



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y  
SATISFACCIÓN FAMILIAR EN PERSONAL DE SALUD  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-  
BREÑA, LIMA, 2018”.**

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

**AUTORES:**

**Bach. CARRASCO PERRIGGO, MARIELLA CECILIA**

**Bach. LUPU CAMPOS, MARIA ESTHER**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA**

## **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**Presidente**

---

**Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO**  
**Secretario**

---

**Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis a nuestras queridas hijas, Maricé y Ashley, nuestra principal motivación, por el amor incondicional que sentimos por ellas que nos impele a seguir adelante y lograr nuestros sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento a Dios por permitirnos estar con salud, y seguir adelante y cumplir con nuestros objetivos.

A nuestros padres por su ejemplo de vida, y apoyo incondicional.

A nuestros profesores por su experiencia, conocimientos y apoyo profesional.

A nuestros compañeros, amigos de formación con quienes aprendimos juntos y nos retroalimentamos.

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue demostrar la relación que existe entre el Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en Personal de Salud del Instituto de Salud del Niño-Breña, Lima, 2018, Es de relevancia el estudio porque abordamos: el síndrome de desgaste profesional con sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y la realización personal que están relacionadas con los estados de satisfacción familiar. El tipo de estudio es básico, nivel descriptivo-correlacional de diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron: el “Inventario de Maslach y la Escala de Satisfacción Familiar” instrumentos que tienen validez, confiabilidad y adaptación a la población. La muestra fue de 65 trabajadores de salud. Se codificaron los datos, aplicándose el programa estadístico SSPS 23.0, la prueba de bondad de ajuste es que los datos sigan la curva de distribución normal. Se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, que determinó el uso de la prueba no paramétrica Spearman-Brown. Se llegó a establecer la correlación de Spearman. Obteniendo de todos los cálculos un nivel de significación igual a  $p < .05$  y  $p < .01$ . se utilizó la estadística descriptiva. De ello se concluye, que existe relación significativa entre el síndrome de desgaste profesional y satisfacción familiar resultados que se infiere en base a los objetivos específicos, en que se determina la relación significativa y negativa entre el grado de agotamiento emocional y satisfacción familiar ( $\rho = -.480$ ;  $p < .01$ ); así como entre la dimensión despersonalización y satisfacción familiar ( $\rho = -.229$ ,  $p > .05$ ), También se aprecia que existe una relación significativa y positiva entre el grado de realización personal y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = -.328$ ,  $p < .01$ ).

**Palabras clave:** estrés laboral, clima laboral, agentes estresores.

## ABSTRACT

The objective of this study was to demonstrate the relationship between Professional Wear Syndrome and Family Satisfaction in Health Personnel of the Institute of Child Health-Breña, Lima, 2018, It is relevant the study because I am on board The Syndrome of professional wear and tear with its emotional fatigue dimensions, depersonalization and personal fulfillment that are related to family satisfaction states. The type of study is basic, descriptive-correlational level of non-experimental design. The instruments used were: maslach's Inventory and the Family Satisfaction Scale "instruments that have validity, reliability and adaptation to the population. The sample was 65 persons. The data is colluded, applying the SSPS 23.0 statistical program, the goodness-of-fit test is that the data follow the normal distribution curve. The Kolmogorov -Smirnov test was used, which determined the use of the Browm. Spearman's correlation was established. Obtaining from all calculations a significance level equal to  $p < .05$  and  $p < .01$ . descriptive statistics were used. It concludes, that there is a significant relationship between occupational attrition syndrome and family satisfaction results that is inferred based on the specific objectives, in which the significant and negative relationship between the degree of emotional exhaustion and family satisfaction is determined ( $\rho = -.480$ ;  $p < .01$ ); as well as between the dimension of depersonalization and family satisfaction ( $\rho = -.229$ ,  $p > .05$ ), it is also appreciated that there is a significant and positive relationship between the degree of personal fulfillment and family satisfaction ( $\rho = .25$ ) and the level of family satisfaction ( $\rho = .328$ ,  $p < .01$ ).

**Keywords:** Work stress, Working climate, stress-or-stressagents.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>i</b>
<b>ASESOR DE TESIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>JURADO EXAMINADOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xii</b>
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>14</b>
1.1. Planteamiento de problema.....	14
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1.Problema general .....	16
1.2.2.Problemas específicos .....	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
1.3.1.Justificación práctica.....	17
1.3.2.Justificación teórica.....	17
1.3.3.Justificación metodológica.....	17
1.3.4.Justificación social. ....	18
1.4. Objetivo de la investigación .....	18
1.4.1.Objetivo general.....	18
1.4.2.Objetivos específicos.....	18
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	19
2.1.1.Antecedentes nacionales .....	19
2.1.2.Antecedentes internacionales .....	22
2.2. Bases teóricas de las variables .....	26
2.2.1.Síndrome de desgaste profesional .....	26
2.2.2.Satisfacción familiar .....	32

2.2.4. Consecuencias del síndrome de desgaste profesional sobre la satisfacción familiar .....	36
2.3. Definición de términos básicos .....	37
<b>III. MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>39</b>
3.1. Hipótesis de la investigación .....	39
3.1.1. Hipótesis general .....	39
3.1.2. Hipótesis específicas .....	39
3.2. Variables de estudio .....	39
3.2.1. Definición conceptual .....	39
3.2.2. Definición operacional .....	40
3.4. Tipo y nivel de la investigación .....	40
3.4.1. Tipo de investigación .....	40
3.4.2. Nivel de investigación .....	40
3.5. Diseño de la investigación .....	41
3.6. Población y muestra de estudio .....	41
3.6.1. Población: .....	41
3.6.2. Muestra .....	41
3.6.3. Muestreo .....	41
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	42
3.7.1. Técnicas de recolección de datos .....	42
3.7.2. Instrumentos de recolección de datos .....	43
3.8. Métodos de análisis de datos .....	46
3.9. Aspectos éticos .....	46
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
4.1. Análisis descriptivo .....	48
4.1.1. Análisis descriptivo del síndrome de desgaste profesional .....	48
4.1.2. Nivel de desgaste profesional según datos sociodemográficos .....	48
4.1.3. Análisis descriptivo de satisfacción familiar .....	50
4.1.4. Nivel de satisfacción familiar según datos sociodemográficos .....	50
4.2. Prueba de normalidad .....	52
4.3. Correlación entre las variables .....	53
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>54</b>
5.1. Análisis de discusión de resultados .....	54

<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>57</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>63</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	64
Anexo 2: Matriz de operacionalización .....	65
Anexo 3: Instrumentos .....	67
Anexo 4: Validación del instrumento.....	70
Anexo 5: Matriz de datos .....	79
Anexo 6: Propuesta de valor.....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características de la muestra en estudio</i> .....	42
Tabla 2. Análisis descriptivo de los componentes del Síndrome de desgaste profesional.....	48
Tabla 3. Nivel de Desgaste profesional según sexo.....	49
Tabla 4. Nivel de burnout según edad.....	49
Tabla 5. Nivel de satisfacción familiar de los participantes .....	50
Tabla 6. Nivel de satisfacción familiar según sexo .....	51
Tabla 7. Nivel de satisfacción familiar según edad.....	52
Tabla 8. Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio .....	52
Tabla 9. Coeficiente de correlación entre los componentes del síndrome de Burnout y satisfacción familiar .....	53

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout viene a ser el resultado del estrés laboral o “el estar quemado”, estrés que se torna crónico por las circunstancias que favorecen su prolongación, el cual se expresa por un agotamiento físico emocional permanente, que desmotiva a la persona afectando sobremanera su comportamiento laboral, que afecta su actitud y su salud físico emocional.

El Síndrome de Burnout se produce por la falta de motivación de parte del trabajador, quien se ve obligado a trabajar sin las condiciones adecuadas, resultándole el medio hostil. Estas condiciones pueden darse tanto a nivel externo, como es, la alta exigencia, la gran carga de trabajo que no compensa el sueldo percibido, afectando el clima laboral; y a nivel interno por diferentes problemas personales que pueda tener el trabajador lo cual cuál afectará su desempeño laboral y, por ende, su armonía familiar.

Se debe destacar que un buen Clima laboral es fundamental en el desarrollo de las organizaciones, lo que se traducirá en una satisfacción laboral.

El Síndrome de Burnout se caracteriza por una fatiga emocional, despersonalización y falta de realización personal, siendo cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud cuyo trabajo consiste en interactuar con personas, mucho más tratándose de un hospital donde acuden personas con problemas de salud.

Maslach y Jackson (1951) refieren con relación a la variable de Síndrome de Burnout, como “una manifestación comportamental específica del estrés laboral que se caracteriza por tres componentes esenciales, Agotamiento, Despersonalización en el trato con los clientes y usuarios, y dificultad para la realización personal en el trabajo”

Freudenberger (1974) define el Síndrome de desgaste profesional o llamado Burnout o “Síndrome de estar quemado” al estado emocional como una consecuencia del estrés laboral prolongado que recibe mayor atención especialmente en las profesiones asistenciales de la salud.

En el presente estudio se empleó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Satisfacción familiar de Olson y Wilson, instrumentos con validez y confiabilidad, y el abordaje que se realizó del estrés laboral como un estrés crónico, previo al desgaste profesional, aplicándose a una población de 65 profesionales de la salud, conformada por enfermeras y técnico(a)s de enfermería del área de consulta externa y hospitalización.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento de problema**

Las profesiones de la Salud a través del tiempo se han caracterizado por ser profesionales de servicio y de cuidado al paciente, por lo tanto los Médicos, Enfermeras, Tecnólogos Médicos, Técnicos y Obstetrices deben mostrar un alto grado de compromiso, lealtad, valores con principios del humanismo durante el cuidado que brinda al paciente para lograr su plena satisfacción, sobre todo considerando que en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, los pacientes son niños y adolescentes, en etapas de desarrollo humano caracterizada por cambios físicos y psicológicos, y que por las características anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales en que se encuentran requieren de atención y cuidado especial, que se brinda en la consulta externa, emergencia, y en centro quirúrgico y otros de apoyo al diagnóstico, y es notorio que estos pacientes experimentan una serie de reacciones que les genera estrés hospitalario, ansiedad, temor, miedo a la muerte y que alteran su estado biopsicosocial y espiritual. El temor a la cirugía, al ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hacen que precisen de cuidados de calidad y calidez.

En tal sentido, la atención con calidad, calidez y servicio asistencial que brindan los profesionales de la salud en atenciones del servicio que se ofrece en atención ambulatoria, a nivel de hospitalización, pre y postoperatorio es básica y fundamental, ya que de ello dependerá el éxito o fracaso de la recuperación de los niños y adolescentes que serán atendidos, y a esto considerando que la calidad debe estar basada en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y todo esto debe reflejarse en la satisfacción y recuperación del paciente, considerando que es el único Instituto Nacional Especializado en Pediatría y atención al adolescente, de referencia a nivel nacional.

En nuestro país hasta la segunda década del siglo XXI, se cuenta con 31'151,643 millones de habitantes, siendo los peruanos menos de 18 años el 33.6% (10'466,000) de la población, y habiendo la ONU y UNICEF, informado que al 2010, de cada 1000 niños menores de 5 años, morían 79 en el Perú, pero en el

2012 ese índice se redujo a 18 víctimas, de cada 1000 niños, menores de 5 años; en gran medida esta disminución se debe a la prestación de servicios de inmunización, atención de salud al niño y adolescente, implementación del agua y saneamiento, control de las Infecciones de respiración agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Y a esto considerando que la atención durante al 2015 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña fue de 673,636 pacientes entre niños y adolescentes, evidenciando un incremento al 2014 de 17.5% de atenciones (573,379), habiéndose incrementado notablemente los servicios de atenciones médicas.

En los últimos años se obtuvo como resultado de muchas investigaciones que el Estrés Laboral afectó a los profesionales de la salud de los hospitales de nuestro país de una manera significativa y según la Organización Mundial de la Salud uno de los problemas de Salud Mental que determina el factor causal de muchas enfermedades, y que es considerado el “mal del siglo” es el “estrés laboral” que afecta al individuo y/o al ser humano que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que se suscitan en su entorno generado en los últimos tiempos por el avance de la ciencia y la tecnología, entre otros, ya que estos profesionales de la salud no cuentan con las habilidades sociales necesarias para hacer frente a situaciones estresantes, así como el control y manejo de emociones.

Por la información que se tiene, se deduce que la interacción permanente de los profesionales de la salud al brindar atención diaria a pacientes niños, adolescentes, padres de familia, como también la interacción de profesionales en equipos de salud, que tuvieron una carga emocional agradable o desagradable, progresivamente está afectando esta interacción de atención a los usuarios, lo cual se evidencia porque estos trabajadores de salud presentan indicadores de agotamiento físico/emocional, despersonalización y falta de realización personal, propios en todos los profesionales cuya función profesional es interactuar con personas, y esto genera en el personal de salud el Síndrome de Desgaste Profesional, que es un cuadro clínico que prosigue al Estrés laboral no controlado y manejado adecuadamente. Esta situación se agrava más si agregamos el componente de cohesión y adaptabilidad familiar que es un área de interacción de estos profesionales de la salud, ya que es evidente que esta afectando

notablemente la satisfacción familiar, siendo esta investigación a realizar significativa para poder controlar este síndrome, que ayudó a mejorar otras variables problema como clima y la satisfacción laboral, problemática que fue identificada a través de sus indicadores en este hospital de menores de edad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG. ¿Existe relación entre el Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1. ¿Existe relación entre Agotamiento Emocional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña Lima, ¿2018?

PE 2. ¿Existe relación entre Despersonalización y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?

PE 3. ¿Existe relación entre la Realización Personal y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?

## **1.3. Justificación del estudio**

La presente investigación permitió demostrar la relación del Síndrome de Desgaste Profesional y la Satisfacción Familiar, en profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, para poder identificar, intervenir y prevenir el crecimiento del cansancio emocional, la despersonalización, la falta de realización personal y los efectos de estas dimensiones en la cohesión y adaptabilidad de la satisfacción familiar, siendo de significativa relevancia social estos resultados a alcanzar, porque es de beneficio para mejorar las relaciones interpersonales del personal de salud con los familiares de los niños y adolescentes que concurren al servicio hospitalario para su atención clínica ambulatoria y

hospitalización en las diferentes especialidades que se brinda; ya que la intervención en prevención con la obtención de los resultados de la investigación que se realizó ayuda a mejorar los servicios de salud, facilitando el proceso de calidad de atención al servicio, y mejorando la convivencia hospitalaria.

### **1.3.1. Justificación práctica.**

No existe en el hospital un informe real y de carácter científico sobre la salud mental de los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, tecnólogos, entre otros, que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña. El presente estudio se justifica porque los datos obtenidos permiten mejorar el desempeño profesional, generando cambios en la labor profesional enfocando la atención de cada trabajador de la salud a la completa satisfacción laboral, también permite una mejora de atención al paciente, desarrollando un mejor compromiso organizacional en su labor como profesional del área hospitalaria, actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente, favoreciendo también el área social familiar de estos profesionales en su cohesión Adaptabilidad familiar generando estados de satisfacción familiar.

### **1.3.2. Justificación teórica.**

Este trabajo de investigación confirmó el aporte teórico de las variables de estudio y su relación significativa de como la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional pudieron generar conductas disruptivas propias de la despersonalización, el agotamiento emocional, afectando la calidad de atención a los pacientes niños y adolescentes que concurrieron a consultorio externo y hospitalización, así como las relaciones interpersonales con los otros profesionales de la salud, incluso afectando sus relaciones personales y familiares.

### **1.3.3. Justificación metodológica.**

La importancia desde este punto de vista es que el presente estudio llevó a la ejecución y/o aplicación de los instrumentos de medición del síndrome de desgaste profesional y la satisfacción familiar en el personal de profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, lo que permitió analizar su

funcionamiento y comportamiento psicométrico en términos de su validez, confiabilidad y adaptación para estas poblaciones de estudio.

#### **1.3.4. Justificación social.**

Desde este punto de vista, el estudio permitió obtener importante información de los niveles del Síndrome de Desgaste Profesional y la Satisfacción Familiar en estas poblaciones de profesionales de la salud, específicamente los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña-Lima, que permiten desarrollar planes así como estrategias para controlar y disminuir los niveles de este síndrome, que es un resultado de la carencia de afrontamiento a situaciones estresantes, siendo su relevancia y contribución social porque estos resultados podrán ser socializados para su prevención e intervención en los servicios hospitalarios de atención de niños, adolescentes así como de adultos, porque las variables de estudio están relacionadas con la atención profesional a personas y que son propios a estos profesionales de la salud, resultados que son de beneficio para los colaboradores, pacientes menores así como el clima organizacional.

#### **1.4. Objetivo de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

OG. Demostrar la relación del Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

OE 1. Determinar la relación del entre el Cansancio Emocional y la Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.

OE 2. Determinar la relación entre Despersonalización y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.

OE 3. Determinar la relación entre Realización Personal y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Vásquez-Manrique, Maruy-Saito, A. (2014), en la investigación sobre la Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú, donde el objetivo del presente estudio fue identificar la frecuencia del Síndrome Burnout y los niveles de sus dimensiones. Es un estudio transversal, descriptivo, no experimental en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el Inventario de Maslach Burnout Inventory - HS traducido y validado. Participaron 54 trabajadores, 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería (13). El porcentaje de Síndrome Burnout fue de 3,76% (n = 2), un 12,97% (n = 7) presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8), presentó un bajo nivel de realización personal. Asimismo, se encontró que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Este estudio es importante para la presente investigación porque se realizó en el Servicio de Pediatría del referido hospital, con la variable de estudio del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud que laboran con niños.

Cruz (2012), en su Tesis titulada Síndrome Burnout y Satisfacción Familiar en docentes de las Instituciones Educativas Adventistas de Lima, 2011, para optar el grado académico de Maestro en Psicología de la Salud, que tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el síndrome burnout y la satisfacción familiar en docentes de las instituciones educativas adventistas, Lima, 2011. de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, siendo la muestra 100 docentes entre hombres y mujeres, de los cuales el 62% (62) son mujeres y el 38% (38) hombres. Se empleó el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson, ambos instrumentos con

validez y confiabilidad, así como, presentaron adaptación al medio social, en la que se concluyó que si existe relación significativa entre el Síndrome burnout y la Satisfacción familiar en los docentes de las Instituciones Educativas Adventista de Lima, cuya correlación negativa ( $r = -.259^{**}$  ;  $p = .000$ ), nos indica que a mayor presencia del Síndrome de Burnout menos será la Satisfacción Familiar.

Este estudio es importante para la investigación a realizar porque se utilizaron los dos instrumentos de medición, el Inventario de Burnout de Maslach y el Escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson y también porque ese estudio se hizo en docentes de inicial, primaria y secundaria, que integran las edades de niños y adolescentes, y este Síndrome de Burnout se presenta en profesionales cuyo trabajo es interactuar con personas y estos docentes también tienen factores de riesgo significativos.

Arauco (2012) en su investigación de título Síndrome Burnout en el Personal de enfermería del Hospital Nacional Especializado Víctor Larco Herrera”, siendo el objetivo general determinar el nivel de Síndrome de Burnout que existe en el personal de enfermería del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal en estas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por las Enfermeras del Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica usada fue mediante encuesta auto administrada y el instrumento empleado fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Se aplicó la encuesta a un total de 64 enfermeras, al procesar y analizar los datos, se concluyó que un 53.1 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 26.6 % un nivel bajo; sin embargo, existe un 20.3 % con un nivel alto. Así mismo, la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

El estudio antes referido es de importancia porque se realizó en personal de salud enfermeras que serán parte de la muestra del estudio a realizar, así como se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, instrumento que se va a utilizar en la investigación.

Coronado L. (2010), realizó la investigación titulada “Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión (HNDAC). El cual fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo transversal y retrospectivo. La población fue de 42 enfermeros asistenciales de los servicios de Medicina y Áreas críticas del Hospital Nacional Daniel A. Carrión (HNDAC) durante el año 2006. En los resultados se observa que, tanto en las áreas críticas como en los servicios de Medicina, el nivel de estrés es medio, específicamente para el 35.71 % de los enfermeros de las áreas críticas presentan un nivel de estrés medio, mientras que en los servicios de medicina es el 28.57 % con este mismo nivel. En las áreas críticas se observa una tendencia a un nivel de estrés Bajo en el 14.29 % de enfermeros, estando en tercer lugar los enfermeros que tienen un nivel de estrés alto 4.76 %; por el contrario, en los servicios de medicina existe una ligera tendencia al nivel Alto con un 9.53 % y solo el 7.14 % experimentan un nivel bajo. Con relación al agotamiento emocional el 33.33% enfermeras presentan un nivel Medio, 16.67 % presentan un nivel Bajo; en cambio en los servicios de medicina cerca del 19.05 % enfermeras experimentan un nivel Medio de estrés con respecto a esta dimensión y 16.67 % (7) un nivel Bajo. En la despersonalización se observa que, en los servicios de Áreas Críticas, el 28.57 % enfermeras presentan un nivel Medio y el 7.14 % presentan un nivel Alto y en los servicios de Medicina el 21.43 % enfermeras evidencian un nivel Medio de estrés y 9.52 % (4) nivel alto y en realización personal, se evidenció que en los servicios de áreas críticas realización personal alto medio bajo 61 críticas, el 33.3 % (14) enfermeras presentaron 32 un puntaje medio y el 7.14 % (3) un nivel alto. Mientras que en el servicio de medicina fue del 23.81 % (10) y un porcentaje de 9.52 % (4) enfermeras evidencian un puntaje alto. Las conclusiones fueron que la mayoría de las enfermeras, presentaron un nivel de estrés Medio, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En cuanto al nivel de estrés laboral provocado por los Factores relacionados con la presión y exigencia, organizativos y ambientales presentan un nivel Medio. Los principales factores de riesgo de estrés laboral “Déficit del personal de Enfermería”, “Mayor demanda de atención por estado crítico del paciente”, “Personal con escasa experiencia”, “Sentirse evaluada durante el turno”, “Profesionales de salud autoritarios y agresivos”, “Recibir indicaciones contradictorias”, “Relación

enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral”, “Operatividad e indisponibilidad de los equipos”, “Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos” y finalmente a “Inadecuados lugares de refrigerio”

Este estudio es de importancia porque se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, así como el abordaje que se hizo del Estrés Laboral como un estrés crónico, previo al Síndrome de Desgaste Profesional.

Gamonal Y, García C, Silva Z., (2007) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizaron un estudio denominado “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de un hospital infantil”, en la ciudad de Lima, en el 2007. Tuvieron como objetivo principal determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. De tipo básica, descriptiva, de diseño no experimental de corte transversal. Instrumento del Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados fueron los siguientes que el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación.

Se considera importante este estudio científico porque se realiza en enfermeras que laboran en atención infantil, y también porque se han empleado los instrumentos de medición del Inventario de Maslach.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J de J. (2016). Realizaron una investigación sobre el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango – México – 2016.40 - El estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia del Síndrome Burnout en los médicos residentes de las diferentes especialidades del hospital. Es un estudio transversal, descriptivo, prolectivo, La muestra fue de 116 residentes, el 43.1 % (50) mujeres y el 56.89 %

(66) hombres, y fueron evaluados con el inventario Maslach Burnout Inventory. Se encontró que la prevalencia general fue de 89.66 % (IC 95 %: 82.63-94.54). Afectados en una esfera el 48.28 % (IC 95 %: 38.90- 57.74), en dos esferas el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) y en las tres esferas el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04). En las tres esferas, el agotamiento emocional alto fue del 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90), alta despersonalización en el 54.31 % (IC 95 %: 44.81-63.59) y baja realización personal en el 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90). La prevalencia se encuentra por arriba de la reportada, siendo la de mayor frecuencia la despersonalización, seguida del agotamiento emocional y luego la realización personal. Las especialidades de ginecología - obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia, se evidencia que el 100 % de los residentes se encuentran afectados.

Este estudio tuvo importancia para la investigación que se fue a realizar porque utilizó el instrumento de medición del Inventario de Burnout de Maslach, en personal de médicos, así como la parte de la muestra de estudio fue realizada en pacientes del servicio de pediatría.

Carlotto (2013) efectuó un estudio para investigar los factores de riesgo del Síndrome de Burnout en 282 profesionales de enfermería que trabajan en tres hospitales generales de Porto Alegre, Brasil. Siendo el objetivo Determinar los factores de riesgo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que trabajan en tres hospitales generales de Porto Alegre-Brasil. Los participantes eran, en su mayoría, mujeres (62,8%); solteros, separados y viudos (68,4%); con hijos (78%); el grupo de edad fue de 18 a 57 años y la edad media fue 34 años. El instrumento utilizado fue una encuesta de demografía y profesional y el Inventario de Burnout de Maslach (IMB). Los resultados mostraron que las participantes mujeres, casadas y trabajando desde 20 a 30 horas semanales tienen más cansancio emocional, despersonalización y baja satisfacción en el trabajo. Los participantes con los niños mostraron una mayor despersonalización y baja realización profesional. La edad rango de 18 a 30 años y el de 6 a 10 años de experiencia mostraron un mayor agotamiento emocional.

Este estudio es importante porque se realizó en tres hospitales generales de Brasil, lo que implica la existencia de un servicio de pediatría, y el aporte de cómo

afecta más a las mujeres y también su importancia para el presente estudio porque se aplicó el instrumento de medición del Inventario de Burnout de Maslach que se empleó en el estudio realizado.

Arís (2009), realizó un estudio del “síndrome de Burnout en los docentes de Infantil y Primaria en la zona del Valles Occidental” (España) en su tesis doctoral por la Universidad Internacional de Catalunya, Su objetivo principal fue determinar el nivel del síndrome de burnout en docentes de infantil y primaria en la zonas de Valles Occidental de España, estudio descriptivo, no experimental, concluye que las subdimensiones de despersonalización y de baja realización personal, se manifiesta poca incidencia. La muestra fue relativamente joven en términos de trayectoria profesional, (media de edad de 40,3 años), en la subdimensión de cansancio emocional, se evidencia una alta significación de la misma, ya que el porcentaje de respuesta de 41,6%, es elevado en la percepción por parte de los docentes, comportando la evidente sensación de cansancio físico y emocional por su parte. Se ha establecido la relación entre las subdimensiones del Burnout y las percepciones de los docentes, encontrando relaciones importantes e inversas entre las puntuaciones elevadas de Burnout y la percepción de la Eficacia personal. Parece evidente que el docente que puntúa en un nivel medio o elevado en la escala de Cansancio emocional tiene un nivel bajo en cuanto a su propia percepción personal, así como a su valoración profesional.

Este estudio científico es importante considerarlo porque la población y muestra de estudio son niños y adolescentes, y fue realizada en docentes, empleándose el Inventario de Maslach, instrumento que se utilizó en la investigación que se realizó.

López F, et al., (2009) realizaron un estudio titulado “Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico”, realizado en Barcelona, España, en el 2005. Tuvo como objetivo Determinar la prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico, investigación de tipo básica, descriptiva, de diseño no experimental de corte transversal, teniendo como resultados los siguientes: que entre los trabajadores (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), el 20,8% presentaban un alto grado de síndrome de desgaste profesional, el 19,8% un nivel moderado y el 59,4% un nivel bajo de

síndrome de desgaste profesional. En relación con las subescalas, el 67,7% presentaron un bajo grado de realización personal, el 14,5% obtiene puntuaciones altas de cansancio emocional y el 23,9% tiene valores altos en la escala de despersonalización

Esta investigación se considera importante porque se realizó en profesionales de la salud de asistencia a pediatría, y considera la variable del síndrome burnout, y por los resultados que se esperaron alcanzar en el presente estudio.

Romana A, Rosa V, Paloma O. (2009) realizaron la investigación “El Síndrome de Burnout en el personal de salud en el Distrito de un Hospital de Madrid”. El cual fue un estudio transversal, la muestra fue de 622 profesionales clasificados en dos categorías enfermeros/as y auxiliares/técnicos el instrumento fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). Las conclusiones entre otras fueron: La población real estaba constituida por 622 profesionales, de los cuales el 58,7% trabajaban como personal de enfermería y el 41,3% como auxiliares/técnicos. El género era mayoritariamente femenino (un 89,1% respecto a un 10,9% de varones), En cuanto al estado civil el 54,8% estaban casados o tenían pareja fija, el 36,5% eran solteros, un 7,1% separados o divorciados y un 1,1% viudos. La frecuencia de personal de salud afectado por niveles bajos, medios y altos, de acuerdo con las cifras mencionadas en material y métodos, de cansancio emocional fue de 40%, 48,2% y 11,7 %; de 57,9%, 32,8% y 9,2% para la despersonalización; de 35%, 48,1% y 16,9% para la falta de realización personal, y finalmente, de 20,6%, 48,9% y 30,5% para el Burnout. En conclusión, se demostró que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares/técnicos; el agotamiento emocional es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias, y el Burnout es más alta en áreas de oncología y urgencias. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones. A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas. Consideraron que el perfil del sujeto afecto del Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un

escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajos

Este trabajo realizado es importante porque se ha realizado en personal de salud, enfermeras, y sus resultados son que las mujeres son más vulnerables, así como se ha utilizado el instrumento del Inventario de Burnout de Maslach, y es el mismo instrumento que se utilizará en el estudio a realizar.

## **2.2. Bases teóricas de las variables**

### **2.2.1. Síndrome de desgaste profesional**

Para el desarrollo de la investigación se ha tenido en cuenta los aportes teóricos de precursores de este síndrome con los cuales se llegará a entender cómo aparecen los primeros síntomas y en quienes existe el riesgo de desarrollar este desgaste profesional, lo que en sus inicios se conoció como el burnout, por lo que pasamos al desarrollo de los fundamentos teóricos.

Freudenberger (1974) define el Síndrome de desgaste profesional o llamado Burnout o “Síndrome de estar quemado” al estado emocional como una consecuencia del estrés laboral prolongado que recibe mayor atención especialmente en las profesiones asistenciales de la salud. Percibiendo este síndrome, durante su trabajo en una clínica de toxicómanos donde observó que la mayoría de asistentes voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión, estas personas se volvieron menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar a los pacientes de los propios problemas que padecían. Para Maslach y Jackson (1997), refieren con relación a la variable del Síndrome Burnout como “una manifestación comportamental específica del estrés laboral que se caracteriza por tres componentes esenciales: Agotamiento emocional; Despersonalización en el trato con los clientes y usuarios y Dificultad para la realización personal en el trabajo”. Señalan que el cansancio emocional se da cuando la fuerza emocional se va consumiendo, el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. Otro aspecto del síndrome es la despersonalización que se caracterizó por la aparición de sentimientos y

actitudes negativas y cínicas acerca del sujeto con la que trabaja. Este proceso llevó a considerar a los profesionales que esas personas son merecedoras de sus problemas ya que ve claramente un proceso de endurecimiento. Un tercer aspecto fue la reducción de la autorrealización personal lo cual implicó una tendencia a evaluarse negativamente y sentirse infeliz consigo mismo y su labor.

Por lo referido, Marcos (2012) describió que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés en la persona que lo padece. Además, mencionó que La Real Academia de la lengua española (2014) denomina al “síndrome de burnout o “síndrome de desgaste profesional” 39 como un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad que para Maslach y Jackson (1985) sería un síndrome tridimensional compuesto por: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Con relación a esta variable del Síndrome de desgaste profesional podemos decir que en el presente estudio que se realizó en los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, fue importante porque de no identificarse este síndrome existe el riesgo de que se agudice el agotamiento físico/psicológico, la despersonalización y la realización personal ya que estas dimensiones son consecuencia de un estrés laboral prolongado adquiriendo relevancia por tratarse de una institución de salud que brinda servicios a niños y adolescentes.

Por lo que es necesario tener en cuenta que aquellos profesionales que trabajan de forma intensa, íntima y continua con personas con problemas de salud a nivel físicos, mentales, emocionales y sociales, como el personal de la salud, generan estados de tensión asociada con el proceso de tratamiento y enseñanza al paciente, lo que facilita el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout. Teniendo en cuenta que una característica común de las labores pertinentes a estos profesionales de salud, fue responsabilidad ante la toma de decisiones que afectó directamente, de manera positiva o negativa, el bienestar de otros, sumado a esto la confianza que suele depositar el paciente y su familia en el personal de salud, son algunos de los estresores que se han encontrado en el ejercicio de estos roles. (Maslach C. 2009).

### **2.2.1.1. Dimensiones del síndrome de Burnout**

Maslach C. (2009), considera que es importante clasificar, reconocer e identificar a las dimensiones de este síndrome en el personal de salud, clasificándolo en tres dimensiones:

#### **1) Cansancio emocional.**

Se refiere al agotamiento físico y psicológico expresado como la sensación de no poder dar más de uno mismo a las personas que atiende. Se siente apatía en el ámbito laboral, con el paciente, alumno o cliente; su aparición obedece a sentirse agotado luego de mostrarse empático por mucho tiempo, “ya no pueden dar más de sí mismos”, “no se pueden poner en la piel del otro”.

#### **2) La despersonalización.**

Para describir a esta dimensión hace alusión a una actitud fría y despersonalizada hacia las personas atendidas y hacia los propios compañeros de trabajo, la actitud es, en otros casos de distanciamiento, irritabilidad, cinismo etc. Podemos sostener que la despersonalización es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo y la frialdad hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, médicos, obstetras, policías, maestros, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo y un incremento de irritabilidad, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (pueden llegar a pensar que al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, los estudiantes estarían bien que desapruében).

Que causa un distanciamiento afectivo en las relaciones interpersonales, la presencia de actitudes y sentimientos negativos como el cinismo y desprecio hacia las personas, siendo aun de mayor riesgo para los que atienden a pacientes.

#### **3) La baja realización personal.**

En donde se valora negativamente los sentimientos de éxito y de realización personal afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, mostrando descontento consigo mismo e insatisfacción con resultados laborales originando mayor frustración y conflictos. Al desarrollar este síndrome esta dimensión se ve afectada ya que hay pérdida de ideales por la fuerte

desmotivación al ver que su desarrollo personal no es exitoso. A esto Maslach y Jackson agregaron que hay respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo evitándose las relaciones personales y profesionales por ello, Cruz y Merino (2008) respaldan la postura de Maslach y Jackson al afirmar que hubo una constante evitación de las relaciones interpersonales en el entorno de trabajo trayendo como consecuencia ausentismo, evasión del trabajo, impuntualidad y la existencia de riesgo de conducta adictiva, en la descripción de sus observaciones utilizó el término Burnout.

### ***2.2.1.2. Modelos explicativos del síndrome de desgaste profesional***

González (2010), señala cuatro modelos que pretenden explicar cómo se produce el Síndrome del Desgaste Profesional en los profesionales de la salud:

#### **1) El Modelo de descompensación valoración-tarea-demanda.**

Este modelo representa uno de los primeros modelos teóricos para explicar el burnout, propuesto por Kyriacou y Sutcliffe, quienes consideraron que cuando existe una descompensación entre la valoración del esfuerzo realizado con toda la gama de estrategias que tiene que realizar el docente a lo largo del día y la existencia de solicitudes laborales que exceden sus capacidades; los factores personales y organizacionales también influyen sobre dicho proceso.

#### **2) El modelo sociológico.**

Creado por Woods, propone tres variables: micro (personalidad y profesionalización personal), media (instituciones educativas) y macro (política gubernamental y economía global). El capitalismo presionó para que se logre la eficiencia, y las tareas de alto nivel se transforman en rutinas, lo que hizo que el docente se vuelva más técnico que profesionalista; la escuela y las características de personalidad del docente se conjugan para dar por resultado el Burnout.

#### **3) El modelo opresión-demografía.**

Propuesto por Maslach y Jackson (1986), considera que las características opresoras del trabajo, en combinación con las características socio demográficas, sean las causas principales del burnout. Entre estas últimas, destaca la vivencia

del estrés, la evaluación de los demás y la evaluación de sí mismo. Cabe destacar que este modelo es el más seguido en la actualidad.

#### **4) Modelo demografía-personalidad-desilusión.**

Propuesto por González (2010), incluye los factores socio demográficos, que se conjugan con la presión emocional, el elevado involucramiento en las tareas, así como la demanda de atención, lo cual engloba el concepto de desgaste por estrés, en conjunto con la desilusión gradual sobre el entorno, todo lo cual genera una pérdida en el interés vocacional y una disminución de la energía.

##### ***2.2.1.3. Evolución natural del síndrome***

Maslach, C. (2009), refiere al respecto de este Síndrome de Desgaste Profesional, que se ha logrado la identificación de cuatro (04) estadios de evolución de este síndrome, aunque estos no siempre están bien definidos:

**Forma leve:** los afectados presentaron síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco productivo en las diferentes áreas de su vida.

**Forma moderada:** apareció insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación

**Forma grave:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

**Forma extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

El diagnóstico se estableció a través de la presencia de la tríada, sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, elementos que pueden ser puestos en evidencia por diferentes instrumentos de medición, el paradigma de los cuales es el cuestionario socio demográfico MBI (Maslach Burnout Inventory). **El diagnóstico diferencial** que debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

#### 2.2.1.3.1. Síntomas.

Gil Monte, P. (2005), sostiene que en los profesionales de la salud con este síndrome se puede presentar bajo síntomas específicos y estos son los más, que se muestran:

**Psicosomáticos:** alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular, mareos y vértigos, etcétera.

**De conducta:** predominio de conductas adictivas y evitativas consumo aumentado de café, alcohol, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la propia familia.

**Emocionales:** irritabilidad incapacidad de concentración distanciamiento afectivo.

**Laborales:** deterioro del rendimiento, acciones hostiles, conflictos, accidentes, ausentismo, rotación no deseada, abandono.

**Mentales:** sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse y una tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

#### **2.2.1.4. Instrumento para determinar niveles de Síndrome de Desgaste Profesional**

El Maslach Burnout Inventory, en adelante MBI, es considerado el test de elección para determinar la presencia del síndrome y fue validado en diversos estudios para su aplicación en personas que trabajan en servicios asistenciales de salud. Si bien esta adaptación presenta debilidades, los resultados apoyan la estructura trifactorial de la escala.

Algunas de estas debilidades son propias del instrumento, no específicas de la adaptación. Por tanto, la adaptación al castellano reunió los suficientes requisitos

de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de burnout (Pino Manso J. y Gil - Monte P 2006)

El MBI estuvo constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios (ver anexo 2). La descripción detallada es la siguiente:

- 1) Subescala de agotamiento emocional. Consta de nueve afirmaciones (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima: 54.
- 2) Subescala de despersonalización. Formada por cinco afirmaciones (5, 10, 11, 15, 22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima: 30.
- 3) Subescala de realización personal. Se compone de ocho afirmaciones (4, 7,9, 12, 17,18, 19, 21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

### **2.2.2. Satisfacción familiar**

La satisfacción familiar fue definida como el resultado que produce una familia en su capacidad para cohesionarse y adaptarse adecuadamente. En estos términos la cohesión viene a ser el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, mientras la adaptabilidad tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar tanto en su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones que se dan en la familia (Bouché & Hidalgo, 2006)

Sobrino (2008) consideró que la satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, incondicional, en la cual los miembros de la familia perciben y valoran las actitudes y comportamientos generados en el núcleo familiar, en relación a la comunicación, cohesión, adaptabilidad a los cambios y el modo de respuesta en conjunto a los agentes externos a la familia. Desde su percepción quien está satisfecho cumplirá sin dificultades sus necesidades comunicativas y de afecto a la vez que aportará individualmente elementos que consolidarán y fortalecerán la

estructura y funcionamiento de la familia, logrando un ambiente estable y de soporte emocional para todos sus miembros.

La satisfacción familiar es la expresión de sentimientos que despiertan en las personas las diferentes interacciones con los miembros de la familia, sean éstas verbales o físicas (Soriano, S.; De la Torre R. & Soriano, L 2003)

Tolstoi, L. (1998), definió la satisfacción, como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resume la calidad de vida de un individuo y está relacionada estrechamente con otras variables como autoestima, depresión, locus of control, que, a su vez, se definió como una actitud. Asimismo, refiere que es un juicio valorativo de distintos aspectos de la vida, en el que los sentimientos que se despiertan en el sujeto encontraron su origen en las interacciones (verbales y/o físicas) que se produjeron entre éste y los demás miembros de la familia; de este modo, puede apreciarse la relación que ya Bradburn (1969) apuntaba entre la Satisfacción Familiar y la Satisfacción Vital.

Sobrino (2008) consideró que la satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, incondicional, en la cual los miembros de la familia perciben y valoran las actitudes y comportamientos generados en el núcleo familiar, en relación a la comunicación, cohesión, adaptabilidad a los cambios y el modo de respuesta en conjunto a los agentes externos a la familia. Desde su percepción quien está satisfecho cumplirá sin dificultades sus necesidades comunicativas y de afecto a la vez que aportará individualmente elementos que consolidarán y fortalecerán la estructura y funcionamiento de la familia, logrando un ambiente estable y de soporte emocional para todos sus miembros. Es importante para el estudio a realizar considerar a la familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Ante estos aportes teóricos podemos afirmar que la familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad. Esto explica, por ejemplo, el alto número de familias extensas en las sociedades tradicionales, el aumento de familias mono parentales en las sociedades industrializadas y el

reconocimiento legal de las familias homoparentales en aquellas sociedades cuya legislación ha reconocido el matrimonio homosexual.

### ***2.2.2.1. Clasificación de las familias, por el rol parental y sus relaciones***

Jackson (1977, citado en Sobrino, 2008) refirió que, en relación a la satisfacción o insatisfacción familiar, la familia puede caracterizarse por las interacciones que emplea sean estas implícitas o explícitas, que varían en cada sistema familiar. En base a ello, este autor clasificó a las familias, el rol parental y sus relaciones en cuatro tipos:

#### **1) Satisfacción familiar estable.**

En este tipo de relaciones los padres tienen las herramientas comunicacionales definidas y explícitas, se sabe en qué momento y cómo se ejecutan los roles familiares. La estabilidad emocional y afectiva se mantiene, debido a que pueden negociar entre los miembros cuando hay algún desacuerdo; por lo tanto, cabe establecer que estabilidad también supone momentos de inestabilidad, solo que bien manejados.

#### **2) Satisfacción familiar inestable.**

Estas relaciones familiares se van a generar en toda relación nueva o modificada ya que los padres deben de ir estableciendo progresivamente nuevas formas de interacción entre los miembros hasta lograr un acuerdo estable de asumir responsabilidades en actividades que comparte la familia.

#### **3) Insatisfacción familiar estable.**

Esto se genera cuando los padres no se interesan en formar acuerdos, ni discutir quién está a cargo de las actividades y cuáles son los roles de los miembros. En síntesis, no existe ningún reconocimiento ni expresión afectiva a las relaciones familiares, permiten que agentes externos normen las relaciones y roles en la familia, como las normas sociales de la comunidad o la religión.

#### **4) Insatisfacción familiar inestable.**

Este estado familiar se configura cuando los padres no llegaron a ningún acuerdo en relación a la asunción de roles familiares. Cada miembro de la familia

tiene su propia forma de conducirse en la familia si ninguna transacción previa. Existen conflictos por el hecho de querer prevalecer su estilo de vida individual en la familia, siendo hostil su posición hacia el otro miembro de la familia

Jackson (1977, citado en Sobrino, 2008) concluyó que la satisfacción familiar es el resultado o la consecuencia de todo un proceso de aprendizajes previos en el contexto familiar, donde cada uno de los miembros va aprendiendo a integrarse y cohesionarse como grupo familiar, de tal forma que no existan incoherencias o disonancias entre lo que se dice y se espera de cada uno.

#### **2.2.2.2. La cohesión familiar**

Olson, D. y Wilson, M. (1982), definió a la cohesión familiar como un vínculo emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Se pueden considerar diferentes tipos de cohesión, las cuales van desde la mayor cercanía hasta la total desvinculación de los miembros.

La cohesión familiar puede considerarse problemática no solo al existir un desvinculamiento emocional, sino también cuando el grado de ligazón es tan cercano que genera entrapamiento en la interacción de sus miembros, es decir, hay un exceso de identificación con la familia, de manera tal que la lealtad hacia ella y el consenso interno impiden la individualización de sus miembros.

#### **2.2.2.3. La adaptabilidad familiar**

Es la capacidad de un sistema conyugal o familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al Estrés situacional o evolutivo. La Adaptabilidad se centra básicamente en la capacidad de cambio del matrimonio y la familia. Hasta tiempos recientes la importancia del cambio recibió una atención mínima, más bien se insistía en la tendencia a mantener el status. En la actualidad se insiste en el hecho de que la estabilidad y el cambio son igualmente necesarios para los sistemas y que las parejas y familias funcionales se distinguen de las disfuncionales por su capacidad de cambiar cuando corresponde (Arellano, 2001, mencionado por Olson, D. y Wilson, M. 1982)

Una de las contribuciones más destacadas a la aproximación sistémica acerca de la satisfacción familiar es la de David Olson (Olson 1988; Olson, Bell y

Porter, 1982; Olson, Russel, y Sprenkle, 1980). Durante los últimos 30 años, Olson ha presentado su aproximación terapéutica con la investigación científica rigurosa.

**El modelo circumplejo** es una estructura de dos dimensiones: la cohesión y la adaptabilidad. La cohesión está determinada por los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan. Por su parte, la adaptabilidad es la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo.

Según Olson (1988), las familias funcionales serían aquellas cuyos valores de cohesión y adaptabilidad se mantienen entre unos valores medios. Cuando no es así, y la familia interpreta que existen problemas en sus relaciones, el terapeuta puede ayudarles a cambiar y alcanzar niveles de cohesión y adaptabilidad más equilibrados.

#### **2.2.4. Consecuencias del síndrome de desgaste profesional sobre la satisfacción familiar**

Estas consecuencias han sido pocas estudiadas, en la literatura científica. Se describen profesionales de la salud que llegan tensos a casa, agotados física y psicológicamente, con cuadros de irritación, cansados de escuchar y hablar sobre su estado de salud, problemas de otras personas. Estas condiciones no propiciaron, en absoluto, un clima ideal para una adecuada vida familiar y de pareja. Por otro lado, la vida de la pareja sufrió un enorme deterioro, siendo la responsable de un importante número de divorcios dentro de este tipo de profesiones (Cifré, E. & Salanova, M. (2004).

El Estrés Crónico, cuando no es controlado con estrategias de afrontamiento también puede afectar de manera diferente a mujeres y hombres, estados de tensión crónica que se prolongan por mucho tiempo transformándose en el Síndrome de Desgaste Profesional. Según diversos estudios, las mujeres presentaron una serie de características relacionadas con el trabajo que las predisponen a este síndrome de desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal; por ejemplo, presentan más conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos entre la familia y el trabajo, entre otras. Investigaciones en

profesionales de la salud precisan que las mujeres son más propensas que los hombres a la dimensión de agotamiento emocional. Los hombres, por su parte, son más proclives a la dimensión de despersonalización. (Maslach, C. 2009).

#### **2.2.4.1. Bienestar de la relación con la pareja**

La mayor parte de estudios considera que las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja fueron uno de los componentes importantes del bienestar general, de la felicidad. Los estudios sobre las relaciones entre esposos se han centrado primordialmente en el concepto de ajuste conyugal. Una de las escalas más utilizada en la investigación ha sido la “Locke-Wallace Marital Adjustment Scale” (López, et al. 2005). Definieron el ajuste conyugal como la “acomodación mutua del esposo y la esposa en una etapa concreta”.

### **2.3. Definición de términos básicos.**

**Síndrome Burnout.** Definido como “una manifestación comportamental específica del estrés laboral caracterizada por tres componentes esenciales: Agotamiento emocional, Despersonalización en el trato con los clientes y usuarios, y Dificultad para la realización personal en el trabajo.

**Despersonalización.** Respuesta impersonal y fría del profesional (falta o pérdida de la sensibilidad) hacia los receptores de su servicio o cuidado. Agotamiento emocional. - Sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo (saturación).

**Realización personal.** Sentimientos de competencia y éxito en el trabajo con personas. (Soriano, S.; De la Torre R. & Soriano, L 2003)

**Estrés Laboral u ocupacional.** Malestar y enfermedades ocasionadas por las tareas y las instituciones donde se trabaja.

**Satisfacción Familiar.** Es el resultado de la manera cómo interactúan los miembros de una familia.

**Funcionamiento familiar.** Es el resultado de la interacción de las dimensiones de cohesión (afecto), adaptabilidad (autoridad) y comunicación, que es facilitada u obstaculizada por la manera de comunicarse.

**Cohesión.** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

**Armonía.** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional y positivo.

**Comunicación.** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

**Permeabilidad.** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

**Afectividad.** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

**Roles.** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

**Adaptabilidad.** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

### **III. MÉTODOS Y MATERIALES**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

HG. Existe relación significativa entre el Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

HE 1. Existe relación entre Cansancio Emocional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018

HE 2. Existe relación entre Despersonalización y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.

HE 3. Existe relación entre Realización Personal y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018

#### **3.2. Variables de estudio**

- Síndrome de Desgaste Profesional
- Satisfacción Familiar

##### **3.2.1. Definición conceptual**

###### **3.2.1.1. *Síndrome de Desgaste Profesional.***

Es un Síndrome tridimensional de Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de Realización, que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas.

### **3.2.1.2. Satisfacción Familiar.**

La satisfacción familiar es la expresión de sentimientos que despiertan en las personas las diferentes interacciones con los miembros de la familia, sean éstas verbales o físicas (Soriano, S.; De la Torre R. & Soriano, L 2003)

### **3.2.2. Definición operacional**

#### **3.2.2.1. Síndrome de desgaste profesional.**

Para el presente estudio este Síndrome se obtuvo aplicando el Inventario de Burnout de Maslach, instrumento que dio a conocer el nivel de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, en profesionales de la salud.

#### **3.2.2.2. Satisfacción Familiar.**

Para la investigación a realizar esta variable de estudio se obtendrá con la aplicación de la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Barnes, instrumento que ayudó a conocer los niveles de cohesión familiar y adaptabilidad familiar en profesionales de la salud.

### **3.3. Tipo y nivel de la investigación**

#### **3.3.1. Tipo de investigación.**

La investigación realizada fue de tipo básica (pura), ya que se buscó incrementar la teoría, por lo tanto, se relaciona con nuevos conocimientos y de este modo no se ocupa de las aplicaciones prácticas que puedan hacer referencias los análisis teóricos. (Hernández, Fernández & Baptista 2014)

#### **3.3.2. Nivel de investigación.**

El estudio realizado es descriptivo correlacional, el mismo que se utiliza cuando se tiene el objetivo de conocer la asociación que existe entre dos o más conceptos, categoría o variables en un medio determinado. Asimismo, relacionó variables a través de un modelo previsible para un conjunto de individuos. Ayudó a predecir, explicar y cuantificar la asociación entre variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación que empleó fue el no experimental de corte transversal por las siguientes consideraciones:

- Diseño no experimental, porque no se manipuló el factor causal para la determinación posterior de sus efectos. Sólo se describió y se analizó su incidencia e interrelación en un momento dado de las variables. (Hernández, Baptista, 2010)
- Transversal, porque los objetivos generales y específicos estuvieron dirigidos al análisis del nivel o estado de las variables, mediante la recolección de datos en un determinado período de tiempo.

### **3.5. Población y muestra de estudio**

#### **3.5.1. Población:**

La población estuvo conformada por 80 profesionales de la salud que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, divididos en áreas: el área de enfermeras y técnicas de enfermería, compuesta por ochenta (80) profesionales, y el área de Otros trabajadores asistenciales.

#### **3.5.2. Muestra**

Por ser la Población de estudio fácil de llegar a todos los sujetos, así como por la relevancia e importancia de la presente investigación la muestra estuvo integrada por la totalidad de la población, que asciende a 80 profesionales de la salud, que laboran en el Instituto de Salud antes mencionado.

#### **3.5.3. Muestreo**

El muestreo fue No Probabilístico de tipo accidental o por conveniencia, porque se eligió a aquellos profesionales de la salud que están laborando en las diversas áreas asistenciales que por las funciones propias de salud presentan el mayor riesgo de experimentar este síndrome de desgaste profesional, en el presente año y que es accesible su colaboración.

Se definirán criterios de inclusión:

- a) Ser Profesional de la Salud activo.
- b) Estado civil.
- c) Edad entre 21 a 69 años.
- d) Condición laboral

**Tabla de datos socio demográficos**  
**(añadir en la sección de características de la muestra).**

**Tabla 1.**  
*Características de la muestra en estudio*

	N	%
Edad		
23 a 40 años	26	40%
41 a 69 años	39	60%
Sexo		
Masculino	17	26.2%
Femenino	48	73.8%
Estado civil		
Soltero	26	40%
Casado	27	41.5%
Divorciado	8	12.3%
Viudo	4	6.2%
Condición laboral		
Contratado	21	32.3%
Empleado	43	66.2%
Dedicación exclusiva	1	1.5%

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Técnicas de recolección de datos

- Encuesta
- Observación
- Técnicas psicométricas

### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

Procedimiento: Para fines de la investigación realizada se aplicaron la técnica psicométrica de la encuesta al personal de salud del referido Instituto de Salud; haciendo uso del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (ver Anexo 3), creado por Maslach y Jackson en 1986, y adaptado en la ciudad de Trujillo por Vela (2001)

Así también se aplicó la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Barnes a dicho personal de salud, conforme se detalla a continuación en la ficha técnica respectiva.

- Inventario de Burnout de Maslach
- Escala de satisfacción familiar de Olson y Barnes

#### **3.6.2.1. Inventario de Burnout de Maslach – MBI**

Este Inventario fue desarrollado por Maslach, C. y Jackson, S. (1986) en California y adaptado por Ediciones TEA de Madrid en 1997, su aplicación es individual y colectiva, dura no más de 15 minutos. Los elementos del MBI están redactados para expresar sentimientos o actitudes personales y su versión definitiva, pasó por unas fases experimentales que duraron 8 años.

El Inventario contiene 22 ítems y 7 opciones de respuesta con escala tipo Likert de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días). Además, mide tres dimensiones: cansancio emocional, a la cual le corresponden los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; Despersonalización, a la que le corresponden los ítems 5, 10, 11, 15, 22; y Realización personal, representada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Vela (2001) validó el Inventario Burnout de Maslach en 160 personas que conformaron el personal asistencial de salud de un hospital del MINSA en Trujillo - Perú. Asimismo, encontró la confiabilidad del Inventario Burnout de Maslach, identificando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,72 para cansancio emocional, 0,74 para despersonalización y 0,72 para realización personal. Además, obtuvo la validez del instrumento a través de la Correlación ítem-test, mediante un riguroso análisis y, Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud 28 utilizando el

correctivo de Pearson, estableció que todos los ítems son válidos al nivel de confianza del 99%.

Asimismo, para efectos de nuestra investigación, el Inventario de Burnout de Maslach, validado anteriormente por Vela en el año 2001, atravesó por los procesos de validez, confiabilidad y baremación; para lo cual el instrumento fue aplicado a 50 trabajadores asistenciales de salud de un Hospital de Lambayeque perteneciente al MINSA; obteniéndose que dicho inventario tenía validez concurrente con niveles de significancia aceptables (0.001) para las tres dimensiones, además, la medida de consistencia interna, hallada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, determinó índices significativos para las dimensiones desgaste emocional (0.88), despersonalización (0.80) y realización personal (0.85). Por tanto, el instrumento psicométrico utilizado y sus respectivas dimensiones son válidas, confiables y tienen los baremos respectivos para su correcta calificación.

### **Confiabilidad**

Este instrumento ha mostrado tener una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Igualmente, los coeficientes de los estudios originales, han sido estimados mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra de 1,316 casos, donde se obtuvieron los siguientes índices: 0,90 en CE, 0,79 en DP, y 0,71 en RP, y sus correspondientes errores de medida (en puntuaciones directas) fueron de 3,80; 3,16 y 3,73 respectivamente. En diversos análisis originales, se empleó el procedimiento de test-retest. Lo que significa que existe una consistencia interna adecuada en las tres subescalas, por lo tanto, este instrumento es confiable, es decir, produce resultados consistentes y coherentes.

### **Validez**

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

### **3.6.2.2. Escala de satisfacción familiar de Olson y Barnes**

La escala evaluó como se sienten y perciben sus miembros acerca de sus niveles de cohesión y adaptabilidad familiar. La escala presenta 14 ítems. La validez fue estructurada factorialmente, dando un coeficiente de confiabilidad de .90.

Fue adaptado en Lima por Francis (1987) midiendo cohesión y adaptabilidad familiar; 7 ítems para la cohesión y 7 para adaptabilidad. Para la confiabilidad se utilizó el método de Cronbach en una muestra piloto de 433 estudiantes universitarios con un coeficiente de .82 y de .86 para cada una de las sub escalas. La Escala total obtiene un alfa de Cronbach de .90. Estos resultados mostraron que la Escala de satisfacción familiar es una Escala unidimensional, por lo tanto, el puntaje total es válido para el contexto de esta investigación.

Bueno (1996) realizó un análisis de ítems mediante la técnica de correlaciones ítem-subescalas de la Escala satisfacción familiar. Todos los ítems resultaron significativamente correlacionados con sus respectivas subescalas a un nivel de  $p < .001$ , los valores de “r” varían de 0.4292 a .7737 para la escala Cohesión Familiar, mientras que para Adaptación Familiar varían de .6811 a .8515. Por otro lado, la confiabilidad fue establecida mediante tres diferentes coeficientes de consistencia interna, todos ellos resultaron altamente significativos ( $p < .001$ ), tanto a nivel de las dos subescalas, Cohesión (“r”= .9594) y Adaptación (“r”= .9439), como de la escala total. La correlación test-retest fue también significativa, “r”= .8762, cuando  $p < .001$ , por lo tanto, en ese estudio se halló que la Escala de Satisfacción Familiar demostró ser un instrumento altamente estable y confiable.

Bueno (1996) condujo un estudio de validez estableciendo las correlaciones ítem - sub escala, así como correlaciones entre subescalas – con el puntaje total.

Las correlaciones ítems sub escalas fueron altamente significativas cuando  $p < .001$  y el ítem 5 con una correlación muy significativa cuando  $p < .01$ .

Por su parte, ambas subescalas también correlacionaron significativamente con la escala total a un nivel de  $p < .01$

Con respecto a la confiabilidad se hizo una prueba de consistencia interna para la escala total, obteniéndose un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.8855 para una  $p < .001$ . Asimismo, un Coeficiente Alpha para subescala de cohesión de 0.7490 para una  $p < .001$ ; y un Coeficiente Alpha de 0.8555 para la subescala de Adaptabilidad familiar para una  $p < .001$ .

### **3.7. Métodos de análisis de datos**

- Para el procesamiento y análisis de los datos que se obtuvieron a través del Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach, adaptado por Fernández para profesionales de la salud de los diferentes niveles y la Escala Familiar de Olson y Barnes se utilizó la herramienta estadística Excel y el programa estadístico informático SSPS 23.
- Se presentaron los resultados a través de tablas y gráficos.
- Se utilizó pruebas estadísticas como: porcentaje, que permitió cuantificar datos que serán obtenidos con la aplicación de los instrumentos, puesto que se logró identificar el nivel del Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) y el de sus dimensiones.
- Así mismo, se utilizaron las medidas de posición como: la media que es el promedio de los resultados. De igual forma, la mediana es el valor del elemento intermedio cuando todos los elementos se ordenan, los datos se ordenaron de menor a mayor y se ubica el valor central. Igualmente, trabajamos la moda que es el valor de la variable con mayor frecuencia.
- El método teórico que se utilizó es el análisis y síntesis. Son dos actividades complementarias que permitieron llegar a conocer de manera profunda realidades que nos enfrentamos y la relación que cumplen dentro de cada contexto.
- El análisis de correlación de las variables de estudio se estableció con el coeficiente Alpha de Cronbach.

### **3.8. Aspectos éticos**

Durante el desarrollo de la presente investigación, se tomaron en cuenta los principios de autonomía y voluntariedad. Así, con la autorización que oportunamente se brindara, se estuvieron realizando las coordinaciones

respectivas con la Dirección de investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, y los encargados de cada área de los servicios de salud, para aplicar los Instrumentos de medición a los profesionales en días y horas distintas, teniendo en cuenta el turno de servicio que les fue asignado y procurando que esto no afecte su desempeño laboral. Se proporcionó a los trabajadores el Inventario de Burnout y la Escala de Satisfacción Familiar, acompañado del consentimiento informado.

En la presente investigación como los participantes de la muestra de estudio son seres humanos y con una metodología cuantitativa, en la que se buscó comprender las vivencias de los participantes en relación al tema central de investigación, el Síndrome de Desgaste Profesional y la Satisfacción Familiar en profesionales de la salud, considerando la dimensión ética que implica el rol del investigador observando una conducta moral en respeto a la salud física y mental de los participantes. El estudio se rige por el código de ética y deontología del Colegio Nacional de Psicólogos del Perú, así como el código de ética de investigación de la Universidad Privada TELESUP el cual tuvo como finalidad la protección integral de los seres humanos que participan de una investigación. Se respetará en todo momento el anonimato y voluntad de las personas participantes, considerando el consentimiento informado en este caso de los profesionales de la salud, como Enfermeras y Técnicos de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña Lima.

La información que se desprendió de los instrumentos de medición a aplicar fue protegida, garantizando la confidencialidad y privacidad de la identidad de los sujetos participantes conforme a las normas éticas de investigación de la APA, así como lo mencionado en el Capítulo XI –Actividades de Investigación del Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano, en vigencia. A los participantes de la investigación se les brindó información completa y detallada acerca de la naturaleza de la investigación, objetivos, métodos, resultados esperados y posibles riesgos. En función de estas razones es que se solicitó el consentimiento informado de los profesionales de la salud que estuvieron encuestadas con el fin de transcribir luego la información recabada. En el rol de investigador la responsabilidad de voluntad para aclarar cualquier duda en el transcurso de la investigación a realizar.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

#### 4.1.1. Análisis descriptivo del síndrome de desgaste profesional

Se aprecia en la tabla 2 que el 50.8% de los participantes presentan un nivel moderado de agotamiento emocional y solo el 7.7% presentan un nivel alto. También se aprecia que el 12.3% de los participantes presentan un nivel alto de despersonalización y solo el 46.2% presentan un nivel bajo. Sin embargo, también se aprecia que el 43.1% de los participantes tienen un nivel alto en realización personal.

**Tabla 2.**

*Análisis descriptivo de los componentes del Síndrome de desgaste profesional*

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Agotamiento emocional	27	41.5%	33	50.8%	5	7.7%
Despersonalización	30	46.2%	27	41.5%	8	12.3%
Realización personal	18	27.7%	19	29.2%	28	43.1%

#### 4.1.2. Nivel de desgaste profesional según datos sociodemográficos

##### a) Nivel de desgaste profesional según sexo

Se observa en la tabla 3 que la mayoría de varones (52.9%) y mujeres (50.0%) presentan un nivel moderado de agotamiento emocional. De manera similar, el 52.9% de varones y el 52.1% de mujeres presentan un nivel moderado de despersonalización en el trabajo. Finalmente, en la dimensión realización personal, casi la mitad de varones (41.2%) y mujeres (43.8%) presentan un nivel alto de realización.

**Tabla 3.**  
*Nivel de Desgaste profesional según sexo*

	Masculino			Femenino		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
<b>Agotamiento emocional</b>						
n	7	9	1	20	24	4
%	41.2%	52.9%	5.9%	41.7%	50.0%	8.3%
<b>Despersonalización</b>						
n	5	9	3	25	18	5
%	29.4%	52.9%	17.6%	52.1%	37.5%	10.4%
<b>Realización personal</b>						
n	8	2	7	10	17	21
%	47.1%	11.8%	41.2%	20.8%	35.4%	43.8%

**b) Nivel de desgaste profesional según edad**

Se aprecia en la tabla 4 que el 53.8% de participantes entre 23 a 40 años presentan un nivel moderado de agotamiento emocional, al igual que el 48.7% de participantes entre los 41 y 69 años. En la dimensión despersonalización, los participantes de 23 a 40 años se ubican en su mayoría en un nivel moderado (50.0%), mientras que el 48.7% de participantes de 41 a 69 años se ubican en un nivel bajo.

Por último, en la dimensión de realización personal, se observa que el 38.5% de participantes entre los 23 y 40 años y el 46.2% de trabajadores entre 41 y 69 años se encuentran en un nivel alto.

**Tabla 4.**  
*Nivel de burnout según edad*

	23 a 40 años			41 a 69 años		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
<b>Agotamiento emocional</b>						
n	9	14	3	18	19	2
%	34.6%	53.8%	11.5%	46.2%	48.7%	5.1%
<b>Despersonalización</b>						
n	11	13	2	19	14	6
%	42.3%	50.0%	7.7%	48.7%	35.9%	15.4%
<b>Realización personal</b>						
n	7	9	10	11	10	18
%	26.9%	34.6%	38.5%	28.2%	25.6%	46.2%

### 4.1.3. Análisis descriptivo de satisfacción familiar

Se observa en la tabla 5 que el 50.8% de los participantes tienen un nivel moderado de satisfacción familiar, mientras que el 29.2% presentan un nivel bajo de satisfacción familiar. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que la mayoría de los participantes (56.9%) perciben un nivel moderado de cohesión familiar. También se aprecia que el 43.1% presentan un nivel bajo de satisfacción con el grado de adaptabilidad familiar.

**Tabla 5.**  
Nivel de satisfacción familiar de los participantes

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Satisfacción familiar general	19	29.2%	33	50.8%	13	20.0%
Cohesión familiar	17	26.2%	37	56.9%	11	16.9%
Adaptabilidad familiar	28	43.1%	22	33.8%	15	23.1%

### 4.1.4. Nivel de satisfacción familiar según datos sociodemográficos

#### a) *Nivel de satisfacción familiar según sexo*

En la tabla 6 se aprecia que el 35.3% de los varones tienen un nivel alto de satisfacción familiar, en cambio solo el 14.6% de las mujeres presentan un nivel alto de satisfacción familiar. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que el 23.5% de varones se encuentran altamente satisfechos con el grado de cohesión familiar, a diferencia de las mujeres, donde solo el 14.6% se encuentran satisfechos. De manera similar ocurre en la dimensión adaptabilidad familiar, donde hay más varones (47.1%) satisfechos.

**Tabla 6.**  
*Nivel de satisfacción familiar según sexo*

	Masculino			Femenino		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
<b>Satisfacción familiar general</b>						
n	6	5	6	13	28	7
%	35.3%	29.4%	35.3%	27.1%	58.3%	14.6%
<b>Cohesión familiar</b>						
n	6	7	4	11	30	7
%	35.3%	41.2%	23.5%	22.9%	62.5%	14.6%
<b>Adaptabilidad familiar</b>						
n	6	3	8	22	19	7
%	35.3%	17.6%	47.1%	45.8%	39.6%	14.6%

**b) Nivel de satisfacción familiar según edad**

En la tabla 7 se aprecia que el 46.2% de participantes entre 23 a 40 años de edad se ubican en un nivel moderado de satisfacción familiar, en el mismo nivel se encuentran el 53.8% de participantes con edades entre 41 a 69 años. En la dimensión cohesión familiar 53.8% de trabajadores de 23 a 40 años se ubican en un nivel moderado, al igual que el 59.0% de participantes de 41 a 69 años.

Finalmente, en la tabla 6 se observa que los participantes entre 23 a 40 años en su mayoría (57.7%) se ubican en un nivel bajo en relación a la adaptabilidad familiar, mientras que en la misma dimensión el grupo de participantes entre 41 a 69 años de edad se ubican en el nivel moderado (38.5%).

**Tabla 7.**  
*Nivel de satisfacción familiar según edad*

	23 a 40 años			41 a 69 años		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
Satisfacción familiar general						
n	11	12	3	8	21	10
%	42.3%	46.2%	11.5%	20.5%	53.8%	25.6%
Cohesión familiar						
n	10	14	2	7	23	9
%	38.5%	53.8%	7.7%	17.9%	59.0%	23.1%
Adaptabilidad familiar						
n	15	7	4	13	15	11
%	57.7%	26.9%	15.4%	33.3%	38.5%	28.2%

#### 4.2. Prueba de normalidad

Con el propósito de realizar los análisis comparativos y contrastar las hipótesis planteadas, se procedió a realizar primero la prueba de bondad de ajuste para precisar si las variables presentan una distribución normal. En ese sentido, la tabla 8 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Como se observa todas las variables no presentan distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ( $p < .05$ ). Por tanto, para el análisis estadístico se empleó la estadística no paramétrica.

**Tabla 8.**  
*Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio*

Variables	Dimensiones	Media	D.E.	K-S	P
	Agotamiento emocional	12.26	8.01	.113	.038
Síndrome de burnout	Realización personal	35.20	9.50	.132	.007
	Despersonalización	4.17	4.22	.162	.000
Satisfacción familiar	Satisfacción familiar	48.29	9.21	.121	.019

### 4.3. Correlación entre las variables

Se aprecia en la tabla 9 que existe una relación significativa y negativa entre el grado de agotamiento emocional y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = -.480$ ;  $p < .01$ ), es decir, los trabajadores que sienten un desgaste emocional elevado a su vez presentan un nivel bajo de satisfacción familiar. También, se aprecia que existe una relación significativa y positiva entre el grado de realización personal y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = .328$ ,  $p < .01$ ), es decir, los trabajadores que se sienten realizados en el trabajo a su vez presentan niveles altos de satisfacción familiar. Finalmente, se aprecia que no existe una realización significativa entre el grado de despersonalización y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = -.229$ ,  $p > .05$ ).

**Tabla 9.**

*Coefficiente de correlación entre los componentes del síndrome de Burnout y satisfacción familiar*

	Satisfacción familiar	
	Rho	P
Agotamiento emocional	-.480	.000
Realización personal	.328	.000
Despersonalización	-.229	.066

## V. DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis de discusión de resultados

De acuerdo al objetivo e hipótesis general propuesto en la investigación realizada y conforme al análisis de discusión encontramos que, los resultados de la presente investigación permiten comprobar que existe relación significativa entre el Síndrome de Desgaste Profesional de acuerdo a sus dimensiones y la satisfacción familiar en profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, así como también en los objetivos e hipótesis específicas se hallaron correlaciones significativas, quedando demostrado para este grupo de profesionales de la salud que a un mayor nivel de desgaste profesional habrá un nivel bajo de cohesión y adaptabilidad de satisfacción familiar; es decir, esta correlación es inversa específicamente cuando los componentes cansancio emocional y despersonalización son altos, lo cual se asemeja al aporte teórico de Maslach C. (2009) quien sostiene que es necesario tener en cuenta que aquellos profesionales que trabajan de forma intensa, íntima y continua con personas con problemas de salud a nivel físicos, mentales, emocionales y sociales, como el personal de profesionales de la salud, generan estados de tensión asociada con el proceso de tratamiento y enseñanza al paciente, lo que facilita el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout conocido también como el síndrome de desgaste profesional. Teniendo en cuenta que una característica común de las labores pertinentes a estos profesionales de salud, es la responsabilidad ante la toma de decisiones que afecta directamente de manera positiva o negativa el bienestar de otros, sumado a esto la confianza que suele depositar el paciente y su familia en el personal de salud, constituyéndose como algunos de los estresores que afectan el ejercicio de estos roles del personal de salud.

Asimismo, se estableció que existe una relación significativa y negativa entre el grado de agotamiento emocional y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = -.480$ ;  $p < .01$ ), es decir los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña que sienten un desgaste emocional elevado, a su vez presentan un nivel bajo de satisfacción familiar. Resultados que concuerdan con los estudios de Vásquez-Manrique, Maruy-Saito, A. (2014), en una investigación sobre la

frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú, donde el objetivo del estudio fue identificar la frecuencia del Síndrome Burnout y los niveles de sus dimensiones. Es un estudio transversal, descriptivo, no experimental en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el Inventario de Maslach Burnout Inventory - HS traducido y validado. Participaron 54 trabajadores, 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería (13). El porcentaje de Síndrome Burnout fue de 3,76% (n = 2), un 12,97% (n = 7) presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8), presentó un bajo nivel de realización personal. Donde se encontró que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Igualmente, se aprecia que no existe una relación significativa entre el grado de despersonalización y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = -.229$ ,  $p > .05$ ), en profesionales de la Salud de Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña es decir que quienes presentan un elevado nivel de despersonalización presentaran un bajo nivel de satisfacción familiar. Resultados que tienen un soporte teórico de Maslach C. (2009), al referir que quienes presentan un nivel alto de despersonalización tendrán como características psicológicas una actitud fría y despersonalizada hacia las personas atendidas y hacia los propios compañeros de trabajo, la actitud es en otros casos de distanciamiento, irritabilidad, cinismo, asimismo refiere que la despersonalización es el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo y la frialdad hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, médicos, obstetras, policías, maestros, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo y un incremento de irritabilidad, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (pueden llegar a pensar que al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, los estudiantes estarían bien que desapruében). Por lo que podemos afirmar que estos indicadores también afectan su calidad de vida personal y familiar, porque causa un distanciamiento afectivo en las relaciones interpersonales, la presencia

de actitudes y sentimientos negativos como el cinismo y desprecio hacia las personas.

Finalmente, se aprecia que existe una relación significativa y positiva entre el grado de realización personal y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho=.328$ ,  $p<.01$ ), es decir los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña que se sienten realizados en el trabajo a su vez presentan niveles altos de satisfacción familiar Resultados que concuerdan con la investigación de Carlotto (2013), quien efectuó un estudio sobre los factores de riesgo del síndrome de burnout en 282 profesionales de enfermería que trabajan en tres hospitales generales de Porto Alegre, Brasil. Siendo el objetivo Determinar los factores de riesgo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que trabajan en tres hospitales generales de Porto Alegre-Brasil. Los participantes eran, en su mayoría, mujeres (62,8%); solteros, separados y viudos (68,4%); con hijos (78%); el grupo de edad fue de 18 a 57 años y la edad media fue 34 años. El instrumento utilizado fue una encuesta de demografía y profesional y el Inventario de Burnout de Maslach (IMB). Los resultados mostraron que las participantes mujeres, casadas y trabajando desde 20 a 30 horas semanales tienen más cansancio emocional, despersonalización y baja satisfacción en el trabajo. Los participantes con los niños mostraron una mayor despersonalización y baja realización profesional. La edad rango de 18 a 30 años y el de 6 a 10 años de experiencia mostraron un mayor agotamiento emocional.

## VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los hallazgos de esta investigación, se concluye lo siguiente:

- Primera:** Se afirma que existe relación significativa entre el Síndrome de Desgaste Profesional en sus dimensiones y la satisfacción familiar en profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, quedando demostrado para este grupo de profesionales de la salud que a un mayor nivel de desgaste profesional habrá un nivel bajo de cohesión y adaptabilidad de satisfacción familiar; es decir, esta correlación es inversa específicamente cuando los componentes cansancio emocional y despersonalización son altos.
- Segunda:** Se puede afirmar que existe una relación significativa y negativa entre el grado de agotamiento emocional y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = -.480$ ;  $p < .01$ ), es decir, los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, que sienten un desgaste emocional elevado, a su vez presentan un nivel bajo de satisfacción familiar.
- Tercera:** Que se afirma que no existe una relación significativa entre el grado de despersonalización y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = -.229$ ,  $p > .05$ ); es decir, los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, que presentan un elevado nivel de despersonalización tendrán un bajo nivel de satisfacción familiar.
- Cuarta:** Se puede afirmar que existe una relación significativa y positiva entre el grado de realización personal y el nivel de satisfacción familiar ( $\rho = .328$ ,  $p < .01$ ), es decir, los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña que, se sienten realizados en el trabajo, presentan niveles altos de satisfacción familiar.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Que, el Director de la Instituto Nacional de Salud del Niño y el área de Recursos humanos implementen talleres informativos dirigidos a los profesionales de la salud, en temas centrados sobre afrontamiento al estrés, que facilitarán estrategias de manejo, control y adaptación a los agentes estresores, para que puedan reconocer comportamientos relacionados a las respuestas negativas del estrés, esto ayudará a mantener una mejor relación en el ambiente hospitalario.
- Segunda:** Sugerir al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, se implemente los talleres de Personalidad, resiliencia y habilidades sociales en las horas de capacitaciones y desarrollo que se brinda al personal de salud a fin de que se realice una toma de conciencia de la problemática de agentes estresores dañinos para la salud, que faciliten conectarse con su yo real, y así puedan lograr planificar y complementar la madurez de su coeficiente emocional.
- Tercera:** Que el área de Recursos Humanos en coordinación con el Departamento de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud del Niño, puedan brindar seminarios talleres a todos los profesionales de la salud que coadyuven a mejorar la dimensión Cansancio emocional y Despersonalización dónde se promuevan las habilidades sociales, el control y manejo de las emociones a fin de mejorar y aplicar la inteligencia emocional en el ámbito hospitalario.
- Cuarta:** Plantear al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño y al área de recursos humanos, que se puedan incluir en el Plan Anual de Trabajo, capacitaciones de seminarios/talleres que promuevan el desarrollo personal y profesional del personal de salud que labora en la referida Institución de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arauco, G. (2008). Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Arís (2005), Tesis doctoral del "síndrome de Burnout en los docentes de Infantil y Primaria en la zona del Valles Occidental" (España) por la Universidad Internacional de Catalunya.
- Bouché, H. & Hidalgo, F. (2006). Mediación y orientación familiar. Madrid: Dykinson.
- Caballo, V. (2007) *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Carlotto, M. (2011). Factores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*.14 (2),7-26.
- Coronado L. (2006), Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina" [Tesis Pre Grado)]. Lima-Perú. Hospital Nacional Daniel A. Carrión" 2006. [Consultado 2014 noviembre. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1011>.
- Cruz, M. y Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 14 (2),75-85. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cief/v14n2/art10.pdf> de afrontamiento en una empresa privada. *Avances en psicología*, 22 (1), 75-86. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014/AVANCES.W.Arias.pdf>.
- Cruz Y. (2012). Tesis de Síndrome Burnout y Satisfacción Familiar en docentes de las Instituciones Educativas Adventistas de Lima, 2011. Para optar el grado de Maestro en Psicología de la Salud.
- González, S. (2010). *Psicología para el docente*. México. Ed. Universidad de Guanajuato.

- Gil - Monte P. (2007) El Síndrome de Quemarse por el Trabajo: (Burnout): Grupos Profesionales de Riesgo. Madrid: Pirámide
- Gil Monte, P. (2005). El Síndrome de quemarse por el Trabajo (Burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad de Bienestar. Madrid: Editorial Pirámide. 2005.El Síndrome de quemarse por el Trabajo (Burnout). Una Enfermedad Laboral en la Sociedad de Bienestar. Madrid: Editorial Pirámide. 2005.
- Gil - Monte P. (2006) Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Pública de México. 2002; 44: 33 - 40. Pino Manso J. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey. Revista Interamericana del Psicología. 2006; 40: 115-118
- Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de un hospital infantil. Rev. enferm. Herediana [revista en Internet], 2008, enero [citado 01 de febrero del 2016]; 01 (1). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1a05.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mexico: McGRAW / Interamericana editores, S.A. DE C.V.
- López, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud pediátrica. España, 2005.
- Marcos, C. (2012). Estilos de vida y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Marzo, 2012.Recuperado de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/284>.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo, 11(32), 37- 43. Madrid: TEA Ediciones.
- Maslach, C. y Leiter, M. (2009). Early predictors of job Burnout and engagement. Journal of Applied Psychology, 93, 498 – 512.
- Maslach, C. y Jackson, E. (1997). Manual del Inventario del Burnout de Maslach. Madrid: TEA Ediciones.

- Olson, D., Bell, R. y Portner, J. (1982). *FACES II*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Olson, D. y Barnes, H. (2004). *FACES IV: Family Communication*. Minneapolis: Life Innovations, Inc..
- Olson, D.H. McCubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. y Wilson, M. (1985). *Inventarios sobre familia (Edición revisada)*. Traducción de A. Hernández (1989). Universidad de Bogotá. Colombia.
- Olson, D. y Wilson, M. (1982). Family satisfaction. En Olson, D.; McCubbin, H.; Barnes, H.; Larsen, A.; Muxen, M. y Wilson, M. Eds., *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*, 43-49. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Pino Manso J. (2006). Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey. *Revista Interamericana de Psicología*. 2006; 40: 115-118
- Ridder D, Schreurs K. (2006) Coping, social support and chronic disease: a research agenda. *U.S.A. Psychol Health Med* ; 1:39-48.
- Romana A. Rosa V. Paloma A, María C.(2004). [Revista española de Salud Pública [En línea] 2004; Vol. 78, Nº. 4, págs. 505-516. [Consultado 2014 noviembre 13] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=970232>.
- Sobrino, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en Psicología*, 16 (1), 109 – 137.
- Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J de J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.*; 54(2):242-8.
- Tolstoi, L. (1998). Dinámica Familiar. En: Huerta, J. Ed. *La familia en el proceso de salud - enfermedad*. 37-42. San Luis Potosí. *Tangamanga*, 24; (4) 291-308.
- Soriano, S.; De la Torre, R. y Soriano, L. (2003). Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. *Medicina Familiar*. 4.130-135
- Vásquez-Manrique, J., Maruy-Saito, A., Verne-Martin, E. (2014) "Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud

del 63 servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Rev. Neuropsiquiatría 77.

Vela, O. (2001) Síndrome de estrés laboral asistencial y satisfacción – insatisfacción laboral en personal de salud, de los hospitales de Essalud – Trujillo, según situación laboral, tiempo de servicio y tipo de profesión. [Tesis maestría] Universidad César Vallejo – Trujillo – Perú.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>
¿Existe relación entre el Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?	Demostrar la relación del Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018	Existe relación significativa entre el Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018	Microsoft Office Excel 2010 Programa Estadístico Informático SPSS 23
<b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	
¿Existe relación entre Cansancio Emocional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?	Determinar la relación entre Cansancio Emocional y Satisfacción Familiar en los profesionales de la Salud de Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.	Existe relación entre Cansancio Emocional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?	<b>Coefficiente Alpha de Cronbach</b> <b>Para la correlación de Variables</b>
¿Existe relación entre Despersonalización y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?	Determinar la relación entre Despersonalización y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.	Existe relación entre Despersonalización y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018	
¿Existe relación entre la Realización Personal y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018?	Determinar la relación entre Realización Personal y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.	Existe relación entre Realización Personal y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud de Instituto de Salud del Niño, Breña, Lima, 2018.	

## Anexo 2: Matriz de operacionalización

### VARIABLES SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Síndrome de Desgaste Profesional</b>	<b>Cansancio Emocional</b>	1. Agotamiento psicológico 2. Agotamiento fisiológico 3. Tensión laboral 4. Desgaste laboral 5. 5. Frustración 6. Discapacidad emocional
	<b>Despersonalización</b>	2.1. Relaciones Interpersonales 2.2. Creencias irracionales 2.3. Carencia afectiva 2.4. Insensibilidad. 2.5 Culpabilidad
	<b>Realización Personal</b>	3.1. Escucha activa 3.2. Autocontrol 3.3. Asertividad 3.4. Auto motivación 3.5 Empatía 3.6 Optimismo 3.7 Convicción

## VARIABLE SATISFACCIÓN FAMILIAR

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE Satisfacción Familiar</b>	1. <b>Cohesión Familiar</b>	1.1. Autovaloración 1.2. Asertividad 1.3. Discusión Familiar 1.4. Disposición Familiar 1.5. Reflexión 1.6. Comunicación familiar 1.7. Toma de Decisiones 1.8. Recreación
	1 <b>Adaptabilidad Familiar</b>	2.1. Autoconfianza 2.2. Toma de Decisiones 2.3. Autocritica 2.4. Resolución de Problema 2.5. Normas de convivencia.

## Anexo 3: Instrumentos

### INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH - MBI

#### Datos Socio demográficos

#### POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE:

Sexo: M ( ) F ( ) EDAD:.....

ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIUDO ( )

CONDICIÓN LABORAL: CONTRATADO ( ) EMPLEADO ( ) DEDICACIÓN EXCLUSIVA ( )

PROFESIÓN: ..... TÉCNICO ( ) ENFERMERA ( )

ÁREA QUE LABORA:

Nº		ENUNCIADOS	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentar otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con problemas que me presentan mis pacientes.							

8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13.	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes que tengo que atender							
16	EE	Trabajar en contacto directo con pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

## ESCALA DE SATISFACCIÓN FAMILIAR (David Olson)

### DATOS GENERALES

#### Datos Socio demográficos

#### POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE:

Sexo: M ( ) F ( ) EDAD:..... AÑOS.

#### **ESCALA DE RESPUESTAS**

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

ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIUDO ( )

CONDICION LABORAL: CONTRATADO ( ) EMPLEADO ( ) DEDICACION EXCLUSIVA ( )

PROFESIÓN:..... Grado Académico: TÉCNICO ( ) ENFERMERA ( )

AREA QUE LABORA: .....

#### **INDIQUE QUE TAN SATISFECHO ESTA USTED CON:**

*(Tache el número que corresponda a su respuesta):*

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

## **Anexo 4: Validación del instrumento**

### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

**Señoras:** María Esther Lupú Campos – Mariella Cecilia Carrasco Pérrigo

#### **Presente**

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo hacer de su conocimiento que, las suscritas bachilleres de la Carrera profesional de Psicología, promoción 2017, precisamos validar los instrumentos con los cuales se debe trabajar la información necesaria y poder desarrollar la investigación para optar el Título Profesional de LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA.

El título o nombre del proyecto de investigación es: Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en personal de Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño Sede Breña, y siendo imprescindible contar con la aprobación de los docentes especializados para poder aplicar los instrumentos, apelo a su vasta experiencia a efectos de que se sirva aprobar el instrumento aludido.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

Carta de presentación.

Definiciones conceptuales de las variables, dimensiones e indicadores.

Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Operacionalización de las variables.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración nos despedimos, agradeciéndole por anticipado la atención que dispense al presente.

Atentamente,

-----  
Bach. María Esther Lupú Campos  
DNI: 07422770

-----  
Bach. Mariella Cecilia Carrasco Pérrigo  
DNI: 07958046

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME BURNOUT.**

	<u>Dimensiones</u>	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	X		X		X		
2	Al final de la jornada me siento agotado	X		X		X		
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentar otro día de trabajo	X		X		X		
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	X		X		X		
5	Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos.	X		X		X		
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	X		X		X		
7	Me enfrento muy bien con problemas que me presentan mis pacientes.	X		X		X		
8	Me siento “quemado” por el trabajo.	X		X		X		
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	X		X		X		
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	X		X		X		
13	Me siento frustrado por mi trabajo	X		X		X		
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	X		X		X		
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes que tengo que atender	X		X		X		
16	Trabajar en contacto directo con pacientes me produce bastante estrés.	X		X		X		

17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	X		X		X		
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	X		X		X		
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	X		X		X		
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	X		X		X		
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	X		X		X		
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr./ Mg:**

**Dr. Y. Eugenio cruz Telada**

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

**Lima 10 de Junio del 2020**



<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Dr. Y. Eugenio Cruz Telada**  
**CPs.P. No 2819**  
**DOCTOR EN PSICOLOGIA**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN FAMILIAR.**

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Qué tan cerca se siente del resto de la familia.	X		X		X		
2	Su propia facilidad para expresarle a su familia lo que usted quiere.	X		X		X		
3	La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas.	X		X		X		
4	La frecuencia con que los padres toman decisiones en su familia.	X		X		X		
5	Qué tanto sus padres discuten entre ellos	X		X		X		
6	Qué tan justas son las críticas en su familia.	X		X		X		
7	La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia.	X		X		X		
8	La forma como dialogan para resolver los problemas familiares.	X		X		X		
9	Su libertad para estar solo cuando así lo desea	X		X		X		
10	Qué tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de cada uno de los quehaceres del hogar.	X		X		X		
11	La aceptación de sus amigos por parte de su familia.	X		X		X		
12	Qué tan claro es lo que su familia espera de usted.	X		X		X		
13	La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individual mente.	X		X		X		
14	La cantidad de diversión que tienen en su familia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si hay suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr./** Mg:

**Dr. Y. Eugenio cruz Telada**

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Psicólogo de la Salud

**Lima 10 de Junio del 2020**



---

**Dr. Y. Eugenio Cruz Telada**  
**CPs.P. No 2819**  
**DOCTOR EN PSICOLOGIA**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME BURNOUT.**

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	X		X		X		
2	Al final de la jornada me siento agotado	X		X		X		
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentar otro día de trabajo	X		X		X		
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	X		X		X		
5	Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos.	X		X		X		
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	X		X		X		
7	Me enfrento muy bien con problemas que me presentan mis pacientes.	X		X		X		
8	Me siento “quemado” por el trabajo.	X		X		X		
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	X		X		X		
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	X		X		X		
13	Me siento frustrado por mi trabajo	X		X		X		
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	X		X		X		

15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes que tengo que atender	X		X		X		
16	Trabajar en contacto directo con pacientes me produce bastante estrés.	X		X		X		
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	X		X		X		
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	X		X		X		
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	X		X		X		
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	X		X		X		
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	X		X		X		
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

**DRA NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA.**

**DNI: 07744273**

Especialidad del validador: **PSICOLOGA CLINICA EDUCATIVA**

Lima, 06.....de...ENERO.....del 2020



Firma del Validador  
Dra Nancy M. Capacyachi Otárola  
Colegiatura 4126  
Nancy Mercedes Capacyachi Otárola  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 4126

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCIÓN FAMILIAR.**

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Qué tan cerca se siente del resto de la familia.	X		X		X		
2	Su propia facilidad para expresarle a su familia lo que usted quiere.	X		X		X		
3	La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas.	X		X		X		
4	La frecuencia con que los padres toman decisiones en su familia.	X		X		X		
5	Qué tanto sus padres discuten entre ellos	X		X		X		
6	Qué tan justas son las críticas en su familia.	X		X		X		
7	La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia.	X		X		X		
8	La forma como dialogan para resolver los problemas familiares.	X		X		X		
9	Su libertad para estar solo cuando así lo desea	X		X		X		
10	Qué tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de cada uno de los quehaceres del hogar.	X		X		X		
11	La aceptación de sus amigos por parte de su familia.	X		X		X		
12	Qué tan claro es lo que su familia espera de usted.	X		X		X		
13	La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individual mente.	X		X		X		
14	La cantidad de diversión que tienen en su familia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

DRA NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA.

DNI: 07744273

Especialidad del validador: PSICOLOGA CLINICA EDUCATIVA

Lima, 06.....de...ENERO.....del 2020



Firma del Validador  
Dra Nancy M. Capacyachi Otárola  
Colegiatura 4126  
Nancy Mercedes Capacyachi Otárola  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 4126

## Anexo 5: Matriz de datos

ID	Sexo	Edad	Est_civil	Con_Lab	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	S1	S2	S3	S4	S5	S6	
1	2	30	1	1	0	2	2	6	1	2	6	1	6	1	1	6	1	6	1	1	6	6	6	5	6	3	2	2	2	3	4	4	
2	1	28	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	5	5	2	1	1	1	2	2	3	3	4	
3	1	30	1	1	0	3	4	6	0	2	5	1	5	1	1	6	2	5	0	2	4	5	5	4	5	2	3	3	2	3	3	4	
4	2	25	1	1	4	5	5	6	0	3	3	2	5	1	2	4	2	3	2	3	5	5	4	4	4	3	2	2	2	3	4	4	
5	2	52	2	2	5	5	5	6	2	5	5	5	4	2	2	3	3	5	2	3	3	1	5	5	5	3	3	4	3	3	4		
6	2	60	3	2	2	2	1	6	0	2	5	0	6	0	0	5	3	0	0	2	5	5	5	0	5	1	3	4	4	3	5	4	
7	2	39	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	5	1	2	1	2	4	1	5	2	1	1	4	3	3	3	4	3	
8	2	53	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	5	1	1	5	1	1	1	2	1	5	5	2	1	1	3	4	4	4	4	3	
9	1	42	2	2	2	1	0	1	1	2	1	2	5	1	2	1	1	2	1	2	4	2	4	4	2	1	2	2	2	3	4	4	
10	2	63	4	3	1	1	0	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	1	1	2	1	1	5	2	1	1	4	3	3	3	4	3	
11	1	48	2	2	2	2	1	4	1	2	1	1	5	1	2	1	1	2	1	1	5	1	4	4	2	1	5	5	4	5	5	4	
12	1	26	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	2	0	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	4	3	3	3	4	3	
13	2	56	3	2	3	3	0	1	0	3	1	1	5	1	2	5	1	2	1	1	1	1	5	4	1	1	3	3	3	2	2	3	
14	2	25	1	1	0	0	0	5	1	0	5	0	5	5	5	6	0	0	5	5	5	5	4	1	5	2	2	3	3	3	4	3	
15	2	35	3	2	1	1	0	5	0	1	5	1	5	0	0	6	0	1	0	1	5	5	5	1	5	1	4	3	3	3	4	3	
16	1	35	2	2	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	5	5	5	
17	1	39	2	1	3	2	1	5	3	3	5	0	5	3	2	5	0	0	2	3	3	3	5	5	5	3	4	4	2	5	5	5	
18	2	40	2	1	0	1	0	5	0	1	5	0	6	0	0	6	0	0	0	0	5	5	5	0	6	1	3	4	4	4	5	4	
19	2	69	3	2	3	3	3	3	2	0	6	0	3	3	3	2	0	2	2	0	3	2	2	1	2	3	5	5	4	5	5	4	
20	2	29	2	1	0	0	0	5	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	1	5	6	6	0	5	0	3	2	3	2	5	4	
21	1	65	1	2	1	1	2	4	0	0	6	0	6	0	0	5	0	0	3	0	6	5	5	0	6	0	4	4	3	3	4	4	3
22	1	56	2	2	0	0	0	6	1	0	6	0	5	5	0	6	0	0	5	0	6	6	5	0	5	0	4	4	3	5	5	5	
23	2	31	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	5	1	1	5	2	1	0	2	1	1	4	2	1	1	3	3	4	4	3	4	
24	2	26	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	4	1	1	5	1	1	0	1	1	5	5	2	1	0	5	5	4	5	5	4	
25	1	48	3	2	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	5	1	1	0	1	1	1	5	4	1	0	5	5	4	5	5	4	
26	2	38	1	2	1	1	0	5	0	1	1	1	5	0	1	1	5	1	2	0	1	1	5	4	4	5	1	3	3	3	3	3	
27	2	61	2	2	3	3	3	6	0	0	5	0	5	0	0	3	0	0	0	0	6	6	5	5	6	0	3	4	3	3	5	4	
28	2	60	2	2	3	4	1	6	0	2	6	0	6	0	0	5	0	0	0	1	6	6	6	1	6	0	2	3	3	3	5	3	
29	1	52	1	2	2	2	2	5	6	0	2	5	0	6	1	1	6	0	1	0	0	6	5	1	6	0	5	5	4	4	5	3	
30	2	58	3	2	3	3	1	5	0	1	5	2	2	1	1	5	3	4	0	2	5	3	4	1	5	3	4	4	3	1	1	4	
31	2	46	1	2	2	2	1	5	0	1	5	1	5	1	0	5	1	1	0	1	5	5	5	2	5	1	3	3	2	3	4	4	
32	2	35	1	2	3	3	0	4	0	2	5	0	6	0	0	4	0	3	0	0	2	6	6	6	6	0	4	3	3	1	1	2	
33	2	58	2	2	2	2	2	5	0	2	5	0	5	0	0	5	4	2	0	2	4	2	1	6	6	0	4	4	3	4	1	3	
34	2	49	3	1	3	3	3	6	0	0	6	0	6	0	2	3	2	2	0	0	6	6	3	1	6	0	2	3	2	5	5	2	
35	2	54	1	2	3	2	1	6	0	0	6	0	6	0	0	5	0	0	1	5	5	4	1	6	0	4	5	5	5	5	5	5	
36	2	64	2	2	4	3	0	4	0	0	2	0	5	0	0	6	0	0	0	2	6	6	6	1	6	2	5	4	4	4	5	4	
37	2	32	1	1	0	3	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	5	0	6	0	4	5	3	3	5	4	
38	1	35	2	2	1	1	1	1	1	2	5	1	5	1	1	5	0	1	1	1	4	1	5	4	1	1	2	2	2	3	2	3	
39	2	63	4	2	1	1	0	0	0	1	5	0	5	0	1	5	1	1	0	1	5	1	5	4	1	1	3	3	4	1	1	3	
40	1	36	1	1	2	2	1	1	0	2	5	1	5	2	2	5	4	2	1	2	5	5	5	4	1	2	3	2	2	3	3	3	
41	2	53	1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	5	4	4	5	1	1	0	2	5	5	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	
42	2	50	2	2	2	2	1	1	0	2	5	1	5	2	2	5	4	1	1	2	5	5	5	2	5	1	3	2	2	2	3	2	
43	2	63	4	2	3	2	1	5	0	1	5	0	6	0	2	5	0	1	0	2	5	5	6	1	5	1	4	4	3	3	3	3	
44	2	56	2	2	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	5	5	5	
45	2	40	1	1	3	3	3	5	0	2	3	0	5	2	2	5	0	2	0	5	2	5	3	2	2	2	2	3	4	3	5	2	
46	2	61	1	2	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	5	4	5	3
47	1	59	2	2	0	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	5	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	5	5	5	4	
48	2	58	2	1	2	2	2	5	5	0	5	0	5	5	0	5	2	1	5	0	5	6	3	5	3	0	4	4	4	3	5	3	
49	2	27	1	1	2	2	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	3	3	1	3	1	5	5	2	1	1	2	2	2	3	2	3	
50	2	54	2	2	1	1	2	5	1	2	5	1	5	1	1	5	1	1	1	1	5	5	4	4	5	1	3	3	2	3	3	3	
51	1	68	2	2	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	5	5	4	5	5	4	
52	2	40	3	2	0	1	1	5	0	2	5	0	6	1	0	5	0	1	0	1	5	5	6	5	5	0	3	3	3	3	4	4	
53	2	23	2	2	0	5	5	3	0	3	5	0	2	0	0	5	3	0	0	3	5	6	5	6	6	0	2	2	3	3	2	2	
54	2	31	1	1	2	3	3	6	1	2	5	3	5	1	2	4	2	5	1	2	4	5	5	2	5	1	5	3	3	3	5	5	
55	2	41	1	2	1	2	0	6	0	3	6	0	6	0	0	5	0	1	0	3	3	6	6	0	6	0	3	2	2	1	2	2	
56	2	50	1	2	1	1	0	6	0	3	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	5	6	1	1	6	0	4	4	3	4	5	3	
57	2	45	2	2	1	1	1	6	0	1	6	0	5	1	1	5	0	1	0	1	5	5	6	2	5	0	4	3	3	3	3	2	
58	1	30	2	1	1	2	2	6	0	0	6	0	6	1	1	6	0	1	0	1	6	5	6	5	6	0	4	4	4	3	4	4	
59	2	52	2	2	1	2	1	5	0	0	1	0	3	0	0	5	0	0	1	0	3	5	5</										

S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	T_Agot amien to_Em	T_Reali zacion Per	T_Desp ersonal izacion	N_Agot amien to	N_Desp ersonal izacion	N_Real izacion	T_Burn out	N_Burn out	T_Cohe sion	T_Adap tabilid ad	T_Satis faccion G	N_Satis fg	N_Adap at	N_Cohe	Edad_r
4	3	3	2	3	3	3	3	2	20	48	7	2	16	63	81	0	21	18	39	1	1	1	1
4	2	3	3	2	3	4	3	2	11	24	5	2	16	45	63	0	19	18	37	1	1	1	1
4	2	3	3	3	2	3	3	2	23	41	4	2	16	63	81	0	20	19	39	1	2	1	1
4	3	3	2	3	3	3	3	2	31	36	8	3	16	51	70	0	21	18	39	1	1	1	1
4	3	3	3	3	4	4	4	3	41	32	11	3	27	51	81	0	26	21	47	2	2	2	2
4	3	4	5	5	5	5	4	4	12	42	1	2	13	63	78	0	33	25	58	3	3	3	2
3	4	3	4	3	3	3	3	3	11	23	4	2	16	45	63	0	28	18	46	2	1	2	1
3	3	3	4	3	4	3	4	3	11	24	5	2	16	45	63	0	29	20	49	2	2	2	2
4	3	3	2	3	3	3	3	2	16	20	6	2	16	45	63	0	21	18	39	1	1	1	2
3	4	3	4	3	3	3	3	3	9	15	4	1	16	45	62	0	28	18	46	2	1	2	2
4	4	4	5	4	3	3	3	3	16	23	6	2	16	45	63	0	32	25	57	2	3	2	2
3	4	3	4	3	3	3	3	3	9	13	6	1	16	45	62	0	28	18	46	2	1	2	1
3	3	2	3	3	3	3	3	2	18	20	5	2	16	45	63	0	22	16	38	1	1	1	2
3	2	3	4	3	2	3	4	3	6	40	18	1	27	63	91	0	24	18	42	2	1	2	1
3	4	3	4	3	3	3	3	3	7	41	1	1	13	63	77	0	28	18	46	2	1	2	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	48	0	1	13	63	77	0	40	30	70	3	3	3	1
5	2	4	4	5	4	5	5	4	17	36	13	2	27	51	80	0	30	28	58	3	3	2	1
4	3	4	4	4	3	4	5	3	2	43	1	1	13	63	77	0	30	24	54	2	2	2	1
4	4	4	5	4	3	3	3	3	12	23	13	2	27	45	74	0	32	25	57	2	3	2	2
4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	45	0	1	13	63	77	0	26	18	44	2	1	2	1
3	3	3	5	4	3	3	4	3	4	43	3	1	16	63	80	0	28	20	48	2	2	2	2
5	3	4	5	5	4	4	4	4	0	45	11	1	27	63	91	0	32	27	59	3	3	2	2
4	3	4	4	3	3	3	4	3	13	19	4	2	16	45	63	0	27	21	48	2	2	2	1
4	4	4	5	4	3	3	3	3	8	23	2	1	13	45	59	0	32	25	57	2	3	2	1
4	4	4	5	4	3	3	3	3	9	20	2	1	13	45	59	0	32	25	57	2	3	2	2
3	3	3	4	3	3	3	3	3	12	31	2	2	13	51	66	0	25	18	43	2	1	2	1
4	2	4	3	4	5	5	5	3	14	42	0	2	13	63	78	0	29	24	53	2	2	2	2
3	2	2	2	3	4	3	3	2	12	47	0	2	13	63	78	0	23	17	40	1	1	1	2
3	3	4	5	4	5	5	3	3	18	25	14	2	27	45	74	0	33	25	58	3	3	3	2
4	3	3	5	3	3	5	3	3	20	34	5	2	16	51	69	0	25	20	45	2	2	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	12	40	2	2	13	63	78	0	24	19	43	2	2	2	2
2	4	3	3	3	4	3	2	2	17	39	0	2	13	51	66	0	23	15	38	1	1	1	1
3	3	3	3	3	4	3	4	3	22	33	0	2	13	51	66	0	25	20	45	2	2	2	2
2	5	2	5	3	3	3	3	3	14	42	2	2	13	63	78	0	28	18	46	2	1	2	2
5	3	5	4	4	5	5	5	5	17	33	5	2	16	51	69	0	37	29	66	3	3	3	2
4	3	3	4	4	5	4	4	5	10	41	2	1	13	63	77	0	35	23	58	3	2	3	2
4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	47	0	1	13	63	77	0	34	25	59	3	3	3	1
3	3	3	2	2	3	3	3	3	12	27	5	2	16	45	63	0	20	16	36	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	4	3	10	27	2	1	13	45	59	0	24	16	40	1	1	2	2
3	3	2	3	3	3	2	3	2	20	32	7	2	16	51	69	0	22	15	37	1	1	1	1
3	3	2	3	3	3	3	4	3	13	34	10	2	27	51	80	0	25	17	42	2	1	2	2
2	3	3	3	2	3	2	3	3	17	36	6	2	16	51	69	0	23	13	36	1	1	1	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	11	42	3	2	16	63	81	0	25	19	44	2	2	2	2
5	3	5	5	5	5	5	5	5	0	48	0	1	13	63	77	0	38	30	68	3	3	3	2
2	2	2	4	2	3	3	2	3	20	30	6	2	16	51	69	0	25	15	40	1	1	2	1
3	4	5	5	5	5	4	5	5	0	48	0	1	13	63	77	0	39	26	65	3	3	3	2
4	3	5	5	5	5	4	5	5	1	47	0	1	13	63	77	0	38	28	66	3	3	3	2
3	3	3	4	5	4	4	4	4	14	37	15	2	27	51	80	0	32	22	54	2	2	2	2
3	2	2	3	3	4	3	4	3	19	23	5	2	16	45	63	0	22	16	38	1	1	1	1
3	3	3	2	2	3	3	2	3	14	39	5	2	16	51	69	0	21	17	38	1	1	1	2
4	3	5	5	5	5	5	5	5	0	48	0	1	13	63	77	0	37	29	66	3	3	3	2
4	2	3	5	4	4	4	4	3	11	42	1	2	13	63	78	0	28	21	49	2	2	2	1
2	3	3	4	4	2	3	4	2	25	37	0	3	13	51	67	0	22	17	39	1	1	1	1
5	4	4	3	3	4	4	4	2	24	39	6	3	16	51	70	0	30	22	52	2	2	2	1
2	3	4	4	4	3	4	4	3	10	44	0	1	13	63	77	0	24	17	41	2	1	2	2
3	4	4	3	4	4	5	4	3	6	33	0	1	13	51	65	0	30	24	54	2	2	2	2
2	3	4	3	2	3	4	3	2	8	43	2	1	13	63	77	0	24	18	42	2	1	2	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	12	47	2	2	13	63	78	0	31	23	54	2	2	2	1
2	3	3	2	3	3	3	2	3	8	28	1	1	13	45	59	0	21	17	38	1	1	1	2
3	3	3	5	4	4	4	4	3	10	40	3	1	16	63	80	0	28	21	49	2	2	2	2
3	4	4	5	3	4	4	4	2	9	32	6	1	16	51	68	0	30	21	51	2	2	2	2
4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	41	0	1	13	63	77	0	29	19	48	2	2	2	2
4	3	4	4	4	5	4	4	5	3	44	0	1	13	63	77	0	35	23	58	3	2	3	2
3	3	2	4	4	3	3	2	2	29	23	8	3	16	45	64	0	23	17	40	1	1	1	2
3	3	3	2	3	3	3	2	3	9	36	6	1	16	51	68	0	21	19	40	1	2	1	1

## **Anexo 6: Propuesta de valor**

Obtenido los resultados de la presente tesis universitaria que demostró, la relación entre el Síndrome de Desgaste Profesional y Satisfacción Familiar en profesionales de la Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, Lima, Se propone un programa de actividades de capacitación y desarrollo dirigido a las referidos profesionales de la salud, que se encuentran laborando en dicho Instituto de Salud, que van a permitir controlar y mejorar los estados de desgaste profesional, que ayudarán a desarrollar el afrontamiento al estrés laboral crónico, así como los estados de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, que son las dimensiones del proceso de desgaste profesional, habilidades que facilitaran el clima laboral y por ende la satisfacción familiar.

### **Objetivo General:**

- Desarrollar actividades diseñadas a incrementar los niveles de afrontamiento al estrés, así como nuevas formas asertivas de comunicación entre los profesionales de la salud, con los pacientes lo que va permitir aprender nuevas habilidades, y así desarrollar destrezas que faciliten desarrollar capacidades emocionales y desarrollo de habilidades sociales.

### **Objetivos Específicos:**

- Demostrar a los profesionales de la salud la importancia del rol social en la salud, así como la importancia en el ejercicio de atención a los pacientes, el desarrollo de capacidades emocionales y habilidades sociales como afrontamiento del estrés, facilitaran el manejo de los agentes estresores.
- Desarrollar competencias emocionales en los profesionales de la salud que faciliten el desarrollo de habilidades sociales y puedan aplicar en el rol profesional de la salud para un mejor desempeño de la salud integral para que experimenten satisfacción laboral, familiar y/o social; que faciliten un registro y control de las propias emociones frente al estrés.
- Explicar a los superiores jerárquicos de la referida Institución de Salud del Niño el compromiso importante del manejo del estrés con las estrategias de afrontamiento y Habilidades Sociales en aprendizaje constante en los

profesionales de salud para una mejora en su vida profesional, y puedan percibir la calidad de vida laboral como un aprendizaje continuo.

### **Primera Sesión:**

**Seminario Taller:** Identificando los Agentes Estresores en el desempeño de la salud integral. En 2 partes:

- A) Sensibilización de 40 minutos con el tema de efectos en la salud física, emocional y laboral del Estrés agudo y crónico, así como se puede transformar en el síndrome de desgaste profesional y esta cronicidad afectar a la satisfacción familiar.
- B) 50 minutos de Talleres con el Personal de salud para trabajar la siguiente pregunta: Como manejare el Estrés Laboral de una Manera Feliz, con las habilidades sociales en el ámbito de la salud.

### **Segunda Sesión:**

**Seminario/Taller:** Yo puedo controlar mis emociones hoy, mañana y siempre, para ser feliz.

- A) Seminario de Inteligencia Emocional por 50 minutos: La Inteligencia Emocional me ayuda a crear afrontamiento al Estrés.
- B) Taller y Dramatización de Estados emocionales agradables y desagradables, para conocer los beneficios y perjuicios de estos estados emocionales desde la neurociencia aplicado a la salud integral

### **Tercera Sesión**

**Seminario / Taller: Como Ayudar a mejorar el clima organizacional para tener Calidad de Vida Laboral y familiar.**

- A) Seminario titulado: Clima organizacional favoreciendo la calidad de vida laboral y familiar es responsabilidad de todos y felicidad plena, en 50 minutos.
- B) Taller de Intercambio de roles ayudando a mejorar la comunicación organizacional, trabajo en grupos para trabajar las recomendaciones de identificar la distorsión y/o reestructuración cognitiva, paradigmas mentales, y el aprendizaje de nuevos paradigmas.