, 39(2), 193–260. Obtenido de <https://www.apa.org/education/ce/motivation-autonomy.pdf>
- Solís, R., Tantalean, d., & Burgos, R. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la facultad de medicina*, 78(3), 270 - 276. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a03v78n3.pdf>
- Thompson, M.S., Page, S.L., Cooper, C.L. (1993) “Una prueba Del modelo de autocontrol de Caver y Scheier del estrés en Explorando el agotamiento entre las enfermeras de salud mental”. *Rev. Estrés Medicine*, Vol.9.
- Vásquez M, Maruy S y Verne M. (2014)” Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del hospital nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú”. *Rev. Neuropsiquiatría*. Vol. 77, N°03.
- Vizcarra, F., Llaja, V., & Limo, C. (2015). Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Informes Psicológicos*, 15(2), 111 -126. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5293835.pdf>

Vilá M, Cruzate C., Orfila F., Creixell J., Gonzales M y Davins J.(2015) “Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria”. Rev. ElSevierDoyma. Vol. 47, N°1

Winnubst, J. A. (1993) “Estructura organizativa, social- soporte, y burnout” Londres: Taylor y Francis.

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TITULO: Relación entre la presencia del síndrome burnout y factores sociodemográficos en el personal de salud de un hospital de Tarma						
AUTORA: Emmy Karolay Paredes Rojas						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Existe relación entre la presencia de síndrome de burnout y factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características del síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital de Tarma? ¿Cuáles son los factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma?</p>	<p>Objetivo principal: Determinar la relación entre la presencia del síndrome burnout y factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma.</p> <p>Objetivos específicos: Describir las características del síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital de Tarma. Describir los factores asociados que presentan el personal de salud de un hospital de Tarma.</p>	<p>Hipótesis general: Hi. Existe relación significativa entre la presencia de síndrome de burnout y factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma. Ho. No existe relación significativa entre la presencia de síndrome burnout y factores asociados en el personal de salud de un hospital de Tarma.</p>	Variable 1: Síndrome burnout			
			Dimensi ones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Cansan cio Emocio nal	<p>1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</p> <p>2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.</p> <p>3.Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo</p> <p>6.Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte</p> <p>8. Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo.</p> <p>13. Me siento frustrado con mi trabajo.</p> <p>14. Creo que estoy trabajando demasiado.</p> <p>16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.</p> <p>20. Me siento acabado.</p>	<p>1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20</p> <p>5, 10, 11, 15, 22</p>	<p>Alto 27-54 Medio 19 – 26 Bajo 0 – 18</p> <p>Alto 10 – 30 Medio 6 – 9 Bajo 0 – 5</p> <p>Alto</p>

			<p>Realización Persona I</p> <p>5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea 11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocional – mente 15.No me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes 22.Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas</p> <p>4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes. 7.Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. 9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. 12. Me siento muy activo. 17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes. 18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.</p>	<p>4, 7, 9, 12, 17, 18,19, 21</p>	<p>40 – 70 Medio 31 - 39 Bajo 3 - 30</p>
--	--	--	---	-----------------------------------	--

			19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma		
			Variable 2: factores sociodemográficos		
			Dimensiones	Escala	Valores
			Edad	Adulthood joven Adulthood intermedia	1 2
			Sexo	Femenino Masculino	1 2
			Estado civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	1 2 3 4 5
			Tipo profesional	Medico Enfermero Técnico en enfermería Psicólogo	1 2 3 4
			Carga familiar	Presencia Ausencia	1 2
			Años de servicio	De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a + años	1 2 3
			Relaciones interpersonales	Buena Regular Mala	1 2 3
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA A UTILIZAR		

<p>TIPO: La investigación es de tipo cuantitativo porque se pretenderá medir la variable síndrome de burnout en un determinado contexto es el caso a los profesionales de salud que laboran en el Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma.</p> <p>DISEÑO: No experimental porque se analizará al personal de salud en su contexto natural donde presentan compromisos e interacción directa con los pacientes que atenderá; además los servicios demandan situaciones de emergencia e inestabilidad permanente</p> <p>METODO: Descriptivo y correccional porque pretenderá medir la relación presencia del síndrome burnout y los factores asociados en el personal de salud.</p>	<p>POBLACIÓN: Para este presente estudio contara con la participación de 293 profesionales de salud que laboran en el hospital</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Probabilístico estratificado porque la muestra elegida se encuentra ejerciendo su labor en el mismo hospital además con variables (genero, estado civil)</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Constará de 98 profesionales de salud los cuales estarán conformados por: médicos, enfermeras/os, técnicos/as en enfermería y psicólogos entre varones y mujeres de condiciones diferentes.</p>	<p>Variable: Síndrome Burnout Técnicas: (1) Estudio piloto para la validación confiabilidad del instrumento (2) Solicitar al área de RRHH para el análisis de profesionales de salud y solicitar el permiso para la aplicación del estudio. (3) Realización de convocatoria al personal para invitarlos a ser participe del estudio. (4) Solicitar a la entidad que facilite un ambiente para el procedimiento y aplicación del cuestionario MBI (5) Explicación de los objetivos con materiales didácticos recolección del instrumento agradecimiento y culminando con un coffe-break</p> <p>Instrumentos: *Maslach Burnout Inventory (MBI) Autor: C. Maslach y S.E. Jackson Año: 1986 Ámbito de aplicación: Educativa, organizacional y clínico. Forma de administración: Individual o colectivo. *Ficha sociodemográfica Monitoreo: Emmy Paredes Rojas</p>	<p>El procesamiento y análisis de datos en la referida investigación se realizará en dos niveles</p> <p>A NIVEL DESCRIPTIVA: Organización de datos se utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tablas de doble entrada • Tabla de frecuencia <p>Representación de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Histogramas de frecuencia • Diagrama de columnas. <p>Medidas de resumen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediana • Desviación estándar • Moda • Coeficiente de correlación <p>A NIVEL INFERENCIAL: Test de prueba se utilizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de chi cuadrado - Nivel de confianza
---	--	---	--

Anexo 02 Instrumento de Recolección de Datos Maslach Burnout Inventory (MBI)

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	SUMATORIA
1	0	1	4	6	0	6	6	4	6	5	1	6	1	1	0	2	6	6	6	2	6	0	75
2	1	1	5	5	2	5	4	4	3	4	2	4	2	3	3	3	5	5	6	2	3	0	72
3	1	5	1	5	0	0	6	1	6	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0	57
4	3	5	5	5	0	6	6	2	6	0	1	5	0	0	0	5	6	6	6	0	5	0	72
5	1	1	1	6	0	4	1	0	6	1	3	6	0	0	0	0	1	5	6	0	0	0	42
6	1	5	4	5	0	6	6	1	6	0	0	5	0	4	0	2	6	6	5	1	5	1	69
7	1	0	0	5	0	1	6	0	4	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	47
8	4	5	5	4	1	6	4	3	5	2	2	3	2	3	1	6	6	3	6	2	4	0	77
9	1	3	2	5	0	2	6	1	5	0	0	6	0	1	0	0	6	5	6	0	6	0	55
10	0	0	0	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	0	6	1	6	6	6	0	6	0	61
11	2	2	1	6	0	6	6	0	6	0	1	6	0	1	6	0	6	6	6	0	6	0	67
12	1	4	1	6	0	6	6	1	6	0	0	6	0	1	6	0	6	6	6	0	6	0	68
13	1	1	0	4	0	6	6	0	6	0	0	6	0	1	6	1	6	6	6	0	6	1	63
14	3	1	0	6	0	6	6	0	6	0	1	6	0	0	6	2	6	6	6	0	6	0	67
15	0	4	0	6	0	6	6	1	6	0	0	6	0	1	6	0	6	6	6	0	6	3	69
16	1	4	2	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	1	6	0	6	6	6	0	6	1	69
17	4	5	2	6	0	6	6	3	6	0	0	5	0	1	0	2	6	6	6	0	6	0	70
18	0	5	1	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	1	6	1	6	6	6	0	6	1	69
19	2	4	3	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	2	6	2	6	6	6	1	6	2	76
20	0	1	5	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0	61
21	5	5	5	6	0	2	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	0	6	2	70
22	0	4	1	6	0	5	6	1	6	0	1	6	0	2	6	2	6	6	6	0	6	0	70
23	3	4	2	6	0	6	6	0	6	0	0	6	0	1	6	1	6	6	6	0	6	1	72
24	5	2	3	6	0	6	5	1	4	0	0	5	0	2	0	0	6	6	6	1	6	0	64
25	3	4	3	6	0	6	6	1	6	0	1	6	0	2	6	2	6	6	6	0	6	1	77
26	2	5	2	5	0	6	6	0	6	0	0	6	1	2	6	2	5	6	6	0	6	0	72
27	1	4	2	4	0	5	5	0	6	0	1	6	0	2	5	1	6	6	5	1	4	2	66
28	4	2	3	6	0	6	5	1	6	3	0	5	1	0	6	0	5	5	6	2	6	2	74
29	1	3	2	4	0	6	5	0	6	0	0	6	0	1	0	2	6	4	4	0	4	0	54
30	0	2	6	6	1	3	6	0	6	0	0	6	3	4	5	1	6	6	6	0	6	3	76

31	2	3	6	3	6	1	4	6	1	3	1	5	2	6	5	6	1	4	1	6	3	3	78
32	0	1	2	6	0	6	6	1	6	6	1	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0	66
33	2	3	0	6	0	1	6	0	5	5	0	6	0	0	6	0	5	5	6	0	6	0	62
34	3	3	1	5	0	6	6	3	6	1	4	6	0	0	0	2	5	6	6	0	6	1	70
35	1	5	1	6	0	6	6	1	6	0	1	5	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	62
36	1	1	2	6	0	1	6	0	6	0	1	6	1	1	0	0	6	6	6	0	1	0	51
37	2	3	4	4	5	5	6	1	2	2	1	6	6	6	2	2	1	2	6	3	1	2	72
38	0	5	3	6	3	1	6	0	6	6	1	6	0	0	0	1	1	5	6	1	6	3	66
39	1	5	0	6	0	6	6	1	6	0	0	6	0	0	0	3	6	6	6	0	4	0	62
40	3	5	1	6	0	5	6	1	5	0	0	5	0	1	0	3	2	5	6	0	6	0	60
41	2	4	5	6	0	6	6	0	6	5	5	6	0	4	0	3	6	6	6	0	6	0	82
42	4	2	0	6	0	6	6	4	6	6	5	6	0	4	0	0	6	6	6	3	6	0	82
43	4	4	5	6	0	6	6	1	6	1	1	3	3	3	0	0	6	2	2	2	6	1	68
44	5	5	6	6	0	5	6	3	6	0	3	4	0	6	0	0	6	6	6	5	6	1	85
45	2	3	0	6	0	5	6	3	6	0	5	6	1	6	0	0	4	3	5	0	6	0	67
46	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	42
47	1	6	5	5	0	6	6	3	6	0	6	3	0	6	0	6	5	6	6	3	3	0	82
48	3	2	2	4	0	6	6	6	4	0	1	2	0	1	0	2	4	4	5	0	3	1	56
49	0	2	0	6	0	6	6	0	6	6	6	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	2	76
50	0	0	0	6	6	0	1	2	0	1	0	1	6	6	6	2	3	6	6	6	6	5	69
51	0	0	0	1	0	0	6	6	6	1	1	0	1	2	4	3	6	6	6	6	6	3	64
52	1	0	2	6	0	6	3	0	6	0	0	6	0	1	6	0	2	0	6	6	6	4	61
53	0	0	1	2	2	6	4	2	0	2	6	6	2	0	2	4	6	6	6	6	6	0	69
54	0	1	0	4	4	1	6	6	0	3	0	4	5	0	6	6	4	6	6	6	5	5	78
55	0	0	3	3	0	6	5	1	5	4	0	1	3	4	5	0	1	1	6	6	6	4	64
56	0	3	0	3	0	1	6	1	5	6	0	1	0	1	2	3	5	5	0	2	5	0	49
57	0	1	4	5	0	5	3	0	3	0	1	6	1	1	1	1	6	6	6	1	1	2	54
58	0	0	2	6	0	6	6	1	6	0	0	6	0	3	6	6	6	6	6	0	6	0	72
59	1	3	0	3	0	1	5	1	5	1	3	6	0	1	0	1	2	3	5	0	5	0	46
60	0	0	1	1	0	6	6	3	6	0	0	6	5	5	2	5	6	6	6	0	6	0	70

61	1	2	1	6	0	6	5	0	5	1	0	5	0	0	1	2	5	5	5	1	5	1	57
62	2	2	2	6	2	1	5	5	5	2	2	5	2	2	5	6	2	2	5	5	5	5	78
63	6	5	4	6	0	6	6	5	4	1	0	6	0	1	0	0	1	5	6	0	6	0	68
64	1	5	3	6	0	1	5	1	6	0	0	5	0	1	0	1	5	5	6	0	5	0	56
65	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	5	0	0	3	0	1	1	6	6	6	6	45
66	4	4	0	6	3	0	6	4	6	0	1	6	0	0	3	0	6	6	6	0	6	4	71
67	1	5	0	3	0	0	6	0	6	3	0	6	0	1	0	4	4	6	6	0	6	0	57
68	4	4	0	6	2	0	6	4	6	0	1	6	0	0	3	0	6	6	6	0	3	4	67
69	5	4	1	6	0	1	1	0	3	0	0	6	0	0	2	1	1	5	5	1	5	0	47
70	2	6	5	2	0	6	5	5	6	5	6	6	0	1	3	3	5	3	6	0	6	0	81
71	5	4	2	6	0	6	0	3	6	6	5	6	0	0	0	0	5	2	4	0	1	0	61
72	5	6	5	5	0	4	6	4	6	0	0	6	0	0	0	0	6	5	6	0	6	0	70
73	3	5	5	4	1	6	4	6	5	3	6	3	2	4	4	4	3	4	5	4	3	5	89
74	2	4	3	6	0	6	6	2	2	6	3	2	3	2	0	2	5	2	4	2	2	3	67
75	3	5	5	6	0	3	6	3	6	2	2	6	0	1	0	1	1	2	5	0	6	0	63
76	0	5	1	5	0	6	1	1	6	3	0	2	0	5	0	4	3	2	6	0	2	0	52
77	2	6	0	6	0	6	1	5	6	4	4	6	0	3	0	0	6	6	6	1	6	0	74
78	1	6	5	0	1	6	6	1	1	1	1	4	1	0	0	5	2	1	2	0	1	0	45
79	1	2	3	1	2	1	3	4	2	3	1	3	2	2	0	0	1	2	3	0	3	0	39
80	5	6	3	6	0	6	4	6	1	1	2	5	6	6	6	1	2	3	2	1	1	0	73
81	3	5	2	4	1	5	5	3	6	1	2	5	0	3	0	2	5	3	6	1	4	1	67
82	6	5	4	6	0	6	6	5	4	1	0	6	0	1	0	0	1	5	6	0	6	0	68
83	5	3	6	0	1	5	1	6	0	0	5	0	1	0	1	5	5	6	0	6	5	0	61
84	1	3	0	3	0	1	5	1	5	1	5	3	0	1	0	1	2	3	5	0	5	0	45
85	2	4	3	6	0	6	6	2	2	6	3	2	3	2	0	2	5	2	5	2	2	3	68
86	3	5	5	6	0	3	6	3	6	2	2	6	0	1	0	1	1	2	5	0	6	0	63
87	0	3	0	3	0	1	6	1	5	6	0	1	0	1	2	3	5	5	0	2	5	0	49
88	0	1	4	5	5	0	3	0	3	0	1	6	1	1	1	1	6	6	6	1	1	2	54
89	0	0	0	6	6	0	1	2	0	1	0	1	6	6	6	2	3	6	6	6	6	5	69
90	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	5	0	0	3	0	1	1	6	6	6	6	45

91	4	4	0	6	3	0	6	4	6	0	1	6	0	0	3	0	6	6	6	0	6	4	71
92	1	5	0	3	0	0	6	0	6	3	0	6	0	1	0	0	4	6	6	0	6	0	53
93	0	0	3	3	0	6	5	1	5	4	0	1	3	4	5	0	1	0	6	6	6	4	63
94	1	2	1	6	0	6	5	0	5	1	0	5	0	0	1	2	5	5	5	1	5	1	57
95	0	1	0	3	4	1	6	6	0	3	0	4	5	0	6	6	4	6	6	6	5	5	77
96	0	0	1	2	2	6	4	2	0	2	6	6	2	0	2	4	6	6	6	6	6	5	74
97	2	2	2	6	2	1	5	5	5	2	2	5	2	2	5	6	2	2	5	5	5	5	78
98	0	1	2	6	0	6	3	0	6	0	0	6	0	1	6	0	2	0	6	6	6	4	61
99	0	0	0	1	0	0	6	6	6	1	1	0	1	2	4	3	6	6	6	6	6	3	64
100	4	4	0	6	2	0	2	4	6	0	1	6	0	0	3	0	6	6	6	0	3	4	63

Anexo 03 Cuestionario para la determinación de factores asociados al síndrome de burnout

N°	EDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	CATEGORIA PROFESIONAL	HIJOS	AÑOS DE SERVICIO	RELACIONES INTERPERSONALES
1	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	1 a 5 años	bueno
2	36 a 59 años	femenino	soltero	enfermero	con hijos	1 a 5 años	regular
3	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	regular
4	36 a 59 años	masculino	casado	medico	con hijos	11 a mas años	regular
5	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
6	36 a 59 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno
7	36 a 59 años	masculino	soltero	medico	sin hijos	11 a mas años	bueno
8	36 a 59 años	masculino	soltero	medico	sin hijos	11 a mas años	bueno
9	36 a 59 años	masculino	casado	medico	con hijos	11 a mas años	regular
10	36 a 59 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	1 a 5 años	bueno
11	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	1 a 5 años	regular
12	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	bueno
13	36 a 59 años	masculino	soltero	medico	sin hijos	6 a 10 años	bueno
14	36 a 59 años	masculino	conviviente	medico	con hijos	6 a 10 años	bueno
15	36 a 59 años	masculino	conviviente	medico	con hijos	11 a mas años	bueno
16	36 a 59 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	con hijos	1 a 5 años	bueno
17	36 a 59 años	femenino	divorciado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	regular
18	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	regular
19	36 a 59 años	masculino	soltero	medico	sin hijos	11 a mas años	regular
20	36 a 59 años	femenino	casado	enfermero	con hijos	1 a 5 años	bueno
21	36 a 59 años	masculino	casado	medico	sin hijos	6 a 10 años	regular
22	36 a 59 años	femenino	casado	medico	sin hijos	6 a 10 años	bueno
23	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno
24	18 a 35 años	femenino	conviviente	tec.enfermeria	con hijos	1 a 5 años	bueno
25	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	con hijos	1 a 5 años	regular
26	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	regular
27	36 a 59 años	masculino	casado	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	regular
28	36 a 59 años	masculino	casado	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	regular
29	36 a 59 años	femenino	casado	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
30	18 a 35 años	masculino	soltero	enfermero	sin hijos	1 a 5 años	bueno

31	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
32	18 a 35 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	bueno
33	36 a 59 años	femenino	soltero	medico	con hijos	11 a mas años	bueno
34	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
35	18 a 35 años	femenino	conviviente	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno
36	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
37	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
38	18 a 35 años	femenino	soltero	medico	sin hijos	1 a 5 años	bueno
39	18 a 35 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	1 a 5 años	bueno
40	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
41	36 a 59 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
42	36 a 59 años	femenino	conviviente	tec.enfermeria	con hijos	1 a 5 años	regular
43	18 a 35 años	femenino	conviviente	medico	sin hijos	1 a 5 años	regular
44	36 a 59 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	11 a mas años	regular
45	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
46	36 a 59 años	femenino	soltero	medico	sin hijos	6 a 10 años	bueno
47	36 a 59 años	femenino	conviviente	medico	con hijos	6 a 10 años	bueno
48	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
49	36 a 59 años	femenino	soltero	enfermero	con hijos	11 a mas años	bueno
50	18 a 35 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	bueno
51	18 a 35 años	masculino	casado	enfermero	con hijos	6 a 10 años	bueno
52	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
53	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
54	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno
55	36 a 59 años	masculino	casado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	bueno
56	36 a 59 años	femenino	casado	enfermero	con hijos	6 a 10 años	bueno
57	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	1 a 5 años	bueno
58	18 a 35 años	femenino	casado	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
59	36 a 59 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	bueno
60	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	regular

61	18 a 35 años	femenino	soltero	medico	sin hijos	1 a 5 años	bueno
62	36 a 59 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	regular
63	36 a 59 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	regular
64	36 a 59 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	bueno
65	36 a 59 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno
66	36 a 59 años	masculino	casado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	bueno
67	36 a 59 años	masculino	conviviente	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	regular
68	36 a 59 años	femenino	casado	enfermero	con hijos	11 a mas años	bueno
69	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	1 a 5 años	bueno
70	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
71	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	regular
72	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	con hijos	1 a 5 años	regular
73	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	1 a 5 años	regular
74	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	con hijos	1 a 5 años	bueno
75	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
76	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	regular
77	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
78	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	regular
79	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
80	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	regular
81	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	regular
82	36 a 59 años	femenino	casado	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	regular
83	36 a 59 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	11 a mas años	bueno
84	36 a 59 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	11 a mas años	bueno
85	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	con hijos	1 a 5 años	bueno
86	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
87	36 a 59 años	femenino	casado	enfermero	con hijos	6 a 10 años	bueno
88	18 a 35 años	femenino	soltero	enfermero	sin hijos	1 a 5 años	bueno
89	18 a 35 años	femenino	casado	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
90	36 a 59 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno

91	36 a 59 años	masculino	casado	tec.enfermeria	con hijos	11 a mas años	bueno
92	36 a 59 años	masculino	conviviente	tec.enfermeria	con hijos	6 a 10 años	regular
93	36 a 59 años	masculino	casado	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno
94	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
95	18 a 35 años	masculino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
96	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
97	36 a 59 años	femenino	casado	tec.enfermeria	sin hijos	6 a 10 años	bueno
98	18 a 35 años	femenino	soltero	tec.enfermeria	sin hijos	1 a 5 años	bueno
99	18 a 35 años	masculino	casado	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	bueno
100	36 a 59 años	femenino	casado	enfermero	sin hijos	6 a 10 años	bueno

Anexo 05. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Adaptado para personal de salud

Profesión: _____

Fecha: _____ Sexo: () Edad: _____

INSTRUCCIONES

Lee y señale la respuesta que cree oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados donde adquieren valores de:

0 = Nunca

1 = Algunas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Algunas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Algunas veces a la semana

6 = Todos los días

Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración y se lo mas sincero posible

ENUNCIADOS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocional - mente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento "totalmente agotado" por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocional – mente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado con mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

Gracias por completar el cuestionario

Operacionalización de la variable síndrome de burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Unidad de Verificación	Categoría
Cansancio Emocional Es la dimensión que evalúa la manifestación de sentimientos de estar emocionalmente agotado y exhausto por el propio trabajo con personas	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo		Tipo Likert 0=nunca 1=pocas veces al año 2= Una vez al mes o menos 3= Unas pocas veces al mes 4= Una vez a la semana 5=Pocas veces a la semana 6=todos los días	Alto 27 – 54
	2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.			
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo			
	6.Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte	1, 2, 3, 6,		
	8. Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo.	8, 13, 14, 16, 20		
	13. Me siento frustrado con mi trabajo.			
	14. Creo que estoy trabajando demasiado.			
	16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.			
	20. Me siento acabado.			
	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.			
Despersonalización Esta dimensión evalúa la falta de sentimiento y poca respuesta hacia los que reciben el servicio “social” que da el profesional	10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea			Alto 10 – 30
	11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocional – mente	5, 10, 11, 15, 22		Medio 6 – 9
	15. No me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes			Bajo 0 – 5
	22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas			
	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes.			
	7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.			
Baja realización personal Esta dimensión proporciona información sobre la ausencia de sentimiento de competencia y éxito en la labor profesional con personas	9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.			Alto 40 - 70
	12. Me siento muy activo.	4 , 7, 9, 12, 17,		Medio 31 - 39
	17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.	18, 19, 21		Bajo 3 - 30
	18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.			
	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión			
	21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma			

Fuente: Manual Maslach Burnout Inventory (1997), pp.193 – 195

ANEXO 06 Cuestionario para la determinación de factores asociados al

CUESTIONARIO PARA LA DETERMINACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME BOURNOUT

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responde cada una de ellas marcando con un aspa (X) las alternativas que cree conveniente o rellenando los espacios en blanco.

¿Qué edad tiene Ud.? _____ años

Para uso del encuestador (No marque en este recuadro)
La edad corresponde al siguiente intervalo:

20 - 30 años	(1)
31- 40 años	(2)
41 a más	(3)

Sexo:

Masculino Femenino

Estado Civil:

- > Soltero
- > Casado
- > Conviviente
- > Divorciado
- > Viudo

Para uso del encuestador (No marque en este recuadro)

Masculino (1)	Soltero/a (1)
Femenino (2)	Casado/a (2)

Categoría profesional

- Medicina
- Enfermería
- Técnicas en enfermería
- Psicólogo/a

Para uso del encuestador (No marque en este recuadro)

Médico/a (1)	Enfermería (2)
Téc. Enfermería (3)	Psicólogo/a (4)

¿Cómo considera la relación interpersonal que establece con sus compañeros de trabajo?

- > Mala (1)
- > Regular (2)
- > Buena (3)

¿En su centro de trabajo existen trabajadores con quienes tiene malas relaciones interpersonales?

SI (1)
No (2)

Tiempo de servicio laboral:

Tiene hijos: SI NO

Operacionalización de la variable factores asociados

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Factores socio demo-gráficos	Edad	Tiempo en que vive una persona. (Real Academia Española, 2017), Variable cuantitativa, que abarca de 18 a 65 años.	Intervalo: 18 - 35 años	1
			35 - 59 años	2
	Sexo	Refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino	Nominal: Masculino	1
			femenino	2
Factores laborales	Estado civil	Condición personal o de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles	Nominal Soltero	1
			Casado	2
			Conviviente	3
			Divorciado	4
			Viudo	5
	Categoría profesional	Mención del título profesional	Nominal: Medico (a)	1
			Enfermero (a)	2
			Técnica (o) de enfermería	3
Carga familiar	Ausencia y/o presencia de uno o más hijos	Psicólogo (a)	4	
		Sin hijos	1	
		Con hijos	2	
		1 a 5 años	1	
Años de servicios		6 a 10 años	2	
		11 a más años	3	
Relaciones interpersonales		Mala	1	
		Regular	2	
		Bueno	3	