

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Estresores laborales y síndrome de burnout en el personal de
salud del Hospital II-1 Rioja, 2022

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

Kevin Gyvan Izquierdo Rivasplata

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú
2024

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 ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 106-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los diecisiete días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro, siendo las 11:00 horas, el Bachiller Izquierdo Rivasplata, Kevin Gyvan sustenta su tesis denominada **“Estrés laborales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | DESAPROBADO |
| 2.- Prof. William Nicolas Narro Sandoval | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Greti Rios Lavi | APROBADO : REGULAR |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:


APROBADO : REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Presidente


Prof. William Nicolas Narro Sandoval


Prof. Greti Rios Lavi

Lima, 17 de Julio del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, Rioja 24 de junio de 2024

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 la tesis, bajo mi asesoría, con título: **Estresores laborales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.**, presentado por Kevin Gyvan Izquierdo Rivasplata (código de estudiante 2017101061 y DNI 76066840) para optar el título profesional/grado académico de **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 8 %** (ocho por ciento).* 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,



Firma del Asesor (a)
DNI N°: 71066725
ORCID: 0000-0003-3862-409X
Facultad de Ciencias de la Salud.

* 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.

Estresores laborales y síndrome de burnout en el personal
de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022

DEDICATORIA

Se la dedico al Forjador de mi camino, a mi Padre Celestial, el que me acompaña y siempre me levanta en mi continuo tropiezo; a mis padres y a las personas que amo; a todos los que estuvieron conmigo motivándome constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, que ha creído en mí siempre; dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. Y agradezco a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Esta investigación se planteó como **objetivo principal** determinar de qué manera se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022. Respecto al **método de investigación**, el alcance del estudio fue descriptivo-correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal; además, se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación: Cuestionario de Respuesta Emocional al Estrés Laboral y el Maslach Burnout Inventory (MBI), que cuentan ambos con registros de validez y confiabilidad adecuados. La población estuvo conformada por 268 miembros del personal de salud del Hospital II-1 Rioja, usando una muestra representativa de 160 y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Los principales **resultados** mostraron que existe relación estadísticamente significativa de los estresores laborales (y dos de sus tres tipos) con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud referidos ($p < 0,05$). Asimismo, no se encontró asociación entre los factores sociodemográficos y el síndrome de burnout. Por otro lado, los estresores laborales con niveles más altos y graves fueron los organizativos-relaciones humanas y los factores ambientales. En cuanto al síndrome de burnout, la categoría más frecuente fue el riesgo de adquirir tal síndrome. Tales resultados permitieron llegar a la **conclusión** de que existe relación entre los estresores laborales y el síndrome de burnout, ya que, para la adquisición de tal síndrome, es necesaria una serie de procesos y factores, entre los que se encuentra la presencia crónica de estresores en el trabajo.

Palabras claves: Agotamiento Psicológico, Estrés Psicológico, Trabajadores (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Main objective: to determine how work stressors and burnout syndrome are related in health personnel at Hospital II-1 Rioja, 2022. **Research method:** the scope of the study was descriptive-correlational, non-experimental design, cross-sectional. The following research instruments were used: Emotional Response to Work Stress Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI), which have adequate validity and reliability records. The population consisted of 268 health personnel from Hospital II-1 Rioja, with a representative sample of 160 and non-probabilistic convenience sampling. **Results:** The main results showed that there is a statistically significant relationship between work stressors (and two of its three types) with burnout syndrome in the referred health workers ($p < 0,05$). Likewise, no association was found between sociodemographic factors and burnout syndrome. On the other hand, the work stressors with the highest and most serious levels were organizational-human relations and environmental factors. Regarding burnout syndrome, the most frequent category was the risk of acquiring such syndrome. **Conclusions:** It is concluded that there is a relationship between work stressors and burnout syndrome, since, for the acquisition of such a syndrome, a series of processes and factors are necessary, among these is the chronic presence of stressors at work.

Keywords: Psychological Burnout, Psychological Stress, Workers (Source: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	V
Abstract	VI
Índice	VII
Índice de tablas	VIII
Introducción	IX
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1.Situación problemática	11
1.2.Formulación del problema	12
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	13
1.4.1.Objetivo general	13
1.4.2.Objetivos específicos	13
1.5.Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1.Antecedentes de la investigación	14
2.2.Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	22
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	22
3.2.Población y muestra	22
3.2.1.Tamaño de la muestra	22
3.2.2.Selección del muestreo	22
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3.Variables	23
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	23
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	26
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	29
3.6.Ventajas y limitaciones	30
3.7.Aspectos éticos	30
Capítulo IV Resultados	32
Capítulo V Discusión	36
5.1. Discusión	36
5.2. Conclusión	37
5.3. Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos	32
Tabla 2. Asociación entre el síndrome de burnout y los estresores laborales	32
Tabla 3. Niveles de estresores laborales y sus dimensiones	33
Tabla 4. Relación entre distintos tipos de estresores y el síndrome de burnout	34
Tabla 5. Síndrome de burnout y factores sociodemográficos	34

INTRODUCCIÓN

Las altas demandas laborales y sus pobres condiciones instigan y limitan a los trabajadores; incluso, estos podrían dejar de lado sus aspiraciones/metas personales y, al final, toda esa carga sobrellevada se puede traducir, o terminar, en consecuencias psicológicas fuertes (1).

Entre otras posibles consecuencias podría figurar el síndrome de burnout, generalmente adquirido en un contexto de estresores laborales constantes en los cuales, de forma común, el trabajador fracasa en sus estrategias para superar dichas condiciones; de esa manera, el trabajador se siente agotado emocionalmente, con baja realización personal; entonces, como una estrategia negativa, opta por el cinismo en el trato con los demás, sean trabajadores o pacientes, en el caso de los trabajadores de la salud (2).

Por todo lo mencionado, se buscó responder la siguiente pregunta de investigación: ¿de qué manera se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja 2022?; sin embargo, esa no es la única pregunta que se investigó; también figuraron las de índole descriptivo; las mismas que tenían la intención de diagnosticar el estado de la población investigada; del mismo modo, la pregunta de si existe relación entre los factores sociodemográficos y el síndrome de burnout.

En esa línea de razonamiento, el objetivo general fue determinar de qué manera se relacionan ambas variables, los estresores laborales y el síndrome de burnout, en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022. También, identificar los niveles y las frecuencias de las variables ya mencionadas, incluso determinar si existe, además, relación entre los factores sociodemográficos y el síndrome de burnout.

El presente informe de tesis se justifica teórica, práctica y metodológicamente. Teórica porque contribuye al cúmulo de conocimientos actuales, con más datos de zonas específicas como la selva, que ratifican dichos conocimientos. Práctica, porque los datos obtenidos esclarecen la situación real en la que se encuentran los trabajadores de salud del Hospital II-1 Rioja, lo que puede servir de base para intervenciones y/o prevención. Metodológica, porque la investigación puede ser usada como precedente para estudios de mayor alcance o para investigaciones aplicadas.

Entre las limitaciones que acompañaron al estudio figura la explicación parcial del alcance de investigación adoptado, los riesgos de correlaciones espurias, el fenómeno exposición-efecto, que impide estudiar variables de corta duración como algunos factores sociodemográficos, sesgos de cortesía, sesgos de información y sesgos de memoria. Sin embargo, la disposición y colaboración del Hospital II-1 Rioja, los relativos costos y rapidez del diseño de investigación adoptado fueron indicadores de la viabilidad del estudio.

Estos temas fueron tratados tanto internacional como nacionalmente. En el 2020, una investigación realizada en 293 trabajadores de Brasil, tuvo como objetivo evaluar los factores biopsicosociales del trabajo asociados al síndrome de burnout (SB); la misma fue realizada bajo el enfoque cuantitativo, utilizando la prueba chi cuadrado y regresión logística (3). En el mismo año, en el país de Colombia, se realizó una investigación con el objetivo de identificar los niveles de síndrome de burnout en una población de 19 médicos; para ello, los investigadores realizaron un alcance descriptivo de investigación utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI), en un diseño transversal (4). Incluso, una investigación realizada en otro continente, específicamente en España, tuvo el objetivo de identificar la presencia de SB en personal de enfermería y evaluar la asociación de esta con los estresores laborales;

para ello, la población estuvo conformada por 43 participantes, y se basaron en un diseño transversal y descriptivo (5).

A nivel nacional se realizaron investigaciones similares; por ejemplo, una realizada en Cusco, en el año 2022, tuvo el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral; para ello, se basaron en un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, y el diseño no experimental de corte transversal; evaluaron a una población de 268 trabajadores sanitarios de una red de salud, utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario descriptivo de satisfacción laboral (6). En la ciudad de Lima, en el 2018, una investigación tuvo el objetivo de encontrar los estresores laborales asociados al SB en enfermeros asistenciales del área de cuidados intensivos neonatales de un hospital; para ello, se suscribieron a un alcance correlacional y un diseño no experimental, de corte transversal (7). Finalmente, en la ciudad de Tarapoto, en el año 2019, una investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el síndrome de burnout, nuevamente, en trabajadores de salud; para ello, la muestra estuvo conformada por 207 personas; nuevamente el alcance de investigación fue el correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal (8).

En este marco, las hipótesis de investigación que se contrastaron fueron las siguientes: existe relación entre los estresores laborales y el síndrome de burnout en la población mencionada; del mismo modo, existe relación entre los distintos tipos de estresores laborales (presión-exigencia, organizativos-relaciones humanas, factores ambientales) y el síndrome de burnout; y, finalmente, no existe relación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos. Se consideró a los estresores laborales como aquellos elementos presentes en el ámbito laboral, que son potencialmente generadores de estrés (9). Por otro lado, se consideró al síndrome de burnout como un conjunto de signos y síntomas generados por situaciones laborales, caracterizada por la presencia de tres síntomas principales, siendo estas un alto agotamiento emocional, una baja realización personal y un alto cinismo o despersonalización (2).

Para cumplir con lo pautado, el presente informe de tesis se divide en cinco grandes capítulos; el primero comienza con el problema de investigación y todos sus elementos, como la situación problemática, formulación del problema de investigación, formulación de los objetivos del estudio, la justificación del mismo y, finalmente, las hipótesis de investigación, sean generales o específicas. El capítulo dos trata del marco teórico, esto es los antecedentes internacionales y nacionales con los cuales se vislumbrará el estado del arte en el que se encuentra la investigación del tema elegido; del mismo modo, se encuentra presente las bases teóricas, en las cuales, se narra sobre los aspectos más significativos o importantes de las variables, que servirán para el entendimiento cabal del estudio. El capítulo tres trata de los materiales y métodos, así como del tipo y diseño de estudio adoptado; también la población, muestra y muestreo; los criterios de inclusión y exclusión; las definiciones conceptuales y operacionales de las variables; el procedimiento de recolección de datos e instrumentos; análisis de la información; ventajas-limitaciones y aspectos éticos. El capítulo cuatro trata de los resultados, tanto descriptivos como inferenciales. El último capítulo, el cinco, consta de la discusión de los resultados, las conclusiones del mismo y las recomendaciones dirigidas a las autoridades respectivas del hospital, a la población investigada y a los futuros investigadores.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Un ambiente de trabajo en el cual los individuos se sienten presionados por aumentar su productividad, sienten, a su vez, que no reciben el entrenamiento suficiente para sus labores o que no pueden resolver de manera satisfactoria los conflictos de trabajo, son factores que podrían constituir e influenciar en la aparición de diversos trastornos relacionados con el trabajo (10).

Desde hace varias décadas, este tema comenzaba a llamar la atención. Destacados especialistas, como Kasarek et al. (1), hacen ver que la presión que ejercen las demandas y condiciones ambientales de trabajo instigan y limitan las acciones de los trabajadores. Éstos sienten que no pueden hacer nada -o se ven obligados a renunciar a sus deseos- y si dichas presiones no se liberan, se podrían traducir en consecuencias psicológicas y fisiológicas negativas.

En ese sentido, se vislumbra los efectos que los estresores laborales podrían tener en la salud. Entre los problemas o patologías, se encuentra la depresión mayor, trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos de adaptación, problemas cardiovasculares y colon irritable (11).

Estas terribles consecuencias no son para nada cuestiones ligeras, ya que la salud y calidad de vida de las personas están en cuestión. Una gran problemática de salud que se puede generar en los trabajos es el síndrome de burnout. El síndrome de burnout podría explicarse como el fracaso en la adaptación a estresores laborales de alto nivel y durante un largo tiempo; también se puede entender como la inequidad entre los recursos del trabajador y las presiones -además- de las carencias del trabajo (4).

El síndrome de burnout se caracteriza como el estado en el que los trabajadores sienten altos niveles de agotamiento emocional, altos niveles de cinismo o despersonalización, los mismos que los llevarían a tratar mal a sus clientes o pacientes; y, además, bajos niveles de realización personal, lo que les llevaría a autoevaluarse de manera negativa (2,12,13).

Diversos estudios muestran la prevalencia internacional y nacional del síndrome de burnout. En una investigación realizada en profesionales de salud mental de una ciudad de Brasil, se encontró, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, un nivel moderado en 48,12% y alto en un 26,62%; en cuanto a la dimensión realización personal, niveles bajos en un 30,03% (3). Por su parte, un estudio en Colombia encontró que el 33% de los participantes presentan niveles altos de cansancio emocional, el 24% presenta niveles altos de despersonalización, mientras que solo un 1% presenta altos niveles de realización personal (14). Asimismo, una investigación realizada en México, relacionada con el ambiente laboral de salud, encontró una prevalencia del síndrome de burnout en un 80%; con agotamiento emocional alto (41,38%), alta despersonalización (54,31%) y baja realización personal (41,38%) (15).

El ámbito nacional también aporta datos valiosos sobre este síndrome. Una investigación realizada en dos hospitales, y centrándose solamente en el personal de enfermería de cuidados intensivos, encontró que la mayoría (84%) presentaba una tendencia al síndrome de burnout y un 7% ya lo tenía (16). Un estudio realizado específicamente en enfermeras de cuidados intensivos neonatales encontró que un 61,7% presentaba el síndrome de burnout en un nivel moderado, y el 21,3% en alto. Asimismo, en dicho estudio, el nivel de los estresores laborales era de un 51,1% en el nivel medio, y en el nivel alto un 27,7% (7). Por otra parte, en otro estudio del ámbito

nacional, en el cual evaluaron el síndrome de burnout en el personal de salud de una ciudad, encontraron que la presencia del síndrome, en un nivel moderado, era de 90,6% y severa en un 5,6 % (17).

Como dichos estudios se realizaron en otros contextos, el presente estudio buscó identificar cómo se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 de Rioja, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las frecuencias de los niveles de los estresores laborales y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022?
- ¿Cuáles son las frecuencias de los niveles del síndrome de burnout y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022?
- ¿Existe relación entre los distintos tipos de estresores laborales (dimensiones) y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022?
- ¿Existe asociación entre el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

La mayor incidencia del síndrome de burnout se da en profesiones relacionadas con la salud, profesiones que prestan una función asistencial o social; y el deterioro de la calidad de vida de estos trabajadores conlleva a repercusiones sobre la sociedad que adquiere sus servicios (11).

En el aspecto teórico, la presente investigación se justificó por contribuir al esquema teórico, contribuyendo con más datos que ratificaron el conocimiento actual acerca de las relaciones y distribuciones de las variables, con el plus de haber sido realizado en un contexto distinto, como lo es la selva.

En el aspecto práctico, la contribución fue el poder ofrecer unos datos acerca de la prevalencia, tanto de factores del trabajo considerados estresantes como sobre la prevalencia del síndrome de burnout de los casos tendientes y en riesgo, para que sirva de base para posteriores intervenciones en el personal de salud del hospital II-1 Rioja.

En el aspecto metodológico, el estudio se justificó en la posibilidad de contribuir en que las próximas investigaciones ya no solo se centren en alcances correlaciones, sino en estudios de índole más experimental o de alcance explicativo.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar de qué manera se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de los niveles de los estresores laborales y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.
- Identificar la frecuencia de los niveles del síndrome de burnout y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.
- Determinar si existe relación entre los distintos tipos de estresores laborales (dimensiones) y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.
- Determinar si existe asociación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

H_i: Los estresores laborales y el síndrome de burnout se relacionan de forma estadísticamente significativa en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

H_o: Los estresores laborales y el síndrome de burnout no guardan relación entre sí en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

Hipótesis específicas

H_{ie1}: Existe relación entre los distintos tipos de estresores laborales y el síndrome burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

H_{io1}: No existe relación entre los distintos tipos de estresores laborales y el síndrome burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

H_{ie2}: No existe relación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

H_{io2}: Existe relación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En esta sección se presentan los antecedentes del estudio y se describen los fundamentos teóricos que lo respaldan. Asimismo, se mencionan investigaciones previas vinculadas con el tema, las cuales sitúan el objeto de estudio en su contexto y justifican la realización de este trabajo, ofreciendo una base sólida para entender el problema en cuestión.

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes se ordenan según su alcance geográfico. En primer lugar, se revisan los antecedentes a nivel internacional, ofreciendo una visión global del tema. Posteriormente, se analizan los antecedentes a nivel nacional, lo que permite situar el estudio en el contexto específico del país. Esta organización favorece una comprensión completa del problema, comenzando con una perspectiva amplia y avanzando hacia un análisis más profundo.

Tesis internacionales

En primer lugar, se halló el trabajo de Moreira y Lucca (3), quienes en el 2020 realizaron una investigación en la ciudad de Sao Paulo (Brasil) con el objetivo de identificar los factores biopsicosociales del trabajo asociados con el síndrome de burnout en profesionales de salud mental. La muestra estuvo conformada por 293 trabajadores. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS) y el Inventario de Maslach (MBI - HSS). Los resultados fueron que, asociado al síndrome de burnout, está el entorno laboral, uso de drogas psicotrópicas, baja satisfacción con el jefe y bajo control sobre la actividad laboral ($p < 0,05$).

De igual modo, Jairo et al. (4), en el 2020, publicaron un estudio en Colombia que tuvo el objetivo de encontrar la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores del área de salud en base también a caracterizaciones como la edad, área de especialidad, estado civil, etc. La investigación fue descriptiva de corte transversal. La población estuvo compuesta por 19 trabajadores de salud. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). Encontraron que solo en el 10% había presencia del síndrome de burnout y que los no profesionales no presentaron resultados bajos en las dimensiones de realización personal ni altos en la de despersonalización.

Otra investigación vinculada a la presente es la de Rendón et al. (18), quienes en el 2020 realizaron un estudio en México con el objetivo de identificar la prevalencia del síndrome de burnout de forma global y en base a sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. El estudio fue no experimental, transversal, de alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 90 enfermeros, de ambos sexos, que laboran en un hospital público de segundo nivel de atención en el estado de Sonora, México. Los resultados indican que el síndrome de burnout estuvo representado en un nivel medio (82,2%), agotamiento emocional fue mayormente bajo (62,2%), despersonalización fue también bajo (57,8%) y realización personal también bajo (40%). Los autores concluyen que la mayoría de evaluados reportó un nivel moderado de síndrome de burnout, siendo la dimensión más afectada la realización personal.

Tesis nacionales

En el ámbito nacional se halló el trabajo de Cachi (6), quien en el 2021 publicó una investigación, realizada en Cusco, con el objetivo principal de determinar la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral del personal de salud asistencial de la Red de Salud Cusco Sur. La población utilizada para el estudio fue 268 trabajadores asistenciales de la Red de Salud Cusco Sur. El enfoque de investigación

fue cuantitativo, del tipo descriptivo y nivel correlacional, con corte transversal y diseño no experimental. Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta, con los instrumentos de un cuestionario descriptivo de Síndrome de Burnout de Maslach y Un cuestionario descriptivo de Satisfacción laboral elaborado por Palma. Los resultados indican que el Síndrome de Burnout se encuentra de manera moderada en 40,3%, de los casos analizados, de la misma forma sucede en la variable de la satisfacción 40,3%. Se encontró que el Síndrome de Burnout tiene relación con la satisfacción laboral de los miembros de salud asistencial ($p=0,049\leq 0,05$; $Rho=0,120$); también el cansancio emocional y la satisfacción laboral del personal ($p=0,009\leq 0,050$; $Rho= 0,160$). El autor concluye que hay una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal de salud asistencial evaluado.

También Espinoza (19), en el 2021, publicó un estudio en Lima con el objetivo de establecer la relación entre estresores laborales y síndrome de burnout en enfermeras asistenciales de un centro quirúrgico. El estudio fue correlacional, no experimental, transversal. La población fue de 75 enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias Grau III EsSalud, Lima. Los resultados indican que el 61,33% de evaluadas reportó un nivel bajo en estresores laborales; por otro lado, el 61,33% presenta ausencia de síndrome de burnout. Se encontró relación también entre los estresores laborales y el síndrome de burnout ($p=0,001$; $rho=0,738$). La autora concluye que existe relación entre ambos constructos.

En la misma línea, Vilela y Perez (20), en el año 2021, publicaron un estudio en Iquitos con el objetivo de establecer la relación entre factores laborales estresores y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería. El estudio fue no experimental-transversal, de alcance correlacional. La población estuvo compuesta por 84 profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del Hospital III EsSalud de Iquitos. Los resultados indican que ambas variables se relacionan significativamente ($p<0,05$). También que el agotamiento emocional fue mayormente alto (63,1%), despersonalización también alto (92,9%) y realización personal también alto (39,3%). Los estresores laborales fueron mayormente bajos (59,5%). Las autoras concluyen que existe relación entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estresores laborales

Un ambiente de trabajo en el cual los individuos se sienten presionados por aumentar su productividad, sienten que no reciben el entrenamiento suficiente para sus labores o que no pueden resolver de manera satisfactoria los conflictos del trabajo, podría constituir e influenciar en la aparición de diversos trastornos relacionados al trabajo (10).

En estas primeras líneas, los autores mencionados dan una idea general sobre el concepto de estresores laborales, nombrando específicamente las situaciones que pueden, en cierto modo, generar estrés. Por lo tanto, se concluye que los estresores laborales son las situaciones del trabajo que son propensas a generar estrés.

a) Delimitación

El concepto de estrés laboral -ante el cual los estresores laborales, están relacionados- ha generado mucha literatura; sin embargo, los estudiosos no han podido llegar a un acuerdo en cuanto a su delimitación. Ya que algunos estudiosos usan la palabra estrés para referirse al estímulo que lo causa; otros, a la interpretación percibida por la persona; y otros, a la respuesta psicológica y fisiológica ante esa interpretación (13).

El pionero, en cuanto al término de estrés, fue Hans Selye, el cual la definió como la respuesta de un organismo ante un estímulo estresor o situación estresante. Luego, otros autores usarían el término estresor para referirse a cualquier estímulo o contexto que provoca estrés; aunque posteriormente los términos se pluralizarían (21).

Siguiendo esa línea de razonamiento, el estrés ha sido clasificado bajo tres enfoques, uno de ellos, hace referencia a los estresores laborales (21):

- Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una respuesta del organismo
- Como reacción o respuesta: El estrés se evidencia, o son los cambios conductuales, fisiológicos y emocionales en el individuo.
- Como interacción: Una interacción entre la situación y las características propias del individuo.

El concepto del primer enfoque está más relacionado con la concepción de estresor laboral, ya que, para este enfoque, el estrés (por lo tanto, estresor) se localiza exteriormente de la persona (22).

En lo que respecta a este estudio, se referirá a los estresores laborales como a aquellos factores -externos del sujeto- que son propensos a causar estrés en los individuos. Líneas más abajo, se irá detallando sobre aquellos factores.

b) Tipos de estresores laborales

Un estudio, que se encargó de evaluar varias investigaciones realizadas en el tiempo, sobre estresores laborales mostró los siguientes resultados (10):

Un primer estudio consideró entre los principales estresores laborales a: posibilidades de despido, necesidad de adaptación a la nueva cultura a causa de la fusión, presión y sobrecarga de trabajo, falta de apoyo de la supervisión, falta de incentivo de la organización, ausencia de apoyo del grupo de trabajo. El segundo estudio: sobrecarga de trabajo, jefes sin preparación, clima tenso y presión en el trabajo. Un tercero a: falta de apoyo organizacional, ausencia de políticas de promoción y salarios, falta de apoyo de los jefes. Un cuarto estudio a: ausencia de apoyo y soporte de la gestión, problemas de relación entre los colegas de trabajo. El quinto estudio a: sobrecarga de trabajo, incertidumbre en relación con la permanencia en el trabajo. El sexto estudio a: relación insatisfactoria entre los colegas, falta de autonomía/control del trabajo, falta de oportunidades de crecimiento en la carrera. El séptimo estudio a: dificultades en el ejercicio de la profesión y falta de apoyo de la organización. Un octavo estudio a: acumulación de trabajo, ambiente inadecuado, jornadas dobles, falta de apoyo de la organización y bajos salarios. El noveno estudio: sobrecarga de trabajo, acumulación de trabajo, jefes sin preparación, función poco conocida. El décimo estudio: presión en el trabajo, acumulación de funciones y tareas, exceso de responsabilidad, ritmo acelerado de trabajo, dificultades en la administración de conflictos. El undécimo estudio a: salarios inadecuados para la función, sobrecarga de trabajo, jornadas dobles, presión en el trabajo y falta de apoyo de los superiores. Finalmente, el duodécimo estudio a: el ritmo acelerado de trabajo, acumulación de funciones y de tareas (10).

Al respecto de todo lo mencionado, se puede concluir que los principales estresores laborales están relacionados con: la presión del trabajo, clima y dinámica organizacional (10).

Otra buena clasificación es realizada de la siguiente manera:

Factores ambientales

Son los aspectos netamente físicos que están en el ambiente de trabajo, local, área, etc. y que son susceptibles de afectar la concentración y tranquilidad. Estas podrían ser (21,23):

- Iluminación (demasiada o poca luz).
- Ventilación y temperatura, refiriéndose al continuo frío – calor en valores extremos o, cuando menos, perturbadores de los aspectos mencionados.
- Ruidos elevados de equipos y/o trabajadores que perturba la tranquilidad y eficacia.
- Contaminación de residuos altamente perjudiciales para la salud.
- Insuficiencia de equipamiento y/o materiales que ayuden al óptimo desempeño.
- Infraestructura inadecuada, ya sea por la mala distribución de espacios adecuados y/o hacinamiento.

Factores relacionados con la presión y exigencia

Son aquellos elementos inherentes, o relacionados al trabajo particular, que realizan los profesionales. Estos son (21,23):

- Poco/demasiado trabajo en los cuales el trabajador siente que no realiza un trabajo productivo o siente que no podrá cumplir con lo solicitado.
- Supervisión escasa/elevada, ya que las dos situaciones podrían afectar al profesional; por un lado, está la escasa o nula supervisión; por el otro, la excesiva e insidiosa supervisión, afectado la libertad de decisión y acciones.
- Poca participación en la toma de decisiones, ante el cual el trabajador siente que no es un componente importante en el trabajo, disminuyendo así la motivación.
- Carga mental de trabajo, que hace referencia a toda la energía mental y física que se requiere para completar las labores profesionales.
- Control sobre la tarea, o conocimiento sobre ella. Cuando un trabajador siente que tiene los conocimientos y competencias necesarios para completar con eficacia cualquier labor, se sentirá en control; en cambio, si desconoce la mayor parte de lo que tiene que realizar, surgirán sentimientos negativos en este.
- Estimulación lenta y monótona hace referencia a que, si el trabajador no recibe estímulos de su tarea, irá perdiendo la creatividad y motivación; por el contrario, surgirán sentimientos de rutina y se perderán el pensamiento autónomo e independiente.

Factores organizativos

Hace referencia a aquellos factores que son característicos de la institución o lugar de trabajo y que afectan el bienestar de los trabajadores. Estos son (21,23):

- Sobrecarga de trabajo, ya que el que los trabajadores intenten satisfacer las necesidades del trabajo conllevaría a la aparición de tensión nerviosa,

irritabilidad, ansiedad, confusión, falta de concentración, cefalea, taquicardia, aumento del apetito, insatisfacción, disminución de la autoestima, etc. A la par que disminuye la motivación, compromiso con el trabajo, participación en las decisiones, etc. Los cuales hacen más propensa la probabilidad de accidentes laborales, ausentismo, y afectación de las relaciones interpersonales.

- Clima de la organización, ya que el estado de ánimo general de la organización, amabilidad y buenas relaciones entre los trabajadores (relajado, armonioso, tenso, hostil, etc.) repercute directamente en ellos, dependiendo, también, de los factores personales.
- Estilo gerencial, que es el estilo de comunicación (vertical/horizontal) que tiene la empresa para llegar a todos sus integrantes. Aquellas inclinaciones rígidas e impersonales como una supervisión constante y falta de participación en las decisiones, afectan al trabajador.
- Tecnología: contar con elementos de vanguardia tecnológica, pero sin capacitación, podrían afectar también a los trabajadores. O, por otro lado, contar con artefactos desfasados, podría tener el mismo efecto.
- Conflicto de roles, que es la inconsistencia e incoherencia entre las obligaciones teóricas del trabajador y las obligaciones fácticas; es decir, las labores que estaban especificadas en el contrato y lo que realmente exige la organización.
- Jornada de trabajo excesiva, obligando los excesivos esfuerzos del profesional y, por ende, los niveles altos de agotamiento físico y mental.
- Responsabilidades y decisiones importantes, que hace referencia a la adecuada asignación de roles y responsabilidades según la jerarquía del trabajador en la institución.
- Malas relaciones interpersonales, que hace referencia al trabajo en equipo. Es un factor muy importante, ya que, si hay aspectos negativos en la comunicación, podría incidir en mal trato a los usuarios o tratos impersonales, etc.
- Promoción y desarrollo profesional. Si el personal percibe que su trabajo no es valorado en la organización, podría llevarlo a que sienta ansiedad y/o frustración.
- Discrepancias con las metas de la carrera laboral, que hace referencia a la falta de seguridad y promoción de la carrera laboral por parte de la institución.

2.2.2. Síndrome de burnout

El síndrome de burnout, como concepto, surge en EE. UU en los años setenta como una explicación al declive en la calidad de la atención y deterioro en los cuidados dados por los profesionales que brindan servicios a otras personas. Con el pasar del tiempo se consolidó como tal, explicado por una situación de estrés laboral crónico y que se da con mayor frecuencia en profesiones de servicios o cuidados en los cuales las personas tienen contacto directo con personas (médicos, enfermeros, profesores, policías, trabajadores sociales, etc.) (12,13).

a) Delimitación

Diversos autores señalan la importancia de delimitar conceptos. Algunos mencionan que varias definiciones para un mismo constructo, aunque sean sinónimos, a la larga puede hacer pensar que se habla de diferentes elementos, lo cual generaría confusión en la investigación y, a la fuerza, integración de conocimientos (12).

¿Es lo mismo decir síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral? Y es que aparte de las denominaciones mencionadas en el español, existen al menos diecinueve definiciones para el término inglés: burnout syndrome. Así, todos esos conceptos que hacen alusión a dicho síndrome, se podrían agrupar en tres grandes grupos. El primero hace referencia a las traducciones hechas en el español –síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado, síndrome de quemarse en el trabajo, etc.- con las cuales el autor citado anteriormente (12) no tiene tantas inconveniencias; el segundo grupo hace referencia a la traducción semántica de burnout –desgaste psicológico por el trabajo, desgaste profesional, desgaste ocupacional, etc.- con las cuales, el autor sí presenta inconvenientes ya que (entre otras cosas) estos términos podrían encontrarse en otros constructos, ya que, por ejemplo, sí puede encontrarse desgaste psicológico sin que haya necesariamente la presencia del síndrome en sí, sino en casos de acoso psicológico en el trabajo; en el tercer grupo se encuentran otras denominaciones -estrés crónico laboral asistencial, estrés profesional, etc.-, que consideran al estrés laboral como sinónimo del síndrome de burnout. Aquí el autor recalca que estas denominaciones son incorrectas, ya que el estrés laboral es un proceso más amplio que el síndrome de burnout; eso quiere decir que el estrés laboral es más una interrelación compleja entre factores en un determinado lapso de tiempo mayor que en el caso del burnout. También hay confusión entre si el concepto de estrés hay que aplicarlo al estímulo objetivo, a la interpretación que hace el sujeto o a las consecuencias psicológicas y fisiológicas de dicha interpretación. Aparte, se han denominado diferentes tipos de estrés, como eustrés y distrés, haciendo referencia a un estrés positivo y negativo respectivamente; por eso, y otras tantas razones, es que el autor citado aconseja no usar el término estrés laboral como sinónimo de síndrome de burnout (13).

Un ejemplo claro de lo mencionado sería el caso en el cual en una investigación, en la portada –y en palabras claves–, usen la expresión “agotamiento profesional” como sinónimo del síndrome de burnout (15).

Por ello, en un intento de evitar la confusión, en la presente investigación se utilizará el término que respeta el origen del constructo, esto es: síndrome de burnout.

b) Modelos teóricos

Grandes estudiosos sobre esta temática conceptualizan, desde una perspectiva psicosocial, al síndrome de burnout como una respuesta a una situación de estrés laboral crónico en la que los individuos sienten que fracasaron profesionalmente -con las personas que reciben sus servicios-, tienen la sensación de estar agotados emocionalmente y muestran actitudes negativas hacia los otros del ámbito laboral (2).

Estos investigadores hacen mención que, a la luz de las investigaciones realizadas por el equipo de investigación de universidades, utilizando variables de perspectivas que hablan sobre este síndrome y a través de estudios transversales y longitudinales, mediante análisis de regresión y mediante los modelos de ecuaciones estructurales, para desarrollar una línea de investigación, el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser integrado en los modelos cognitivos y transaccionales de estrés laboral, por ejemplo, en Cox (24) y/o Lazarus y Folkman (25).

Así se podría explicar al síndrome de burnout, como una respuesta al estrés laboral percibido, que surge después de un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las

estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales no funcionaron para reducir dicho estrés laboral. Esta respuesta al estrés o síndrome se podría considerar como una variable intermedia entre el estrés percibido y sus consecuencias. Se inicia conjuntamente con una baja realización personal en el trabajo y altos niveles de agotamiento emocional. Después vendrían las actitudes de despersonalización; éstas se podrían considerar como una estrategia de afrontamiento ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional (2).

Es decir, el modelo es el siguiente: El estrés laboral crónico va causando sus efectos. En algunas personas, dicha experiencia conlleva al síndrome de burnout; sin embargo, este síndrome no aparece completamente, sino que se desarrolla en un continuo. Ante el estrés laboral crónico, los profesionales intentan hacerle frente mediante sus diversas estrategias de afrontamiento y, al no conseguir nada, empujados por la frustración, aparece una reevaluación cognitiva de forma negativa ante el trabajo y hacia el trabajador mismo. Así aparece un agotamiento emocional y un bajo sentimiento de realización personal; ante dichas manifestaciones, el profesional –como mecanismo de defensa- desarrolla una despersonalización (entendida como cinismo), que le lleva a tratar de forma cínica, distante y hasta insensibilizada a los clientes o compañeros de trabajo. Es así como se completa la triada de dimensiones que conforman y definen al síndrome de burnout (2).

c) Dimensiones

Como se fue mencionando, las dimensiones que conforman el constructo llamado síndrome de burnout, son tres: Agotamiento emocional, despersonalización (o cinismo) y realización personal. Así, un agotamiento emocional alto, una despersonalización alta y una realización personal baja serían indicadores de la presencia del síndrome de burnout o, según otros autores, de un síndrome de burnout alto.

Agotamiento emocional

Es la situación en la cual los trabajadores sienten que ya no tienen reservas afectivas para dar a otros, ya que la energía y recursos emocionales están disminuidos. Todo ello conlleva a que los trabajadores se sientan continuamente agotados emocionalmente, debido al contacto constante con personas que requieren atención (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.) (12).

Despersonalización

Hace referencia a las actitudes de despersonalización; en ese caso, se podría distinguir en dos aspectos: El primero hace referencia a un carácter funcional que ayuda a que el profesional no se involucre en los problemas del usuario, por lo tanto, podría realizar todo tipo de acciones lesivas y negativas con este, sin que sus propios sentimientos se afecten. El segundo es de naturaleza disfuncional porque hace referencia a dar a los usuarios o clientes un trato humillante, irrespetuoso y hasta vejatorio (12).

Realización personal

Este aspecto hace referencia a una tendencia hacia la autoevaluación negativa por parte del profesional. Así, el profesional suele sentirse infeliz o descontento consigo mismo, por lo que las actividades que realiza, las hace sin motivación, ni planes a futuro (26).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio fue de alcance correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. Hernández et al. (27) refieren que los estudios de alcance correlacional son aquellos que asocian dos o más variables, de tal modo que, al conocer una variable, se sabrá más o menos los valores de otra que esté asociada. Por otro lado, los diseños no experimentales se caracterizan por no controlar las variables a estudiar, y el corte transversal indica que el acto de medir solo se realiza una vez en el tiempo.

3.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 268 miembros de salud (médicos, técnicos y licenciados de enfermería) del Hospital II-1 Rioja, laborando, al menos, durante el 27 y 28 de abril del año 2022. La población estuvo conformada por ambos sexos; con un promedio de edad de 33,5 y desviación estándar de 07,9; con grados de estudio desde técnico hasta el grado de doctor; con un tiempo promedio de labor de 3,7 años en dicho hospital y un tiempo promedio experiencia laboral de 08,5 años; con un promedio de 38 horas de trabajo; y que fueron abordados durante el turno mañana y tarde.

3.2.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de 160 trabajadores de salud. La misma fue conseguida a través del uso de la herramienta electrónica: «Sample size calculator Raosoft (28)», utilizando los siguientes elementos como parte de la ecuación de cálculo: margen de error (5%), nivel de confianza (95%), tamaño de población (268), respuesta de distribución (50%).

Sin embargo, si se espera una fórmula más específica, a continuación se expone una sobre el tamaño de muestra (29):

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- Z = distribución estándar o «Z» en base al nivel de confianza.
- N = tamaño de la población.
- p = probabilidad de ocurrencia.
- q = probabilidad de no ocurrencia.
- e = porcentaje de error aceptable.
- n = tamaño de muestra.

3.2.2. Selección del muestreo

La selección del muestreo fue del modo no probabilístico por conveniencia (27), debido a que se comenzó a encuestar a aquellos profesionales que se encontraban en las instalaciones y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Tener profesiones relacionadas con la salud, específicamente, técnicos y licenciados de enfermería y profesional de medicina.
- Laborar y estar contratados en el Hospital II-1 Rioja.

- Profesionales que hayan firmado el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Trabajadores de otras áreas, por ejemplo: de limpieza, vigilancia, logística, secretariado, obstetras, personal de farmacia/laboratorio, psicólogos, etc.
- Personal de salud que no hayan resuelto adecuadamente los cuestionarios.
- Personal de salud que hayan decidido abandonar el estudio.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

3.3.1.1. Estresores laborales (variable cualitativa politómica ordinal)

A. Conceptualización

Son aquellos elementos o factores presentes en el ámbito laboral del trabajador que son potencialmente generadores de estrés (9). Considerados a partir de aquellos aspectos relacionados a los superiores y recursos, además de la organización y el equipo de trabajo.

B. Operacionalización

Se obtuvieron los tipos y niveles de los estresores laborales mediante la aplicación del Cuestionario Respuesta Emocional al Estrés Laboral (23). La variable es de naturaleza cualitativa politómica ordinal.

Las dimensiones y sus respectivos indicadores son los siguientes (23):

I) Factores relacionados con la presión y exigencia:

- Atención a pacientes en estado crítico.
- Trabajar en horario nocturno.
- Reporte detallado y extenso.
- Estancia prolongada de pacientes.
- Alta demanda de pacientes.
- Personal en proceso de capacitación.
- Control de medicamentos, materiales y equipos.
- Contacto con sufrimiento y muerte.

II) Factores organizativos-relaciones humanas:

- Insuficiente personal para cubrir el servicio.
- Sobrecarga de trabajo.
- No existen protocolos ni guías de atención en el servicio.
- Demora en la atención de los servicios de apoyo (imágenes, laboratorio, procedimientos, etc.).
- Inadecuadas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud.
- Trabajar con personas poco o nada motivadas.
- Visita de familiares en horarios no establecidos, interrupciones frecuentes.
- Dudas e incertidumbre del familiar y paciente, por falta de información acerca del estado, evolución, tratamiento y otros.
- Contacto con pacientes y/o familiares agresivos.
- No disponibilidad del responsable encargado en caso de urgencia.
- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.
- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el responsable encargado no está disponible.

- Tener la sensación de que, al terminar el trabajo, quedan pendientes.

III) Factores ambientales:

- Condiciones físicas inadecuadas (ventilación, iluminación, ruidos, etc.)
- Exposición a peligros físicos, ergonómicos, químicos y/o biológicos.
- Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio.
- Equipos inoperativos en el servicio.
- Espacio físico insuficiente o mal distribuido.
- Falta de recursos materiales adecuados para el trabajo.

Asimismo, para contestar el cuestionario, las opciones son las siguientes:

- 0 = Nunca
- 1 = Poco estresante
- 2 = Medianamente estresante
- 3 = Muy estresante

Finalmente, se obtiene una categorización general y por dimensiones. Los mismos que se consiguen sumando los puntajes directos, para luego extrapolarlos a la siguiente descripción (23):

Factores estresores laborales (GENERAL)

- Bajo : 00 – 27
- Medio : 28 – 55
- Alto : 56 - 81

I) Factores relacionados a la presión y exigencia

- Bajo : 00 – 08
- Medio : 09 – 17
- Alto : 18 - 24

II) Factores organizativos-relaciones humanas

- Bajo : 00 – 13
- Medio : 14 – 27
- Alto : 28 - 39

III) Factores ambientales

- Bajo : 00 – 06
- Medio : 07 – 13
- Alto : 14 - 18

3.3.1.2. Síndrome de burnout (variable cualitativa politómica ordinal)

A. Conceptualización

El burnout es un síndrome que se da en el ámbito laboral y se caracteriza por la prevalencia de tres síntomas principales: alto agotamiento emocional, alta despersonalización y una baja realización personal (2).

B. Operacionalización

Se obtuvo y midió el síndrome de burnout a través de la aplicación del Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson, que consta de 22 ítems. La presente variable es de naturaleza cualitativa politómica ordinal.

Los indicadores del síndrome de burnout, a través de sus dimensiones, son (30):

- Irritabilidad
- Abatimiento (Agotamiento emocional)
- Inestabilidad

- Actitud cínica
- Aislamiento (Despersonalización)
- Distanciamiento

- Percepción de desaparición de logro
- Vivencias de fracaso (Realización personal)
- Sentimientos de baja autoestima

Por otro lado, las dimensiones se categorizaron de acuerdo a percentiles; no obstante, a continuación los puntajes directos de los mismos (30):

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	< = 11	< = 2	> = 44
Medio	12 – 20	3 – 6	40 – 43
Alto	> = 21	> = 7	< = 39

Finalmente, las categorizaciones del síndrome de burnout fueron las siguientes (30):

- Ausencia : Ningún puntaje alto en las dimensiones.
- Tendencia : Presencia de un puntaje alto en una dimensión (o bajo puntaje en realización personal).
- Riesgo : Dos dimensiones con puntajes altos (o bajo puntaje en realización personal, más un alto puntaje en cualquiera de las otras dos dimensiones).
- Presencia : Las tres dimensiones con puntajes altos (o bajo puntaje en realización personal, más altos puntajes en las otras dos dimensiones).

3.3.1.3. Variables sociodemográficas.

Las variables sociodemográficas se obtuvieron a través de una ficha sociodemográfica de elaboración propia.

Sexo (variable cualitativa dicotómica nominal).

Operacionalización.

- Naturaleza de la variable : cualitativa dicotómica.
- Escala de medición : nominal (opciones: femenino y masculino).

Edad (variable cuantitativa discreta) (años).

Operacionalización.

- Naturaleza de la variable : cuantitativa discreta.
- Escala de medición : de razón.

Nivel de estudios (variable cualitativa ordinal).

Operacionalización.

- Naturaleza de la variable : cualitativa politómica.

Escala de medición : ordinal (categorizaciones: técnico, bachiller, licenciado, magister, doctor).

Estabilidad del turno de trabajo.

Operacionalización.

Naturaleza de la variable : cualitativa politómica.
Escala de medición : ordinal (categorizaciones: inestable, término medio, estable).

Experiencia laboral (años).

Operacionalización.

Naturaleza de la variable : cuantitativa continua.
Escala de medición : de razón.

Tiempo de labor en el hospital (años).

Operacionalización.

Naturaleza de la variable : cuantitativa continua.
Escala de medición : de razón.

Tiempo de interacción con pacientes percibido

Esta variable fue evaluada a través de la percepción subjetiva del profesional, en ese sentido, se buscó conocer si, según la percepción del mismo, interactúa mucho o poco con pacientes (constando las categorías con dos extremos y un nivel medio), ya que podría entenderse o desarrollarse cierta molestia o fastidio en el trato en el caso de profesionales con síndrome de burnout o específicamente con despersonalización (12).

Operacionalización.

Naturaleza de la variable : cualitativa politómica.
Escala de medición : ordinal (categorizaciones: poco, moderado, bastante).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

El plan de recolección de datos fue el siguiente:

- Finalizar el proyecto de tesis.
- Solicitar un asesor que valide el registro del mismo al Departamento de Investigación.
- Conseguir la aprobación del Comité de Ética.
- Solicitar el permiso necesario para la aplicación del proyecto de tesis en la población elegida.
- Imprimir todos los cuestionarios para la aplicación
- Aplicación de los mismos y construcción de una base de datos (también la elaboración de un diccionario de variables)

Los instrumentos fueron los siguientes:

ESTRESORES LABORALES

Ficha técnica

Nombre : Respuesta emocional al estrés laboral.
Autores : Joana Fornés Vives.
Año : 1994.

Procedencia : España.
Adaptación peruana: Barboza en el 2019 (23).
Administración : Individual, grupal y organizacional.
Duración : de 10 a 15 minutos.
Ítems : 27 ítems
Dimensiones : Presión y exigencia (08 ítems); organizativos-relaciones humanas (13 ítems); y factores ambientales (06 ítems).

Validez: Se evaluó la validez del instrumento a través del juicio de expertos y aplicando la encuesta en un grupo piloto. Posteriormente, a través de las sugerencias, se reestructuró el cuestionario a 27 preguntas. Hubo concordancia entre jueces expertos, por lo cual, se considera al instrumento válido para ser aplicado (23).

Confiabilidad: Se evaluó la consistencia interna global, arrojando un coeficiente cercano a la unidad, de 0,911, lo cual indica un alto grado de fiabilidad del cuestionario (23).

Instrucciones: Se presenta el cuestionario a los participantes, indicándoles y garantizando la confidencialidad de los mismos. Se les pide que, de acuerdo a sus experiencias particulares, contesten con sinceridad los ítems, marcando con un aspa "X" en la opción que más se adecúe a ellos. Teniendo en cuenta que las preguntas no se refieren a la frecuencia en que se produce estas situaciones, sino a la frecuencia con que éstas situaciones son estresantes para ellos.

Las opciones de respuesta son basadas en la escala Likert, que va desde "nunca" a "muy estresante", estas son:

- 0 = Nunca
- 1 = Poco estresante
- 2 = Medianamente estresante
- 3 = Muy estresante

Una vez los participantes contestan todas las preguntas del cuestionario, se procede a hacer la sumatoria de cada ítem, de acuerdo al valor codificado que se mostró anteriormente. Una vez se obtiene la suma de los puntajes directos, se trasladan dichos puntajes a las siguientes descripciones para obtener así las categorizaciones globales y por cada dimensión de la variable.

Las categorizaciones que se obtienen son de manera general y por cada dimensión; estas son (23):

ESTRESORES LABORALES (GENERAL)

Bajo	:	00 – 27
Medio	:	28 – 55
Alto	:	56 – 81

PRESIÓN Y EXIGENCIA

Bajo	:	00 - 08
Medio	:	09 - 17
Alto	:	18 – 24

ORGANIZATIVOS-RELACIONES HUMANAS

Bajo	:	00 – 13
------	---	---------

Medio : 14 – 27
Alto : 28 – 39

FACTORES AMBIENTALES

Bajo : 00 – 06
Medio : 07 – 13
Alto : 14 – 18

SÍNDROME DE BURNOUT

Ficha técnica

Nombre : Maslach Burnout Inventory Human.
Autores : Cristina Maslach and Susan E. Jackson (26).
Año : 1981.
Procedencia : Estados Unidos.
Adaptación peruana: Baldoceña en 2018 (30).
Administración : Individual y colectiva.
Duración : de 10 a 15 minutos.
Ítems : 22 ítems.
Dimensiones : Agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems), realización personal (8 ítems).

Validez: La validez fue evaluada a través la validez de constructo, es así que el análisis factorial exploratorio (AFE) arrojó que el cansancio emocional obtuvo una varianza del 39,97%, la despersonalización una varianza del 37,59% y la realización personal una varianza del 34,90%; informando así que el modelo arroja una estructura de las tres dimensiones mencionadas (30).

Confiabilidad: la medición de la confiabilidad, a través de la consistencia interna, se basó en el alfa de Cronbach, el cual arrojó un coeficiente de 0,80 para agotamiento emocional, 0,56 para despersonalización y 0,72 para realización personal; es así que, en general, el instrumento reportó una buena confiabilidad (30).

Instrucciones: Se presenta los cuestionarios a cada participante, indicándole la confidencialidad de los mismos. Se pide que los participantes contesten con sinceridad y marquen con un aspa “X” en el casillero que representa más la frecuencia de las afirmaciones mencionadas.

La escala de respuesta es de tipo Likert, en la que 0 es nunca y 6 es todos los días.

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

Así, una vez los participantes respondan, se sumarán los puntajes de acuerdo a la codificación recientemente mostrada. Con respecto a las dimensiones I) cansancio emocional y II) despersonalización, puntajes altos indican peores resultados (más

probabilidad de tener el síndrome de burnout); en cambio, con la dimensión III) realización personal, puntajes bajos indicarían peores resultados.

Los datos se interpretan de acuerdo a percentiles. En un primer momento, se suman los puntajes directos y luego se los ubica de acuerdo al percentil (30).

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	< = 11	< = 2	> = 44
Medio	12 – 20	3 – 6	40 – 43
Alto	> = 21	> = 7	< = 39

Una vez obtenidas los puntajes en cada dimensión, se procede a determinar si los evaluados en cuestión presentan el síndrome de burnout o no, para lo cual se requerirá lo siguiente (se considera a “síntoma” como equivalente a “dimensión”) (30):

Ausencia : Puntuaciones bajas en agotamiento emocional, despersonalización y alta en realización personal (ningún síntoma).

Riesgo : Presencia de un solo síntoma. Solo una puntuación alta en agotamiento emocional o despersonalización; o solo una puntuación baja en realización personal.

Tendencia : Presencia de dos síntomas (altos en agotamiento emocional y despersonalización, o bajos en realización personal).

Burnout : Presencia de los tres síntomas (altos en agotamiento emocional, alto en despersonalización y bajo en realización personal).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Se usó el programa estadístico Stata v.14. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se utilizó la media (m) y la desviación estándar (\pm DS); para las variables cualitativas, la frecuencia (n) y el porcentaje (%).

Por otro lado, para el análisis inferencial, se consideró un nivel de significancia (< 0,05). Para evaluar la relación entre dos variables cualitativas se usó la prueba de Chi cuadrado. Para evaluar la relación entre una variable cualitativa y una cuantitativa, en primer lugar, se evaluó si las variables numéricas tenían o no distribución normal a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov (ideal para poblaciones o muestras de más de 50 datos), debido a que ninguna variable numérica tuvo distribución normal, además que las variables cualitativas eran politómicas, se usó la prueba de Kruskal-Wallis.

3.6. Ventajas y limitaciones

La ventaja del alcance de investigación usado radica en que ayuda a predecir cómo se comportará una variable al saber otra; sin embargo, la desventaja es que dicha explicación solo es parcial e incompleta (no explica causalidad), además del riesgo latente de correlaciones espurias (27).

Con respecto al diseño de investigación no experimental de corte transversal usado, las ventajas fueron el relativo bajo costo y rapidez de su ejecución; ya que, al tomar los datos en un solo momento del tiempo, no requirió el seguimiento de sujetos o casos de estudio; además de que se tuvo cabida a explorar otras múltiples variables. Las desventajas fueron la falta de temporalidad de la asociación entre variables (exposición-efecto), dificultad en el establecimiento de valores base para

comparaciones, e inconveniencias para estudiar las variables de corta duración –como algunas variables sociodemográficas– o poco frecuentes (31).

Otras limitaciones fueron los referidos a los sesgos en la resolución de cuestionarios. Estos son: sesgo de cortesía (tratar de complacer al entrevistador), sesgo de información (datos poco verídicos, incompletos, no participación o no respuesta) y los sesgos de memoria (31).

3.7. Aspectos éticos

Como condición inicial a la puesta en marcha del proyecto de tesis, se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS). La participación al proyecto no comportó riesgos a la salud de los encuestados, pues se trató de un estudio no experimental, de tipo descriptivo correlacional. Los cuestionarios se aplicaron al personal de salud del Hospital II-1 Rioja, con el fin de obtener información referente a los estresores laborales y el síndrome de burnout. Se siguieron los principios éticos expuestos por el Departamento de Investigación de la UCSS (32).

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

- a) La aplicación y administración de los cuestionarios se realizará respetando la confidencialidad. Los datos personales de los encuestados serán protegidos y no divulgados.
- b) Indicación y explicación a los participantes de la finalidad y del uso que se le dará a la información resultante.
- c) Los datos de los participantes serán accesibles solo a un restringido grupo identificable de personas: investigador-tesista, en el caso de trabajos de investigación curriculares de pregrado y postgrado
- d) Los datos generados a partir de la fase de obtención de la información y el libro de variables serán, a su vez, guardados en la computadora del investigador-tesista utilizando una contraseña personal.
- e) Los materiales de la investigación no digitales serán conservados y protegidos en un lugar adecuado por un periodo de tres años.

2. Respeto de la privacidad

- a) Respeto del derecho de los sujetos que participan en el estudio a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información a compartir con los investigadores.
- b) Respeto del derecho de los sujetos que participan en el estudio a no dar información que no desean compartir.
- c) Se garantizará, en la medida que lo permitan las circunstancias, la administración de los cuestionarios en locales que garanticen el respeto de los dos puntos anteriores.

3. No discriminación y libre participación

- a) No existirán formas de discriminación en el grupo de sujetos que participen en el estudio en cuanto a género, grupo étnico o por condición social, en sintonía con los criterios metodológicos de exclusión e inclusión del estudio.
- b) No existirán formas de inducción coercitiva de participación en el estudio.

4. Consentimiento informado a la participación en la investigación

- a) Se ofrecerá información relevante a los sujetos sobre la finalidad y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado a la participación al estudio.
- b) Se ofrecerá información clara y apropiada a los sujetos involucrados sobre los riesgos y beneficios relativos a la participación al estudio.
- c) Se garantizará la obtención del consentimiento informado de los sujetos antes de participar en el estudio.
- d) Se informará a los futuros encuestados de la posibilidad de abandonar el estudio y de la ausencia de consecuencias derivadas de esta decisión.

5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

- a) Promoción del valor científico de la investigación representado por la importancia clínica y/o social del estudio.
- b) Búsqueda de la validez científica del estudio representado por la creación de un marco teórico suficiente que se basa en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los sujetos que serán involucrados, una codificación y análisis de los datos que garanticen elevados estándares de calidad y una interpretación crítica de los mismos, uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación.
- c) Disponibilidad del material físico y de la base de datos elaborada para la revisión del proceso de recolección de información por parte de la autoridad competente.
- d) Se reconoce a los tesisistas del equipo de trabajo el derecho de autoría de los productos del estudio, de acuerdo a las normas nacionales e internacionales que regulan la filiación institucional.
- e) Queda prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido parcial o total de la tesis y de los potenciales resultados futuros por parte del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo.
- f) Los miembros del equipo deberán declarar la ausencia de conflicto de intereses en la realización del estudio.

La aceptación, conjuntamente a la correcta puesta en práctica de esos principios y criterios, fue normativa y determinó la permanencia de los investigadores y el informe del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

De la muestra final de 160 profesionales de salud del Hospital II-1 Rioja, laborando durante el mes de abril del año 2022, el 73,1% fue del sexo femenino; con un promedio de 33,5 años de edad; el 41% fueron licenciados; la estabilidad de turno fue estable mayormente (81,9%). La experiencia laboral de los trabajadores de salud, en promedio, fue de 08,5 años; por otro lado, el tiempo de trabajo o estancia en dicho hospital fue de 3,7 años en promedio y, en cuanto al tiempo percibido de interacción con pacientes, en su mayoría, fue bastante (90%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Factores sociodemográficos.

	n	%
Sexo		
masculino	43	26,9
femenino	117	73,1
Edad (años) (m ± DS)	33,5	±07,9
Nivel de estudios		
técnico(a)	59	36,9
bachiller	12	07,5
licenciado(a)	67	41,9
magíster	06	03,8
doctor(a)	16	10,0
Estabilidad de turno		
inestable	15	09,4
término medio	14	08,8
estable	131	81,9
Experiencia laboral (años) (m ± DS)	08,5	±06,9
Tiempo de labor en el hospital (años) (m ± DS)		
	3,7	±04,6
Tiempo de interacción percibido con pacientes		
moderado	16	10,0
bastante	144	90,0

Respecto al objetivo principal de investigación, los resultados reflejan que existe asociación estadísticamente significativa entre los estresores laborales y el síndrome de burnout ($p=0,000$). Aquellos trabajadores de salud que tenían estresores laborales en un nivel medio, reportaban ausencia (50,5%) y riesgo (40,0%) de síndrome de burnout; en cambio, aquellos con estresores laborales de nivel alto, reportaron mayormente tendencia hacia el síndrome de burnout (57,1%). (Ver tabla 2).

Tabla 2. Asociación entre el síndrome de burnout y los estresores laborales.

	V2. SÍNDROME DE BURNOUT			p
	ausencia n (%)	riesgo n (%)	tendencia n (%)	
V1. ESTRESORES LABORALES				0,000
bajo	17 (29,3)	37 (63,8)	04 (06,9)	
medio	48 (50,5)	38 (40,0)	09 (09,5)	
alto	01 (14,3)	02 (28,6)	04 (57,1)	

Respecto a los dos primeros objetivos específicos, los resultados son los siguientes: el nivel preponderante de los estresores laborales fue el medio (59,4%), siendo las dimensiones «organizativos-relaciones humanas» y «factores ambientales» con mayor frecuencia en un nivel moderado (58,8% y 50% respectivamente); en cambio, la «presión y exigencia» reporta mayormente niveles bajos (51,2%). Respecto al síndrome de burnout, el nivel riesgo fue el más frecuente (48,1%), siendo el nivel medio más frecuente en sus tres dimensiones: cansancio emocional (52,5%), despersonalización (49,4%) y realización personal (49,4%). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Niveles de estresores laborales y sus dimensiones.

	n	%
ESTRESORES LABORALES		
bajo	58	36,3
medio	95	59,4
alto	07	04,4
Presión y exigencia		
bajo	82	51,2
medio	72	45,0
alto	06	03,8
Organizativos-relaciones humanas		
bajo	56	35,0
medio	94	58,8
alto	10	06,3
Factores ambientales		
bajo	66	41,3
medio	80	50,0
alto	14	08,8
SÍNDROME DE BURNOUT		
ausencia	66	41,3
riesgo	77	48,1
tendencia	17	10,6
Cansancio emocional		
bajo	44	27,5
medio	84	52,5
alto	32	20,0
Despersonalización		
bajo	45	28,1
medio	79	49,4
alto	36	22,5
Realización personal		
bajo	42	26,3
medio	79	49,4
alto	39	24,4

En cuanto al tercer objetivo específico, se encontró que los estresores laborales presión y exigencia y organizativos-relaciones humanas se relacionan con el síndrome de burnout ($p=0,000$ y $p=0,000$ respectivamente). Sin embargo, no se encontró relación entre los factores ambientales y el síndrome de burnout ($p=0,073$). Aquellos trabajadores de salud que tenían estresores de presión y exigencia en un nivel alto, presentaban mayormente tendencia hacia el síndrome de burnout (66,7%); y los que

presentaban estresores de tipo organizativos-relaciones humanas en un nivel alto, tenían mayoritariamente riesgo de adquirir el síndrome de burnout (70,0%). (Ver tabla 4).

Tabla 4. Relación entre distintos tipos de estresores y el síndrome de burnout.

	SÍNDROME DE BURNOUT			p
	ausencia n (%)	riesgo n (%)	tendencia n (%)	
Presión y exigencia				0,000
bajo	36 (43,9)	41 (50,0)	05 (06,1)	
medio	30 (41,7)	34 (47,2)	08 (11,1)	
alto	00 (00,0)	02 (33,3)	04 (66,7)	
Organizativos-relaciones humanas				0,000
bajo	14 (25,0)	39 (69,6)	03 (05,4)	
medio	52 (55,3)	31 (33,0)	11 (11,7)	
alto	00 (00,0)	07 (70,0)	03 (30,0)	
Factores ambientales				0,073
bajo	24 (36,4)	36 (54,5)	06 (09,1)	
medio	39 (48,8)	34 (42,5)	07 (08,8)	
alto	03 (21,4)	07 (50,0)	04 (28,6)	

Referente al cuarto objetivo específico, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos (tanto de naturaleza cualitativa como cuantitativa) con p-valores oscilantes entre 0,254 y 0,751 (Ver tabla 5).

Tabla 5. Síndrome de burnout y factores sociodemográficos.

	V2. SÍNDROME DE BURNOUT			p
	ausencia n (%)	riesgo n (%)	tendencia n (%)	
Género				0,628
masculino	20 (46,5)	18 (41,9)	05 (11,6)	
femenino	46 (39,3)	59 (50,4)	12 (10,3)	
Nivel de estudios				0,562
técnico(a)	27 (45,8)	24 (40,7)	08 (13,6)	
bachiller	06 (50,0)	04 (33,3)	02 (16,7)	
licenciado(a)	26 (38,8)	35 (52,2)	06 (09,0)	
magíster	01 (16,7)	05 (83,3)	00 (00,0)	
doctor(a)	06 (37,5)	09 (56,3)	01 (06,3)	
Estabilidad de turno				0,751
inestable	07 (46,7)	06 (40,0)	02 (13,3)	
término medio	04 (28,6)	09 (64,3)	01 (07,1)	
estable	55 (42,0)	62 (47,3)	14 (10,7)	
Tiempo de interacción con pacientes				0,732
moderado	06 (37,5)	09 (56,3)	01 (06,3)	
bastante	60 (41,7)	68 (47,2)	16 (11,1)	
Edad	33,6 ± 8,4	33,9 ± 7,7	31,6 ± 7,4	0,445
Experiencia laboral (años)	08,4 ± 7,2	08,9 ± 7,0	07,6 ± 6,5	0,688

Tiempo de labor en el hospital (años)	04,2 ± 5,3	03,7 ± 4,4	02,6 ± 2,9	0,658
--	-------------------	-------------------	-------------------	--------------

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los estresores laborales y el síndrome de burnout. También se encontró relación entre el síndrome de burnout y las dimensiones: presión y exigencia, organizativos-relaciones humanas y factores ambientales. No se encontró relaciones estadísticamente significativas entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos. El nivel preponderante en los estresores laborales fue el medio; siendo las dimensiones más graves los organizativos-relaciones humanas y factores ambientales, y la dimensión presión-exigencia la menos grave. El nivel de riesgo fue más preponderante en el síndrome de burnout; y el nivel medio fue más frecuente en sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

También se encontró asociación estadísticamente significativa entre los estresores laborales y el síndrome de burnout. Este resultado es similar al encontrado por Menor et. al (16), en donde se evidenció correlación. Este resultado podría explicarse debido a que los estresores presentes en el trabajo van afectando la cotidianidad laboral del individuo; y a que, al menos, esté presente un elemento importante para la aparición de dicho síndrome, que es la presencia de un ambiente estresantemente crónico, aunque para la aparición del síndrome de burnout sea necesario el escenario de un continuo –en el cual, previamente, se dé un fracaso de estrategias para hacer frente a los estresores–. Es decir, aunque para la presencia del síndrome de burnout sean necesarios algunos factores, dispuestos en un continuo, este se relaciona y se desarrolla en un contexto en el cual están presentes estresores laborales en sus diversas manifestaciones (10,21,23). Lo anterior también explica el hecho de que muchos trabajadores presenten, en cuanto al síndrome de burnout, un nivel mayoritario en riesgo (cosa que sería distinto de presentar mayoritariamente unos estresores de nivel alto); ya que, en referencia a los estresores laborales, el nivel más frecuente es el medio.

De igual modo, se encontró relación entre el síndrome de burnout y presión y exigencia. Este resultado es similar al encontrado por Menor et. al (16), en el cual hallan relación entre el síndrome de burnout y presión-exigencia. Una posible explicación podría darse en base a que el síndrome de burnout, para desarrollarse como tal, tiene que presentarse previo a eso una situación de estrés crónica, y esta situación estresante puede caracterizarse precisamente por demasiada presión y exigencia (10,12).

Además, se encontró relación entre el síndrome de burnout y organizativos-relaciones humanas. Este resultado es similar al encontrado por Menor et. al (16), quienes encuentran relación entre el síndrome de burnout con organizativos-relaciones humanas. Una posible explicación podría recaer en que nuevamente una situación estresante, en este caso específico, probablemente, causada por situaciones de relaciones humanas o de organización laboral, podrían afectar al individuo de tal manera que en un contexto crónico podría desarrollar paulatinamente el síndrome de burnout (2,10,12).

Asimismo, no se encontró asociaciones significativas entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos. Este resultado es similar al encontrado por Carita (33), en donde la mayoría de factores sociodemográficos no presentaba asociación significativa con el síndrome de burnout; y difiere del encontrado por Miranda (34). Esto podía explicarse debido a que es poco probable que el sexo esté relacionado o incluido en todo el complejo que conlleva a adquirir el síndrome de burnout porque, como se mencionó, se requiere al menos de situaciones estresantes crónicas y

fracaso en técnicas de afronte al mismo (2). Los niveles de estudio –así como la edad– tampoco implicarían una diferencia estadísticamente significativa, ya que ello no implica el aprendizaje de técnicas de afronte a situaciones estresantes ni necesariamente a una mejor situación laboral. Respecto a la estabilidad de turno, aunque podría guardar relación en situaciones estresantes, por sí solo no es suficiente para presentar correlación con el síndrome de burnout, lo mismo podría ocurrir con el tiempo de interacción con pacientes, ya que, dentro de la misma, podrían estar presentes otras variables, como el tratar con pacientes o familiares agresivos, los cuales sí podrían ser estresantes. En referencia al tiempo, el presente informe de tesis difiere del resultado encontrado por Miranda (34), ya que encuentra relación entre el tiempo de servicio y una dimensión del síndrome de burnout; esto podría deberse a que, en el presente estudio, no existe mucha variabilidad en los datos respecto a la edad, la experiencia laboral y las horas de trabajos semanales.

En la misma línea, el nivel preponderante de los estresores laborales fue el medio, destacando las dimensiones organizativos-relaciones humanas y los factores ambientales con el nivel más frecuente en medio y la dimensión presión y exigencia en un nivel bajo. El resultado coincide con el encontrado por Barboza (23), en donde la mayoría reportó un nivel medio en los estresores laborales; y es similar, en cuanto a las dimensiones, ya que estas reportaron mayoritariamente un nivel medio. Estos resultados encuentran explicación en las características particulares de la infraestructura, cultura y clima del hospital en cuestión. Dichos niveles se encuentran en el medio, lo cual tiene sentido ya que, en la población estudiada, no se encontró presencia del síndrome de burnout. Los niveles más altos de las dimensiones organizativos-relaciones humanas y factores ambientales, a diferencia de la presión y exigencia, se podrían explicar por el hecho de que los profesionales de salud pudieran estar preparados para los retos/exigencias –y lo que conlleva– de su profesión; sin embargo, los aspectos relacionados con la interrelación con los colegas, mal clima laboral, y aspectos relacionados con la infraestructura insuficiente o escasas de equipos/inoperancia de estos, podrían estar afectando o comenzando a afectar a los profesionales de salud (21,23).

Finalmente, el nivel más preponderante –con casi la mitad de la población– del síndrome de burnout fue en riesgo; y, en sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal, el nivel más frecuente fue el medio. Estos resultados difieren de los encontrados por Arias et. al (17), en los que aproximadamente nueve décimos de la población presentan algunos síntomas característicos del síndrome de burnout; y, en cuanto a las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal, obtuvieron un nivel bajo. Esto podría explicarse en base a la temporalidad que conlleva el proceso del síndrome de burnout (2) ya que la población estudiada se encontraría en las etapas iniciales en las que la mayoría de profesionales de salud ya presenta al menos un síntoma, ya sea en cansancio emocional, despersonalización y/o realización personal. Ante ello, si las características cognitivo-aptitudinales, emocionales y actitudinales (2) que mantienen las características actuales de la población (o los aspectos organizativos-relaciones humanas y/o ambientales del trabajo) se siguen manteniendo, podría conllevar a una futura adquisición del síndrome de burnout en muchos profesionales de salud.

5.2. Conclusiones

A lo largo de esta investigación, se han explorado diferentes aspectos relacionados con los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud, con el propósito de comprender y extraer conclusiones significativas. Durante este proceso, se han recopilado y analizado una amplia gama de datos, se han revisado estudios previos pertinentes y se han utilizado metodologías específicas para responder a las preguntas formuladas. Ahora, se reflexiona sobre los resultados obtenidos y se

extraen conclusiones bien fundamentadas que pueden ampliar el conocimiento existente sobre los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud, además de brindar orientación para futuras investigaciones en este campo. A continuación, se presentan las conclusiones de este estudio:

Existe asociación estadísticamente significativa entre los estresores laborales y el síndrome de burnout, debido a que, al existir el síndrome de burnout, necesariamente tendría que haber estresores laborales de larga data; en otras palabras, situaciones estresantemente crónicas son un requisito para el desarrollo y establecimiento del síndrome de burnout.

Existe asociación estadísticamente significativa entre los estresores de presión-exigencia y organizativos-relaciones humanas con el síndrome de burnout; sin embargo, los estresores de factores ambientales no se relacionan con el síndrome de burnout. Demostrando las características particulares del contexto estudiado, y mostrando también cierta vulnerabilidad a aspectos relacionados con relaciones humanas y/o ambientes organizacionales; vulnerabilidad casi ausente ante factores ambientales.

No se encuentra asociaciones significativas entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos. Lo cual es coherente con la literatura ya que es muy difícil que los factores sociodemográficos se relacionen directamente con la adquisición del síndrome de burnout, debido a que este se desarrolla en un complejo en donde, al menos, deberían estar presentes situaciones estresantes crónicas y fallos de estrategias para afrontar dichas situaciones.

El nivel preponderante de los estresores laborales es el medio, siendo las dimensiones organizativos-relaciones humanas y los factores ambientales con el nivel más frecuente en medio y la dimensión presión-exigencia en un nivel bajo. Lo cual refleja una situación contextual específica, reflejando también que los profesionales están preparados para la exigencia de su trabajo; sin embargo, son más afectados por cuestiones de interrelaciones y/o ambiente laboral y factores ambientales.

El nivel más preponderante –con casi la mitad de la población– del síndrome de burnout es en riesgo; y, en sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal, el nivel más frecuente es el medio; reflejando, nuevamente, una situación contextual y temporal específica, ya que dichos resultados podrían hacer referencia a inicios del desarrollo del síndrome de burnout, pudiendo, con el tiempo, avanzar a estados más graves que el «riesgo».

5.3. Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos en este estudio, se proponen diversas recomendaciones para fortalecer las políticas y programas relacionados con los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud. Estas sugerencias están orientadas a abordar las áreas críticas identificadas durante la investigación, con el objetivo principal de mejorar la comprensión y el apoyo en la promoción y aplicación de estrategias efectivas para gestionar estos factores. Asimismo, se busca fomentar la creación de entornos más propicios que faciliten una comprensión adecuada de estos aspectos, promoviendo prácticas y políticas que respalden la toma de decisiones informadas y la implementación eficiente de estrategias de intervención. A continuación, se presentan las recomendaciones:

Se recomienda a las autoridades encargadas del personal de salud del Hospital de II-1 Rioja que ejecuten medidas preventivas en torno a los estresores presentes en el hospital en cuestión, ya que se ha visto niveles moderados en los aspectos

administrativos-relaciones humanas (como interrelaciones entre trabajadores o clima laboral) y los factores ambientales (exigencia de especialización de materiales, escasez de recursos, sometimiento a peligros físicos, etc.).

Del mismo modo, se recomienda, a las mismas autoridades, buscar medios y configurar políticas en pro de la realización personal, buscando, de ese modo, evitar la aparición del síndrome de burnout y fortalecer al personal de salud.

Se recomienda al personal de salud a que participe de la presente investigación, que asistan a consultas psicológicas si se sienten sobrepasados por la carga laboral/situaciones difíciles del trabajo de cualquier índole. Del mismo modo, que comuniquen, mediante foros, a las respectivas autoridades sus necesidades/recomendaciones más prioritarias.

Al personal de salud en general e investigadores, se recomienda ejecutar investigaciones de más alcance, como el explicativo, o investigaciones aplicadas, que busquen reducir significativamente la problemática encontrada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health*. julio de 1981;71(7):694-705.
2. Gil-Monte PR, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *An Psicol*. 1999;
3. Moreira AS, Lucca SR de. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 31 de agosto de 2020;28:e3336.
4. Jairo E, Parra K, Cecilia M, Arrazola MJ. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de instituciones de salud. 2020;2(2).
5. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enferm Univ [Internet]*. 24 de abril de 2018 [citado 27 de julio de 2024];15(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/479>
6. Cachi WE. Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el Personal de Salud Asistencial de la Red de Salud Cusco Sur, 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80488/Cachi_QWE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Silva GD. Estresores laborales y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos neonatales. *Rev Cienc Arte Enferm*. 30 de septiembre de 2018;3(2):55-9.
8. Vasquez Pinchi P. Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2 Tarapoto 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2019 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3737>
9. Manrique Quispe ME. Factores laborales relacionados al nivel de estrés laboral del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2016 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/636?locale-attribute=en>
10. Oswaldo YC, Dias EA, Spers VRE, Filho OF. Impacto de los Estresores Laborales en los Profesionales y en las organizaciones: análisis de Investigaciones publicadas. *Inven Rev Investig Académica*. 2012;(29):67-80.
11. García ECS. Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación Colombiana. *Rev CES Salud Pública*. 2011;2(1):56-65.
12. Gil-Monte P. (PDF) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*. 2003;1(1):19-33.
13. Gil-Monte PR. Burnout síndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de tomás? *Rev Psicol Trab Las Organ J Work Organ Psychol*. 2003;19(2):181-97.

14. Aparicio Reales MJ, Hereira Pérez K. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores administrativos del Tránsito Departamental del Atlántico, 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Barranquilla]: Universidad Libre Seccional Barranquilla; 2017 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/10655>
15. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J de J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(2):242-8.
16. Menor-Segura M del R, Díaz-Sotelo RM, Fernández-Henríquez LO linda. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Cuid Salud Kawsayninchis.* 2015;2(1):137-47.
17. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M, Arias Gallegos WL, et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab.* diciembre de 2017;63(249):331-44.
18. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob.* 10 de agosto de 2020;19(59):479-506.
19. Espinoza Arrece LP. Estresores laborales y el síndrome de burnout en enfermeras asistenciales, Centro Quirúrgico, Hospital de Emergencias Grau III EsSalud, Lima, 2021 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60566>
20. Vilela Grandez LM, Perez Vasquez NC. Factores laborales estresores relacionados al síndrome de burnout en enfermeros del hospital 111 EsSalud, Iquitos 2019 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1286>
21. Velesville Velasquez KJ. Estrés laboral del licenciado en enfermería y la calidad de cuidado del paciente en Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - ESSALUD del Callao 2014 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2015 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1122>
22. Benites Bustamante R del P. Condiciones laborales y niveles de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del policlínico PNP – Cajamarca 2015 [Internet] [Tesis de maestría]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2015 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6617767>
23. Barboza Becerra IY. Estrés laboral y factores asociados en profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital público nivel III. Chiclayo. 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2019 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38050>

24. Cox. A transactional approach to occupational stress. En: Corlett EN, Richardson J, editores. Stress, Work Design, and Productivity. Chichester ; New York; 1981.
25. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
26. Maslach C, Jackson LE. MBI Maslach Burnout Inventory. s.f. [citado 27 de julio de 2024]. Studocu. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/pontificia-universidad-catolica-madre-y-maestra/psicologia/manual-de-inventario-de-burnout-de-maslach/65404065>
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. sexta edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.; 2014. 600 p.
28. Raosoft, Inc. Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. [Internet]. 2004 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
29. QuestionPro. Tamaño de la muestra. Qué es y cómo calcularla [Internet]. s.f. [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/tamaño-de-la-muestra.html>
30. Baldoce Cerdán ED. Síndrome de burnout en los trabajadores del área de call center de una empresa privada de Lima Metropolitana [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2200>
31. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. Salud Pública México. septiembre de 2000;42:447-55.
32. Departamento de Investigación de Ciencias de la Salud. Guía para la elaboración, desarrollo y presentación del proyecto de tesis [Internet]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ucss.edu.pe/images/fcs/guia-elaboracion-desarrollo-presentacion-proyectos-tesis.pdf>
33. Carita Flores KA. Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de Burnout en los médicos asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/c401bfa1-51d5-46e7-9e12-591a28a80330>
34. Miranda Mesías RR. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima [Internet] [Tesis de postgrado]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2014 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1430>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de variables sociodemográficas

Gracias por aceptar participar en el presente estudio, sus respuestas contribuirán al conocimiento sobre las variables mencionadas en el contexto particular de la región San Martín. A continuación, se le pedirá información sobre algunas variables de carácter sociodemográfico, que no están relacionadas con información identificativa (como nombres, DNI, dirección, etc.). Marque con una "X" o complete en donde corresponda.

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad:

3. Nivel de estudios:

- Técnico

- Bachiller

- Licenciado

- Magíster

- Doctor

4. Estabilidad del turno de trabajo:

- Inestable

- Término medio

- Estable

5. Experiencia laboral (en años y meses):

6. Tiempo laborando en el hospital actual (en años y meses):

.....

7. Tiempo de interacción con pacientes:

- Poco

- Más o menos

- Mucho

Cuestionario de Respuesta Emocional al Estrés Laboral

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones ante las cuales se le pide que responda con sinceridad, marcando con un aspa "X" en la opción que más refleja su experiencia personal. Tenga en cuenta que no nos referimos a la frecuencia en que se produce estas situaciones, sino a la frecuencia con que estas situaciones son estresantes para usted.

0 = Nunca

1 = Poco estresante

2 = Medianamente estresante

3 = Muy estresante

Preguntas	Alternativas			
	1	2	3	4
1. Atención a pacientes en estado crítico				
2. Trabajar en horario nocturno				
3. Reporte detallado y extenso				
4. Estancia prolongada de pacientes				
5. Alta demanda de pacientes				
6. Insuficiente personal para cubrir el servicio				
7. Sobrecarga de trabajo				
8. Personal con escasa experiencia o en proceso de capacitación				
9. Control de medicamentos, materiales y equipos				
10. Contacto con sufrimiento y muerte				
11. No existen protocolos, ni guías de atención en el servicio				
12. Demora en la atención de los servicios de apoyo (imágenes, laboratorio, procedimientos, etc.)				
13. Inadecuadas relaciones interpersonales con superiores, subordinados y demás miembros del equipo de salud				
14. Trabajar con personas poco o nada motivadas				
15. Visita de familiares en horarios no establecidos, interrupciones frecuentes				
16. Dudas e incertidumbre del familiar y paciente por falta de información acerca del estado, evolución, tratamiento y otros				
17. Contacto con pacientes y/o familiares agresivos				
18. No disponibilidad del responsable encargado en caso de urgencia				
19. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
20. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el responsable encargado no está disponible				
21. Tener la sensación de que al terminar el trabajo, quedan pendientes				
22. Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ventilación, iluminación, ruidos, etc.)				
23. Exposición del personal a peligros físicos, ergonómicos, químicos y/o biológicos.				
24. Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio				
25. Equipos inoperativos en el servicio				
26. Espacio físico insuficiente o mal distribuido				
27. Falta de recursos materiales adecuados para el trabajo				

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas a las cuales usted debe responder de acuerdo a su experiencia, y con sinceridad. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Marque de acuerdo a la frecuencia con que presenta dicho sentimiento o afirmación.

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------|
| 0 = Nunca | 3 = Algunas veces al mes | 6 = Todos los días |
| 1 = Una vez al año | 4 = Algunas veces a la semana | |
| 2 = Algunas veces al año | 5 = Dos veces a la semana | |

Nº	Preguntas	Frecuencia						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agobiado							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi trabajo, como si fuesen objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa							
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo							
13	Me siento frustrado por el trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado profesional de la salud:

Soy el estudiante Kevin Gyvan Izquierdo Rivasplata, autor de la investigación titulada “Estresores laborales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022”, cuyo objetivo es determinar de qué manera se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2021.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta riesgos para su salud, pues solamente se le aplicará un cuestionario.

Procedimiento para el cuestionario:

Recibirá los cuestionarios titulados: “Ficha variables sociodemográficas”, el “Cuestionario de Respuesta Emocional al estrés laboral” y el “Inventario Burnout de Maslach”, los cuales desarrollará de forma anónima, y los podrá responder en la misma estancia en que se encuentre. Los mismos no le demandarán más de 30 minutos.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos

Las encuestas que se utilizarán son totalmente anónimas. Las mismas no consideran algún dato personal como nombre, DNI, dirección, información de contacto, etc. Usted permanecerá en total anonimato respecto a las respuestas, incluyendo al mismo investigador, por el hecho de que no dejará ningún dato identificativo. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados primarios reflejados en los cuestionarios. Al momento de publicar los resultados, no se hará mención a ningún dato personal de los encuestados (as).

Declaración voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, procedimiento para el cuestionario y confidencialidad de la información obtenida. He sido informado(a) de la forma en que se realizará el estudio y de cómo se aplicará el cuestionario. Estoy enterado(a) también de que puedo participar del estudio o no o, en todo caso, retirarme de este en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador. Por lo mencionado, acepto voluntariamente participar de la investigación: “Estresores laborales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022”

Nombres y apellidos: _____

Firma _____

Fecha: _____/_____/2022

Anexo 3. Matriz de consistencia

TÍTULO: “Estrés laborales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022”.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES Y CATEGORIZACIONES	MATERIALES Y MÉTODO
<p>General ¿De qué manera se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022?</p>	<p>General Determinar de qué manera se relacionan los estresores laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.</p>	<p>Hi: Los estresores laborales y el síndrome de burnout se relacionan de forma estadísticamente significativa en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.</p> <p>Ho: Los estresores laborales y el síndrome de burnout no guardan relación entre sí en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.</p>	<p>ESTRESORES LABORALES (22): Bajo: 00 – 27 Medio: 28 – 55 Alto: 56 – 81</p> <p>Presión y exigencia: Bajo: 00 – 08 Medio: 09 – 17 Alto: 18 – 24</p> <p>Organizativos-Relaciones humanas Bajo: 00 – 13 Medio: 14 – 27 Alto: 28 – 39</p> <p>Factores ambientales Bajo: 00 – 06 Medio: 07 – 13 Alto: 14 – 18</p>	<p>Alcance de investigación: correlacional</p> <p>Diseño de investigación: no experimental de corte transversal</p> <p>INSTRUMENTOS: - Cuestionario de Respuesta Emocional al Estrés Laboral (1994) - Inventario Burnout de Maslach (1981)</p> <p>POBLACIÓN: La población la conformaron 268 personales de salud (médicos, técnicos y licenciados de enfermería) del Hospital II-1 Rioja, 2022.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 160 trabajadores de salud</p>
<p>Específicos - ¿Cuáles son las frecuencias de los niveles de los estresores laborales y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022? - Cuáles son las frecuencias de los niveles del síndrome de burnout y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022. - ¿Existe relación entre los distintos tipos de estresores laborales (dimensiones) y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022? - ¿Existe asociación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022?</p>	<p>Específicos - Identificar las frecuencias de los niveles de los estresores laborales y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022. - Identificar las frecuencias de los niveles del síndrome de burnout y de sus dimensiones en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022. - Determinar si existe relación entre los distintos tipos de estresores laborales (dimensiones) y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022. - Determinar si existe asociación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos en el personal de salud del Hospital II-1 Rioja, 2022.</p>		<p>SINDROME DE BURNOUT (29): - Ausencia (ningún síntoma) - Riesgo (1 síntoma) - Tendencia (2 síntomas) - Presencia (3 síntomas)</p> <p>DIMENSIONES (Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). De acuerdo a percentiles: • “alto” • “medio” • “bajo”</p>	

Anexo 4. Operacionalización variables

Variable 1	Concepto	Operacionalización	Categorización	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Estresores laborales	Aquellos elementos del ámbito laboral que pueden o generan estrés en los trabajadores (9).	Se medirá los estresores laborales a partir del cuestionario "Respuesta emocional al estrés laboral" de 27 ítems. (22):	ESTRESORES LABORALES Bajo: 00 – 27 Medio: 28 – 55 Alto: 56 – 81	Presión y exigencia	<ul style="list-style-type: none"> - Atención a pacientes en estado crítico. - Trabajar en horario nocturno - Reporte detallado y extenso - Estancia prolongada de pacientes - Alta demanda de pacientes - Personal en proceso de capacitación - Control de medicamentos, materiales y equipos - Contacto con sufrimiento y muerte 	(08 ítems) 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10.
				Organizativos – relaciones humanas	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente personal para cubrir el servicio - Sobrecarga de trabajo - No existen protocolos ni guías de atención en el servicio - Demora en la atención de los servicios de apoyo (imágenes, laboratorio, procedimientos, etc.) - Inadecuadas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de salud - Trabajar con personas poco o nada motivadas - Visita de familiares en horarios no establecidos, interrupciones frecuentes - Dudas e incertidumbre del familiar y paciente, por falta de información acerca del estado, evolución, tratamiento y otros - Contacto con pacientes y/o familiares agresivos - No disponibilidad del responsable encargado en caso de urgencia - No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente - Tomar una decisión sobre un paciente cuando el responsable encargado no está disponible - Tener la sensación de que, al terminar el trabajo, quedan pendientes 	(13 ítems) 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21
				Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones físicas inadecuadas (ventilación, iluminación, ruidos, etc.) - Exposición a peligros físicos, ergonómicos, químicos y/o biológicos - Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio - Equipos inoperativos en el servicio - Espacio físico insuficiente o mal distribuido - Falta de recursos materiales adecuados para el trabajo 	(06 ítems) 22, 23, 24, 25, 26 y 27
			Presión y exigencia Bajo: 00 – 08 Medio: 09 – 17 Alto: 18 – 24			
			Organizativos- Relaciones humanas Bajo: 00 – 13 Medio: 14 – 27 Alto: 28 – 39			
			Factores ambientales Bajo: 00 – 06 Medio: 07 – 13 Alto: 14 – 18			

Variable 2	Concepto	Operacionalización	Categorización	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Síndrome de burnout	Es el síndrome que se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal (2).	Se medirá el síndrome de burnout a través de la aplicación del Inventario "Burnout" de Maslach (1981) (29).	BURNOUT - Ausencia (ningún síntoma) - Riesgo (1 síntoma) - Tendencia (2 síntomas) - Presencia (3 síntomas) (29) DIMENSIONES De acuerdo a percentiles (25): • "alto" • "medio" • "bajo" Entonces: D. Cansancio emocional: 00 – 08 (bajo) 09 – 23 (medio) 24 – 34 (alto) D. Despersonalización: 00 – 03 (bajo) 04 – 08 (medio) 09 – 14 (alto) D. Realización personal: 00 – 07 (bajo) 08 – 12 (medio) 13 – 21 (alto)	Agotamiento emocional	- Irritabilidad - Abatimiento - Inestabilidad	(9 ítems) 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20
				Despersonalización	- Actitud cínica - Aislamiento - Distanciamiento	(5 ítems) 5, 10, 11, 15 y 22
				Realización personal	- Percepción de desaparición de posibilidad de logro. - Vivencias de fracaso - Sentimientos de baja autoestima	(8 ítems) 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21

Factores sociodemográficos	Naturaleza y tipo de variable	Escala de medición	Opciones
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	masculino, femenino
Edad	Cuantitativa	Discreta	<i>para rellenar</i>
Nivel de estudios	Cualitativa politómica	Ordinal	técnico, bachiller, licenciado (a), magíster, doctor
Estabilidad de turno	Cualitativa politómica	Ordinal	inestable, término medio, estable
Experiencia laboral	Cuantitativa	Continua	<i>para rellenar</i>
Tiempo de labor en el hospital	Cuantitativa	Continua	<i>para rellenar</i>
Tiempo de interacción con pacientes	Cualitativa politómica	Ordinal	bajo, moderado, bastante