



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICION
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
PROFESIONAL ASISTENCIAL DE LA MICRORED
CHOSICA II.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

AUTORES:

Bach. VALVERDE GUZMÁN, KARINA DEL ROSARIO

Bach. LUCANA TELLO, YASERY

LIMA - PERÚ

2017

ASESOR DE TESIS

.....
Ing. Auccahuasi Aiquipa Wilver

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dr. EUGENIO CRUZ TELADA
Secretario

Dr. JUAN BAUTISTA CALLER LUNA
Vocal

DEDICATORIA

El presente trabajo es en homenaje a nuestros padres que con mucho amor nos apoyan y son los motores que nos impulsaron a seguir adelante pese a todos los obstáculos que se presentaron en nuestros caminos, gracias a su apoyo y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios que nos brinda fortaleza para seguir avanzando en este largo camino de la vida.

A mis formadores, quienes nos transmitieron sus conocimientos y dedicación.

A todas las personas que nos apoyaron y en especial al Jefe de la Microred de Chosica II-Lurigancho, por darnos la facilidad para poder evaluar y hacer posible el desarrollo de nuestra tesis.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Karina del Rosario Valverde Guzmán con DNI: 40871205 y Yasery Lucana Tello con DNI: 40888138, Bachilleres en Psicología, de la Universidad Privada Telesup, declaran lo siguiente:

Que habiendo realizado la presente Tesis: “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE LA MICRORRED CHOSICA II.” la misma que presento para optar al título de Psicóloga.

Declaramos que:

Los datos e información en el contenido de la investigación son auténticos y veraces.

Que no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente, para lo cual se han respetado las citas y referencias por las fuentes consultadas.

La presente Tesis, no atenta contra derecho de terceros.

No ha sido presentada ni publicada anteriormente para obtener algún grado previo o título profesional.

Atentamente

Bach. KARINA DEL ROSARIO
VALVERDE GUZMAN
DNI: 40871205

Bach. YASERY LUCANA TELLO
DNI: 40888138

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es el resultado de estudiar la variable “Síndrome de Burnout” en los trabajadores de la Microred Chosica II, cuyo objetivo fue determinar el nivel Burnout en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II, para este estudio se recurrió al diseño de estudio no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal y con un muestreo no probabilístico intencionado. La población fue de 98 profesionales conformado por profesionales asistenciales de los cuales se consideró una muestra correspondiente al 50% cuyo número corresponde a la cantidad de 50 profesionales asistenciales. Para la medición de este trabajo, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout que mide los niveles Burnout, el cuestionario se mide de acuerdo a tres dimensiones, Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal. Se consideró las tres dimensiones para esta investigación. Los resultados indicaron que del total de los trabajadores el 56% mostró un nivel alto Burnout, donde un 24% mostró un nivel medio y con un bajo nivel un 20%. Según las dimensiones del cuestionario se pudo observar que en relación a la dimensión de cansancio emocional los participantes mostraron un 62% ubicándose en el nivel alto, un 22% en un nivel medio y un 16% un nivel bajo. En la dimensión de despersonalización se pudo notar que los participantes revelaron un porcentaje alto de 56%, medio con 16% y bajo con 28%. Para la dimensión de realización personal un 68% mostró tener un bajo nivel de realización personal, con un 22% un nivel medio y con un nivel alto de realización personal solo un 10%.

Palabras clave: estrés laboral, cansancio, fatiga, ruido.

ABSTRACT

The present research work is the result of studying the variable "Burnout Syndrome" in the workers of Micro Chosica II, whose objective was to determine the Burnout level in the professional staff of the Microcos Chosica II, for this study we used the design of non-experimental study of simple descriptive type of cross section and with an intentional non-probabilistic sampling. The population was of 98 professionals conformed by healthcare professionals of which a sample corresponding to 50% was considered, whose number corresponds to the number of 50 healthcare professionals. For the measurement of this work, we used the Maslach Burnout questionnaire that measures the Burnout levels, the questionnaire is measured according to three dimensions, emotional tiredness, depersonalization and personal fulfillment. The three dimensions for this investigation were considered. The results indicated that 56% of the total workers showed a high Burnout level, where 24% showed a medium level and a low level of 20%. According to the dimensions of the questionnaire, it could be observed that in relation to the emotional exhaustion dimension, the participants showed 62% placing themselves at the high level, 22% at an average level and 16% at a low level. In the depersonalization dimension it was noted that the participants revealed a high percentage of 56%, medium with 16% and low with 28%. For the dimension of personal fulfillment 68% showed to have a low level of personal fulfillment, with 22% a medium level and with a high level of personal fulfillment only 10%.

Keywords: work stress, fatigue, fatigue, noise.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Asesor de Tesis.....	ii
Jurado Examinador.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaración de autenticidad	vi
Resumen.....	vii
Abstrac.....	viii
Índice de Contenidos.....	ix
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras.....	xii
Introducción.....	13
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación de pregunta	18
1.3 Justificación y Aportes del estudio	18
1.4 Objetivos de la investigación.....	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	22
2.1.2 Antecedentes Internacionales	24
2.2 Bases teóricas.....	27
2.2.1 Estrés Laboral y Burnout	27
2.2.2 Definición de Variable Burnout	30
2.3. Definición de términos básicos	36
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	40
3.1 Variable de estudio.....	40
3.1.1 Definición Conceptual.....	40
3.1.2 Definición operacional	40
3.1.3 Operacionalización de la variable.....	41
3.1.4 Las Dimensiones	42

3.1.5	Escala de Medición	43
3.1.6	Matriz de operacionalización de la variable	44
3.2	Nivel de Investigación	45
3.3	Diseño de la investigación	45
3.4	Población y muestra de estudio	45
3.4.1	Población.....	45
3.4.2	Muestra.....	46
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.5.1	Técnicas de recolección de datos	48
3.5.2	Instrumentos de recolección de datos	49
3.6	Validación y confiabilidad del instrumento	50
3.7	Métodos de análisis de datos.....	51
3.8	Desarrollo de la propuesta de valor	51
3.9	Aspectos deontológicos	52
IV.	RESULTADOS	54
V.	DISCUSIÓN	65
VI.	CONCLUSIONES	69
VII.	RECOMENDACIONES	71
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
	ANEXOS	
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	78
	Anexo 2: Instrumentos de evaluación	79
	Anexo 3: Análisis de las propiedades psicométricas.....	82
	Anexo 4: Autorizaciones para la investigación 	85
	Anexo 5: Matriz de Datos	87
	Anexo 6: Matriz de Datos-Codificado	88
	Anexo 7: Ficha de evaluación de expertos.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Dimensiones de Burnout	41
Tabla 2: Puntuaciones del Síndrome de Burnout	42
Tabla 3: Matriz de Síndrome de Burnout.....	43
Tabla 4: Preguntas de las dimensiones de Burnout	43
Tabla 5: Matriz de Operacionalización de la Variable	44
Tabla 6: Población de la investigación	46
Tabla 7: Muestra de la investigación	47
Tabla 8: Análisis Descriptivo de la Variable Burnout	54
Tabla 9: Categorización de Burnout.....	55
Tabla 10: Análisis Descriptivo de la Dimensión cansancio emocional	56
Tabla 11: Clasificación según categorías	57
Tabla 12: Análisis Descriptivo de la Dimensión Despersonalización.....	58
Tabla 13: Clasificación según categorías	59
Tabla 14: Análisis Descriptivo de la dimensión realización personal.....	60
Tabla 15: Clasificación según categorías	61
Tabla 16: Análisis Descriptivo de la dimensión Cansancio emocional según el tiempo de trabajo.....	62
Tabla 17: Análisis descriptivo de la dimensión despersonalización según el tiempo de trabajo	63
Tabla 18: Análisis descriptivo de la variable síndrome de burnout según el tiempo de trabajo	64
Tabla 19: Resumen de procesamiento de casos	82
Tabla 20: Análisis del cuestionario	82
Tabla 21: Análisis estadístico	83
Tabla 22: Análisis de varianzas	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribucion de los datos de la variable Burnout	54
Figura 2: Categorización de Burnout.....	55
Figura 3: Distribución de los datos de la dimensión cansancio emocional	56
Figura 4: Categorización de la dimensión cansancio emocional	57
Figura 5: Distribución de los datos de la dimensión	58
Figura 6: Categorización de la dimensión despersonalización.....	59
Figura 7: Distribución de los datos de la dimensión realización	60
Figura 8: Categorización de la dimensión realización personal.....	61
Figura 9: Categorización de la dimensión cansancio emocional según el tiempo de trabajo	62
Figura 10: Categorización de la dimensión despersonalización según el tiempo de trabajo	63
Figura 11: Categorización del síndrome de burnout según el tiempo de trabajo .	64

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está caracterizada por analizar cómo se encuentran los trabajadores profesionales asistenciales de la Microred de Chosica II, con respecto al Síndrome de Burnout. Este lugar de trabajo se caracteriza por tener entre sus particularidades, un elevado número de pacientes a atender diariamente con respecto al número de profesionales asistenciales, así también presentan inconvenientes según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial y según el estado civil, hay que mencionar también que la mayoría de los trabajadores viven lejos, por ello el llegar temprano al centro de trabajo, es un factor importante a considerar, las instalaciones es un tema también muy particular con el que todos los días los profesionales tienen que lidiar sumado a la exigencia de los pacientes por exigir mejores condiciones de tratamiento.

El desarrollo de la presente investigación está dividido por capítulos en los cuales se desarrollan los procedimientos para poder evaluar el Síndrome de Burnout, a continuación, se describen los capítulos desarrollados:

En el Capítulo I, Presentamos el planteamiento del problema donde se detallan las características de la Microred Chosica II, en el proceso de atención a los pacientes. Encontraremos también la formulación general y específica donde se enfoca a la variable Burnout enfocado a la teoría y el proceso de control operacional, así como la justificación, siendo el resultado de esta investigación fuente de información para los futuros investigadores y por último los objetivos de la investigación que determina el nivel síndrome de Burnout que tiene el personal profesional asistencial que fue objeto de estudio.

Capítulo II. Marco Teórico, se citan los antecedentes de los autores de tesis nacionales e internacionales, mostrando las conclusiones de cada uno de ellos, producto de sus investigaciones. Se explica la teoría que corresponde a las definiciones conceptuales de la variable "Síndrome Burnout".

Capítulo III. Métodos y Materiales, el presente capítulo se presenta los procedimientos que se han realizado en el progreso de esta investigación, donde presentamos en forma detallada los objetivos generales y específicos, también presentamos la población, muestra y muestreo y el instrumento de recolección de información hay que considerar que en la presente investigación, se manejó el cuestionario de Maslach Burnout que mide los niveles de Burnout, donde se realizó el cuestionario a 50 profesionales asistenciales.

Capítulo IV. Resultados, en el presente capítulo se presenta los resultados luego de evaluar los datos obtenidos con cuestionario de Maslach Burnout, presentamos cada dimensión que corresponde a las variables Burnout mediante diagramas de frecuencias que muestran su nivel de cada dimensión.

Capítulo V. Discusión, en el presente capítulo se muestra las discusiones que se obtuvieron al finalizar la presente investigación, donde se presenta una descripción de los objetivos alcanzados realizando una comparación con tesis y otras investigaciones que guardan similitud en sus conclusiones e investigación realizada, dando lugar a demostrar que existe la presencia de desgaste en el trabajador de la Microred Chosica II.

Capítulo VI. Conclusiones, en este capítulo sexto se detallan las conclusiones donde se concluye si se alcanzaron los objetivos donde se demuestra que existe presencia de Síndrome de Burnout en la Microred Chosica II.

Capítulo VII. El último de los capítulos está dedicado a las recomendaciones que se llegaron luego del término de esta investigación, se presenta las recomendaciones para poder continuar con la investigación y como se puede escalar.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout a nivel mundial es una de las patologías que se está mostrando con mayor frecuencia, así como en países desarrollados y también los que están en vías de desarrollo, incitado por muchas actividades económicas producto de las labores de estos tiempos, investigaciones mencionan que en todas las sociedades se presenta el estrés, en muchos niveles de acuerdo al estrato socioeconómico que se solicite evaluar, el aspecto de estrés laboral crónico produce a largo tiempo desgaste profesional y es un elemento que se está tomando como una dificultad congruente con la salud pública.

El Síndrome de Burnout es estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una epidemia global. Por lo que es uno de los conflictos ocupacional que puede perturbar de muchas maneras y totalmente a los que trabajan. Produce alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la producción y del interés individual, y acrecentamiento de malestares, rotación e incidencias. De tal manera el trabajo itinerante causa variaciones del sueño, estomacales, psicológicas, sociales y familiares, y peligros de accidentes.

A nivel nacional en el Perú los problema no son ajenos y están afines con el estrés, de manera que actualmente se demuestra en las empresas los diversos programas laborales con el propósito de evadir o más aun de aminorar los efectos del desgaste laboral, adicional a ello las dificultades afines con las limitaciones en los bienes públicos, donde estudios e investigaciones manifiestan que trabajadores de salud, policías, transporte, atención al usuario y otros más señalan la presencia de estrés en niveles eminentes.

En el ámbito institucional, en la Microred Chosica II, el Desgaste Laboral, se presenta de manera general en todas las áreas, debido a la dificultad en el acceso al centro de labores, la falta de personal, el escaso material médico y administrativo con que cuentan los trabajadores, sumado al número elevado de

pacientes que llegan a diario a la Microred, provoca que el personal asistencial y administrativo presenten síntomas de niveles altos estrés y por tal motivo están más expuestos al Síndrome de Burnout.

En este momento el estrés es parte de la vida diaria de las personas llegando a considerarse el malestar que está latente en nuestra civilización produciendo daños tanto al estado personal y salud física de las personas, producto de una inadecuada satisfacción laboral y colectiva. Pero el estrés en niveles altos suele ser peligroso pues cuando se conserva por mucho tiempo muy alta ante las posibilidades del cuerpo interceptando en la disposición de la vida de la persona. De tal manera el estrés se ha transformado en uno de los trances laborales más significativos en el personal de salud quienes pueden llegar a tener desgaste profesional o Burnout.

El Síndrome de Burnout es la respuesta cuando el estrés laboral es muy alto y se produce en personal que está en contacto con otras personas que se encuentran en constante problemas y dificultades o sufrimiento. Las profesiones que se encuentran en contacto con personas que están mal o sufren son los trabajadores son las profesiones de enfermería y ellos están constantemente y continuamente a varios contextos de estrés conjuntamente de estar en contacto el mayor número de períodos con su paciente que por naturaleza muestra diversos tipos de sufrimiento, de tal manera, es estimado sensible a sufrir este tipo de síndrome.

El Síndrome de Burnout, los riesgos psicosociales y de manera personal los estresores se han transformado en uno de los primordiales inconvenientes para la salud y la seguridad laboral. Por lo que se ha ejecutado una revisión bibliográfica seria, actual sobre el estrés íntegro a su condición como riesgo emergente, y la consecuencia de este inconveniente en la producción y la disminución de la calidad de vida en el personal sanitario que despliega su acción profesional en medio hospitalario, así pues como pretender hermanar las primordiales técnicas de estimación del estrés presentemente manipulados.

El gremio de Enfermería y Personal Asistencial del Ministerio de Salud del Perú y los Hospitales públicos, juega un rol muy significativo en el cuidado de los individuos que son ingresadas; debido a la escasez de recurso humano, en la mayoría de los casos, se ven abarrotados de trabajo; razón por la cual los turnos son intensamente saciados de actividades.

Todas estas actividades que realizan el Personal de Enfermeras y Asistencial, se ven saturadas en un momento dado ya sea por las condiciones de tiempo o falta de personal, hacen que el personal deje de lado muchas actividades de su responsabilidad, aún más en áreas de emergencia o críticas donde sí se solicita personal activo que no tenga sobre carga de actividades, todas estas limitaciones y la falta de recursos generan que no se realice una buena atención en el paciente.

Los jefes de este nosocomio ignoran las consecuencias que se pueden mostrar en los profesionales de enfermería y sus actividades; ya que en la actualidad no se cuenta con el apoyo de la administración en cuanto a presupuesto, insumos, indumentaria, movilidad y las horas extra que no son consideradas como remunerativos.

En el Personal Profesional Asistencial de la Microred de Chosica II, presentan generalmente los siguiente malestares: ausentismo, baja productividad, problemas de salud, como gastritis, ansiedad, depresión y molestias musculares por los recorridos largos que se hacen durante campañas, además de problemas internos por falta de comunicación con otras áreas, todo esto hace que el personal no realice sus actividades con esmero y profesionalismo y muchas veces no se cumple con las metas trazadas que encarga el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), esto a consecuencia de las desmotivaciones que existe en el personal de Asistencial, además de los problemas familiares, económicos y sociales que hacen que no puedan dedicar su tiempo así mismos, ni a los pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se viene dando el nivel de Burnout en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II?

Problemas específicos

¿Cómo se viene dando el nivel de cansancio emocional en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II?

¿Cómo ha venido dándose el nivel de despersonalización en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II?

¿Cómo se viene dando el nivel de realización personal en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II?

¿Cómo se viene dando el nivel de cansancio emocional según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II?

¿Cómo viene dándose el nivel de despersonalización según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II?

¿Cómo se viene dando el nivel de Burnout según el estado civil y tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II?

1.3 Justificación y Aportes del estudio

El Burnout es uno de los síndromes que está afectando cada vez más a los trabajadores, este síndrome no discrimina nivel socioeconómico ni tampoco profesiones por lo que es de suma importancia su estudio, para verificar que tanto está afectando a la población que está siendo estudiada, su análisis determinara

el grado de estrés que puedan tener los trabajadores y verificar y corregir la presencia de niveles altos estrés y por tanto el Burnout en los centros de labores.

De manera que esta investigación es de tipo aplicada, metodológica y práctica, pues busca a través de la aplicación directa mediante el Cuestionario de Burnout la generalización de conocimiento y se basa en los hallazgos, teorías y antecedentes que tengan relación con la variable de estudio.

Muestra ser de conveniencia aplicada, pues en esta investigación se logra describir la variable síndrome de Burnout, obtener información y generalizar los datos ayudada con otras investigaciones. Por lo que a través de la investigación se podrá ayudar a dichas autoridades de la institución a saber los niveles de Burnout de sus trabajadores y puedan intervenir de manera preventiva mediante charlas, programas talleres u otros.

Es de relevancia social pues el Burnout muestra como dimensiones despersonalización, realización personal, cansancio emocional, siendo parte del desequilibrio físico y emocional si se presenta niveles medios y medios altos en el personal del centro asistencial de la Microred Chosica II.

También es práctica ya que se basa en los resultados obtenidos, de manera que se puede obtener nuevos conocimientos y posteriormente contrastar esta información con otros resultados parecidos en correspondencia a los niveles de Burnout. Además la justificación práctica es soportada por la realización del estudio que se realizó en la Microred Chosica II, el Personal Profesional Asistencial, está pasando enfermedades comunes y síndrome de Burnout. Por tal motivo este estudio es de mucha relevancia para el personal de Salud, pues se desea saber las dificultades que más perturban a recurso humano de Enfermería y Asistencial.

La justificación teórica se basa en el soporte teórico que permite describir los niveles de las dimensiones de Burnout, soportado por la teoría que indica que

el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal forman parte del concepto de desgaste profesional por el test de Maslach Burnout.

Además a las autoridades del establecimiento de salud les servirá para conocer los inconvenientes más frecuentes y estar al tanto en el peligro que tiene el personal de padecer con lo cual le ayudará al momento de tomar decisiones y al ejecutar la planificación de trabajo. Por esta razón esperamos que valga de informe para estudio posterior y como una guía a todos los que pretendan examinar sobre este tema.

En esta investigación se evalúa solo la realidad de los evaluados, pero valdrá la pena saber y entender los datos para ser utilizado como material de sugerencia para otros estudios equivalentes. Con relación a la aplicación de la encuesta, se ha mostrado limitaciones, por cuanto las preguntas consideradas han estado ajustadamente en el marco de índole personal, familiar y laboral.

El aporte de esta investigación será examinar el resultado de las aplicaciones de los test, donde observamos las deficiencias que actualmente presenta el trabajo que ejecuta el Personal Asistencial y analizar el desenvolvimiento que hace cada una de ellas, razón por la cual se pueden observar las conductas que han adoptado y que van adoptando durante el día, además se puede observar el cómo se resuelve ciertas limitaciones por falta de recursos en cuanto a la atención del paciente y otros conflictos dentro del ambiente laboral, muchas veces se ha visto el bajo rendimiento y falta de resoluciones de problemas con personal nuevo que se incorpora por celos profesionales, falta de compañerismo, motivación deficiente y falta de adiestramiento y progreso del personal que hacen que no puedan trabajar con total normalidad.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel Burnout en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II

1,4,2, Objetivos específicos

Describir nivel de cansancio emocional en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II.

Describir el nivel de despersonalización en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II.

Describir el nivel de realización personal en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II.

Describir el nivel de cansancio emocional según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II.

Describir nivel de despersonalización según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II.

Describir el nivel de Burnout según el estado civil y tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Para Melgar (2017) en su investigación sobre “El Síndrome de Burnout en las áreas de atención al cliente de Electrocentro, Sedam y hospital de EsSalud de Huancayo, donde el objetivo principal fue determinar las características del síndrome de Burnout que predominan en el personal de las áreas de atención al cliente de Electrocentro, Sedam y Hospital de EsSalud de dicho lugar. La investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal, con nivel descriptivo. La muestra que se utilizó fue censal, donde se contó con 19 personas de la Empresa Electrocentro, Sedam 19 y del Hospital EsSalud de Huancayo 46, quedando constituida por 86 sujetos donde 34 fueron varones y 50 mujeres, donde 33 están casados, 29 son solteros, conviven 17, son divorciados o viudos 5, así también el 28% no tiene hijos y el 71,4% son padres y el 3,6% tiene más de 4 hijos. Por tal hecho se aplicó el instrumento de Maslach Burnout Inventory. Los resultados más importantes mostraron que el alfa de cronbach del instrumento para esta población fue de 0,85, hallando confiabilidad, además se halló un nivel medio con un 72.62% y un nivel alto con un 15.48% y bajo 11.9% de Síndrome de Burnout caracterizado por agotamiento emocional (76.19%), despersonalización (72.62%), y realización personal nivel medio (78,57%). Finalmente se encontró diferencias significativas según área de trabajo siendo el área de trabajo social (74.5%).

Arpita (2016) en su investigación titulada “Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. La investigación tuvo un diseño no experimental de tipo descriptiva, de corte transversal realizado a 61 internos de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” y el Instituto Nacional Materno Perinatal, por lo que se utilizó el test de Maslach para medir la variable. Los

resultados expusieron que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de 50,8%, que representa 31 casos en los que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal, de los participantes el 64,5% presento un alto agotamiento emocional, el 71% presento un nivel alto de despersonalización y el 58% presento un nivel bajo de realización personal.

Alcides (2015) en su investigación sobre “Burnout de los trabajadores de la oficina de almacén del Ministerio de educación” cuyo objetivo fue determinar el nivel de Burnout de los trabajadores de dicha oficina. Donde su investigación no experimental fue de tipo descriptivo simple de corte transversal y con un muestreo no probabilístico intencionado, siendo una población de 45 trabajadores profesionales y técnicos en su totalidad siendo varones, para obtener la información se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory adaptada en la versión española por Salonova (2000) y Gil-Monte (2002). Los resultados indicaron que el nivel de Burnout en los trabajadores de la oficina de almacén, predomina un nivel medio en un 89%, un 71% registran un alto nivel de agotamiento emocional, un 87% un alto nivel de despersonalización y solo un 2% un nivel alto de realización personal. Por lo tanto se llegó a concluir que los trabajadores presentan un nivel medio de Burnout en un 89% y un nivel alto en un 11%.

Sandoval (2015) en su investigación sobre “El Burnout de los trabajadores administrativo de cobertura nacional del Ministerio Público, 2015”, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de burnout en los trabajadores de dicha institución. Siendo una investigación no experimental, descriptiva simple de corte transversal y con un muestreo no probabilístico intencionado, donde la población estuvo conformada por 52 servidores entre funcionarios y profesionales con no menos de 10 años de labores, para la recopilación de los datos se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-General, adaptada por Solonova (2000). Los resultados indicaron que los sujetos presentan un 87.0% presento un alto nivel de agotamiento emocional, el 94.0% de ellos presento un alto nivel de despersonalización y solo el 6% de los servidores registraron un alto nivel de

realización personal. Por tanto se concluyó que el 77% de los trabajadores evidencio un nivel medio de Burnout, mientras que el 23% indico tener un alto nivel de este.

Ayala (2013) en su tesis “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2017”, tesis para optar el título de especialista en enfermería intensiva por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El objetivo fue determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados muestran que el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de la misma manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Pérez y Flores (2016) en su tesis sobre el “Síndrome de Burnout del personal de enfermería Hospital Primario Francisco Matamoros, Nicaragua. Siendo su objetivo principal indagar acerca de las enfermedades más comunes relacionadas con el estrés laboral del personal de Enfermería Hospital Primario Francisco Matamoros de San Francisco Libre, durante el II semestres 2015. Por lo que la investigación tuvo un diseño no experimental de tipo descriptiva. La población de estudio fueron 10 recursos del personal de Enfermería que laboran en este Hospital, se ejecutó una encuesta y un test estandarizado que consintió la recopilación de la información, nivel profesional y procedencia del personal de Enfermería de las cuales los más representativos fueron la edad de 22-35 años, el sexo femenino es el más sobresaliente, en el nivel profesional la mayoría son auxiliar de Enfermería y la procedencia principalmente son del área urbana. Donde los resultados más importantes para esta investigación mostraron que los diez recursos que participaron 3 de ellos tienen agotamiento emocional, 6 presentan

despersonalización y 1 realización personal. Por tanto el personal de Enfermería esta proclives a pasar estrés en algún período de su vida.

Según Tomalá y Villamar (2014) en su investigación “Influencia Del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Área de Emergencias del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce en México. Cuyo objetivo fue determinar cómo influye en el personal el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del hospital psiquiátrico Lorenzo Ponce. La investigación fue no experimental con un enfoque cuantitativo bajo un estudio descriptivo de corte transversal, en una población del personal de enfermería del área de emergencias, siendo 21 auxiliares y 6 licenciadas, siendo 21 mujeres y 6 hombres, donde la muestra estuvo formada por donde el 80% pertenece al género femenino, son madres de dos hijos 63%, el 52% vive fuera de Guayaquil, el 59% han tenido otro trabajo, y 41% se encuentra estudiando para obtener la licenciatura, a los que se le aplicó el cuestionario de Maslach. Los resultados mostraron que el 52% presento agotamiento emocional, 44% tiene alto nivel de despersonalización y un 56% no se siente realizado en su puesto de trabajo, consecuencias que evidencian la presencia de Burnout.

Para Muñoz, Osorio, Robles y Romero (2014) en su investigación sobre “El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014”, Colombia, Cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia del SBO en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Colombia y su relación con las variables sociodemográficas, Siendo un estudio de diseño no experimental de tipo descriptiva de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras (os), estratificada, aplicando a cada sujeto la escala de validada en Colombia de Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron que la prevalencia de burnout fue de 20.1% y además el 52,3% están en peligro de padecerlo. Así también, que el personal de enfermería, quienes trabajan en servicios administrativos, oncología, esterilización, unidades críticas, quienes poseen más de un contrato, tuvieron mayores indicadores de la proporción de Burnout en un 20,1%.

Según Roa (2013) en su tesis “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de urgencias en el hospital general de Chalco” en México, donde el objetivo principal fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de la salud del área de urgencias de dicho hospital. La investigación tuvo un diseño no experimental, de tipo descriptiva y transversal, observacional con un muestreo no probabilístico intencionado en una muestra de 53 sujetos de 18 a 61 años de edad, donde ellos respondieron a las preguntas del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados revelaron que el síndrome de Burnout fue de 1,8% por donde el 41% era casado, el 40% soltero un 15% unión libre y 4% divorciado, además el 89% ha estudiado y culminó la universidad, donde el 40% eran enfermeras y el 32% médicos. Por otro lado se pudo notar que relación a las dimensiones el 50% presentó mayor despersonalización, el 31% mayor realización personal y el 19% cansancio emocional.

Rosales y Cobos (2011) en su investigación sobre el Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados, en Holguín, Cuba. Cuyo objetivo fue diagnosticar el síndrome de Burnout en esta población. Donde la investigación fue no experimental de tipo descriptiva con un muestreo no probabilístico intencional. La muestra estudiada estuvo constituida por 16 mujeres y 24 hombres, de ellos 28 trabajadores directo a la producción y 12 trabajadores de oficina. Según nivel de escolaridad 11 son universitarios, 6 preuniversitario, 21 técnicos medios y 2 secundaria. La edad máxima fue de 67 años y la mínima 22. De la muestra objeto, 8 trabajadores fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout, de estos, cuatro con una evaluación de medio y cuatro con alto, representando el 20% del total. El Síndrome de Burnout fue más frecuente en mujeres, trabajadoras de oficina de nivel superior y medio superior entre los 26 y los 52 años de edad. La aplicación del instrumento de Maslach consintió en diagnosticar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de esta entidad entre trabajador de oficina y de producción.

Para Martínez, Gonzales y Torres (2010) en su investigación sobre el “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cirugía

hombres y mujeres del hospital central y su relación con la satisfacción laboral” en México. Donde el objetivo principal era investigar si el síndrome de Burnout es generador de insatisfacción laboral en las enfermeras y enfermeros de dicho hospital. La investigación fue no experimental de tipo descriptiva y corte transversal con una muestra no probabilística intencional, representado por 50 enfermeros y enfermeras del servicio de cirugía y se les aplicó el Cuestionario Breve de Burnout, en su versión estandarizada para México (CBB), el cual valora tres áreas cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Los resultados más importantes para esta investigación mostraron un alto nivel de afectación del síndrome, asociados con variables sociodemográficas especialmente por personal joven, en su mayoría femenina, casada, con 2 a 4 hijos, desempeñando labores del hogar entre 11-15 años de ejercer la profesión, trabajando 4 horas a la semana, atendiendo a más de 10 pacientes. Finalmente se concluyó que las enfermeras y enfermeros muestran un alto nivel de afectación del síndrome Burnout fuertemente asociados a la insatisfacción laboral.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estrés laboral y Burnout

Ángeles del Hoyo (2004) inicialmente fue quien hablo del termino estrés en 1936, bajo este concepto menciona que va más allá de los límites de la fisiología, siendo un tema relevante que ha generado un gran número de investigaciones a nivel biológico, psicológico y en la sociología, como también a nivel de la literatura popular y de autoayuda.

El estrés ha sido actualmente uno de los problemas que explican que hay relación con las condiciones de vida, trabajo y salud de muchas personas. De manera que es un factor de riesgo y va relacionado con la proporción mental, así también con enfermedades y accidentes, en la vida diaria. La Unión europea por su parte menciona que el 28% de los que laboran, han manifestado síntomas muy importantes que demuestran estrés. Por otro lado refiere que en Chile aún no hay investigaciones que mencionen datos a nivel general. (Trucco y Cols, 2004)

De tal manera en este estudio, se precisará estrés como “el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo, como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica” (Trucco, 1998, p, 18).

Las personas actualmente sufren tensiones de manera cotidiana, producto de su trabajo, trabajos domesticas u otras actividades. Los momentos en que se produce el estrés y estos tienen poca duración no presentan algún riesgo, sin embargo si las situaciones estresantes perduran durante el tiempo esto es riesgoso para la salud, las situaciones estresantes continúan sin ser resueltas, el organismo se queda en un constante estado de activación, pero aumenta la tasa de deterioro, el sistema biológico, como las habilidades del cuerpo para repararse no lograr hacerlo por lo que todo el estado físico y personal puede comprometerse gravemente. De esta manera Según Trucco (1999) el estrés laboral es consecuencia de múltiples elementos causales, comprometiendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en relación con aquellos mecanismos o dimensiones de la vida en cada persona que no dependen precisamente del trabajo.

El estrés laboral se da cuando el individuo no puede cumplir las demandas o requerimientos del medio que lo rodea. Por lo tanto esta interacción entre el ambiente y el individuo, su manera de vivir, las relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, debilidades biológicas y biográficas, se asocian a diferentes contextos en el contexto produciendo algunos conflictos que suelen mostrarse como señales de estrés. (Trucco, 1999 p, 21).

Cuando el estrés avanza, se puede dar la amenaza de ser subjetiva u objetiva, lo que puede llegar a ser aguda o crónica siendo también un Síndrome llamado Burnout. Pero según Lazarus, (1991) de la Universidad de Oxford como asimismo lo menciono Trucco, que es crucial que el mecanismo cognitivo de la evaluación que el sujeto hace del contexto. “Cuando menos es la sensación de

control del entorno, el estrés se acrecienta", afirma (Daniel López y Rosetti, 2006) médico cardiólogo y presidente de la Sociedad Argentina de Medicina del Estrés.

Los diferentes tipos de estrés

Estrés agudo

Trucco (1999) menciona que es la forma de estrés más común; proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro, el estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas cantidades, pero excesivo y agotador.

En relación a lo que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo para causar problemas importantes asociados al estrés a largo plazo, donde los síntomas que se presentan y son más comunes (Trucco 1999).

Estrés agudo episódico

El estrés agudo se da cuando la vida es muy desordenada por este hecho siempre entienden existir sumergida en las dificultades y el caos no entienden ser capaces de constituir su vida y descubrir frentes a las solicitudes y coacciones que ellos mismos se transgreden y solicitan todo su cuidado; a menudo los que padecen este síntoma manifiestan una sobre-agitación larga: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico solicita la intervención en varios niveles, de manera que mayormente solicita apoyo profesional, lo que toma muchos meses (Trucco 1999).

Con frecuencia el estilo de vida y los rasgos de personalidad están adaptados y se dan de forma repetitiva en estas personas que no ven que hay algo no adecuado en sus vidas, por lo que culpan al resto de sus males. Viendo su forma de vida sus patrones de integración con el resto y su manera de percibir el mundo como parte completa de lo que son y lo que realizan. Las personas con estas características son muy resistentes al realizar cambios, por lo que la

promesa de alivio al dolor y de sus males las lleva a mantener el tratamiento y encaminarse a su recuperación

Estrés crónico que produce Burnout

Es la perseverancia que mantiene un individuo ante los estímulos estresantes que tienen a durar meses o muchos años y producen enfermedades y de carácter más permanentes y con mayor importancia y gravedad, este estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce al final serias alteraciones psicológicas y muchas veces ocasionan problemas en los órganos blanco vital. Por este hecho se puede mencionar que las personas que sufren esto, nunca ven una salida a una situación que les deprime. Por lo que es este estrés que les produce presiones implacables en un largo periodo, sin esperanzas, por lo que abandona las soluciones (Trucco 1999).

Por otro lado también hay que mencionar que este tipo de estrés provienen de situaciones que han sido traumáticas en la niñez y que se interiorizan y se mantienen dolorosas y continúan presentes, estas experiencias afectan a la personalidad en muchos casos, por lo que se genera una visión del mundo o sistema de creencias que provocan estrés interminable para la persona.

Lo más grave de esta dolencia es que las personas se acostumbran a estar con este mal, sin embargo quienes toman conciencia son las que están inmersas en el estrés agudo porque es nuevo, pero ignoran el estrés crónico porque les resulta familiar a pesar que les resulta incómodo suelen aceptarlo.

Es tan grave el estrés crónico que se le asocia en los centro de trabajo como Burnout y puede producir que personas se suiciden, tengan ataques al corazón, cáncer y otros problemas graves. De tal manera se desgastan las personas que llegan a una crisis nerviosa final y fatal, pues los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, por este hecho los síntomas del estrés son muy difíciles para ser tratados y el tratamiento es médico, de conducta y manejo de dificultades y estrés.

2.2.2. Definición de la Variable Burnout

El término Burnout se describe como un síndrome psicosocial, explicado en los años 70, y se expone como un tipo largo de estrés, laboral e institucional, formado en profesionales que defienden una correspondencia de ayuda y cuidado hacia los otros. (Gil y Ordenes, 2004).

El síndrome de Burnout es una variable que se encuentra en investigación y es de mucho interés para el ámbito de la salud ocupacional. Este término fue presentado en la psicología por Freudenberger quien describió este término como un estado afectivo negativo en consecuencia de la exposición crónica de una labor muy demandante y con altos niveles de estrés. (Pines,1993, citado en Dolan, Diez y Cannings,2003).

Para Maslach y Jackson (1981) mencionan que han surgido varias teorías que han abordado la variable de Burnout desde muchos ámbitos. Por lo que se ha estudiado mucho el estrés crónico y como producto se manifiesta el Burnout el cual posee ciertas características como sentimientos de cansancio, actitudes frías y despersonalización y sentimientos de inadecuación con relación a las actividades realizadas en un centro laboral.

Por este motivo desde el Modelo de Maslach se menciona que el Síndrome de Burnout, es un proceso de tres rasgos que se complementan llevando al individuo a altos niveles de estrés. Definen como los tres rasgos que se complementan produciendo altos niveles de estrés la pérdida de la energía física, emocional y cognitiva, producto del constante trabajo y actividades que realiza el sujeto. (Shirom ,2003 citado en Dolan et al., 2003).

En relación a lo mencionado las diferencias clínica, epidemiológica y experimental del estrés en períodos tempranos del desarrollo, en relación con factores de predisposición genética, favorece a generar una vulnerabilidad de largo plazo, a las depresiones y trastornos de ansiedad (Trucco, 2004).

También hay que mencionar que las discrepancias entre mujeres y hombres son escasas. Lo que subraya primariamente es el nivel sintomático, pero no se ha realizado la ratificación clínica, de manera que los resultados siguen siendo discutibles, como en la mayoría de los estudios revisados. No obstante no es poco posible que la mayoría de las personas sintomáticas posiblemente muestren fatigas emocionales o somáticas inespecíficas que personifican el fenómeno de estrés. (Chandola, 2006).

Por tal hecho se puede inferir que las discrepancias de género se dan en diferentes grupos ocupacionales. Donde las mujeres, exponen con mayor periodicidad que los hombres, dolor lumbar y cervicobraquial. Pues la asociación de padecimientos músculo esqueléticas con factores psicosociales de estrés en el trabajo ha sido motivo de numerosos estudios, aun cuando la naturaleza de la relación es controvertida.

Lundberg (1996) también halla que las mujeres muestran ascendentes dificultades musculares en el trabajo que los hombres. Ello podría cumplir, a que las mujeres están universalmente disponibles en trabajos más monótonos y repetitivos; se conservan más tiempo en estos trabajos mientras los hombres escalan; y serían presentadas a mayor conjunto de labor sin paga, lo que les consiente menos período para relajarse.

Burnout en profesionales de enfermería

Para Pines y Arosón (1988) son las pobres situaciones físicas de establecimiento de trabajo y el diseño organizacional de los hospitales, pues la burocracia produce limitaciones en la afiliación rápida de invenciones, deficientes coordinaciones, dificultades en la libertad de acción y respuesta poco efectiva del equipo directivo ante cualquier necesidad organizacional, produciendo altos niveles de estrés y mucha responsabilidad laboral para los trabajadores. En relación a ello, la discutida autonomía y compromiso a los profesionales de enfermería, así como los mismos hábitos diarios y monótonos en sus funciones, el trabajo establecido

por turnos, el trato con personas complicadas, la valoración profesional negativa, causarían un mayor desgaste, aumentando aún más el ambiente.

De manera que estas profesiones se exponen a las exigentes demandas en los centros laborales, llevándolos a que pasen por periodos largos e intensos de agotamiento de sus recursos psicológicos adaptativos y de afrontamiento, producto de hacer mucho esfuerzo, más de lo debido, en relación a la exigencia que en si ya requiere su trabajo. Así también, el mismo ambiente laboral en los hospitales requiere de estos técnicos y profesiones la experiencia y madurez para sobrellevar situaciones complicadas de dolor, enfermedad y muerte, por lo que un mal manejo de las decisiones inmediatas, que proceden de dilemas éticos y morales, como consecuencia llevan al desarrollo de Síndrome de Burnout. (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astacio, Calle, Domínguez, 2004).

Esta variable ha sido desarrollada en muchos estudios y mayormente en poblaciones de profesionales de enfermera, de manera que en algunas investigaciones de Europa encontraron que en los profesionales de enfermería al no recibir un adecuado reconocimiento de las labores de parte de los colegas como personal administrativo dentro de su centro laboral incrementaba el nivel de desgaste, por otro lado la experiencia laboral de muchos años se mostraba como un factor que los protege de este síndrome, por tal motivo como mayor avance en edad, el trabajador obtendrá mayor seguridad y confianza de sus labores cotidianas por lo que también lo llevara a tener mayores recursos personales para enfrentar esas situaciones estresantes. (Albaladejo et al., 2004).

Síntomas de Burnout

Maslach y Jackson (1981) mencionan que las personas con síndrome de Burnout manifiestan síntomas parecidos a quienes mencionan pasar por cuadros de estrés, sin embargo estos son en mayores niveles e intensidad.

- **Síntomas emocionales.-** Con relación a estos síntomas se puede mencionar que los trabajadores se muestran irritables con mal humor, por

lo que dejan de ser amables y tener buenos modales, generando problemas con los usuarios y clientes. Mayormente se muestran a la defensiva utilizando la ironía y el sarcasmo como fuente de protección y evitación a los demás. También disminuye la motivación, pues el trabajador pierde la ilusión y ganas por seguir trabajando, sus metas y objetivos dejan de tener sentido, por lo que el trabajo es una carga que tienen que soportar día tras día, siendo el trabajo una carga y larga labor eterna. El agotamiento mental está presente pues al resistirse al estrés hace que cada día se muestre más cansado mental. Por último, la falta de energía y una disminución de rendimiento hace que el organismo gestione de modo deficiente los alimentos y recursos, por lo que toda situación de estrés laboral larga e intensa como lo es el Burnout hace que se produzca deterioro cognitivo, falta de memoria, dificultad para aprender tareas o destrezas nuevas y creativas.

- **Síntomas físicos.-** Los síntomas físicos también se hacen presente en personas con este síndrome, manifestando afecciones del sistema locomotor, por lo que son comunes los dolores musculares y articulares, provocando contracturas musculares. También se desarrollan alteraciones psicósomáticas donde están presentes los problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, migrañas, falta de apetito sexual, mareos, obesidad, aumento de apetito o disminución de este, entre otros.

Causas responsables de Burnout

Para Maslach y Jackson (1981) agrupan las causas responsables de este síndrome en tres grupos de factores las cuales son: las personales, profesionales e institucionales que mayormente se dan en el personal de enfermería lo que favorece a que aparezca este cuadro con una variedad de síntomas.

- **Factores personales.-** Aunque aún hay discrepancias, la edad no parece influir en la variable sexo, por lo que son mayormente las mujeres profesionales de centros de salud que estarían más expuestas a este

síndrome y esto debido a que llevan doble responsabilidad tanto el trabajo como las labores del hogar o familiar.

- **Factores profesionales.-** Una de las características en los profesionales de centros de salud son los cambios de turno y los horarios trabajos, el sueldo, la condición profesional y el exceso laboral asistencial, como también quienes presentan mayor riesgo son los que se encuentran en áreas como los servicios de urgencia, unidad de cuidados intensivos y área de oncología.
- **Factores institucionales.-** Estos factores estresantes graves dentro del entorno son los relacionados a su producción, como los pacientes difíciles, con patologías graves, la inconformidad y reclamos, poco tiempo para atender a pacientes y la insatisfacción de estos, produciendo malos manejos de trabajo en equipo.

Consecuencias de Síndrome de Burnout.

Como ya se mencionó anteriormente existen una variedad de síntomas que se producen cuando se dan niveles altos de estrés laboral produciendo así el síndrome de Burnout, este puede traer una serie de consecuencias, de manera que al tener este síndrome se eleva el riesgo a consumir alcohol en exceso como también drogas que a la larga perjudicaran aún más al sujeto, también se manifiesta problemas en la alteración del sueño, dificultando las horas de sueño diario y por tanto produciendo y alargando los niveles altos de estrés, motivo por lo que las defensas bajan y esto va repercutiendo en el sistema inmunológico, lo que vuelve a estas personas más enfermizas y propensas a sufrir mayor infecciones que provienen del ambiente, por lo que al tener un sistema inmunológico débil se prolongarían los síntomas, provocando situaciones más graves llevando a muchas personas a tomar decisiones perjudiciales contra su vida llevándolos también a la depresión o con síntomas ansiosos y prontamente al suicidio (Gil y Ordenes, 2004).

Tratamiento del Síndrome de Burnout

Para que pueda haber un tratamiento que dé resultados es poder detectar este síndrome en sus inicios o primeras fases, pues al trabajar lo más antes el problema, se podrá tener resultados mucho más eficientes y salvaguardar la integridad de quien presente este problema. Por lo que primordialmente se requiere para su tratamiento asistir a terapia psicológica donde se pueda trabajar mediante técnicas de relajación, meditaciones guiadas, para poder disminuir la ansiedad y así mejorar el procesos de como los trabajadores se enfrentan al estrés y este síndrome. En segundo lugar también hay que intervenir en los aspectos físicos del sujeto, pues al producirse tensiones musculares en varias partes del cuerpo, contracturas musculares o cualquier otro tipo de lesiones, es muy importante que realicen estiramientos o ejercicios anti estrés de manera diaria y siendo un hábito en su vida. En tercer lugar también se tiene que pensar una rutina con estrategias en las que estas intervengan rutinas de ejercicio y deporte por lo que se podrá así reducir el agotamiento, optimizando la salud. También es necesario ser más asertivo, poder comunicar y demostrar de manera adecuada las emociones para ello es necesario poder asistir a un profesional adecuado como el psicólogo que ayude a este proceso Pines y Aroson, (1988).

2.3 Definición de términos básicos

Según Hoyos (2004) menciona en que el síndrome de Burnout alude a ciertas características definiéndolas de esta manera:

Individuos autorreferentes: Son personas que, en vez de concentrar en la situación, sólo facilitan atención a lo mal que se conciben y a cuánto les damnifica la situación, se quedan sin hacer algo. No enfrentan la situación, sintiéndose cada vez peor. Rumian más en cómo se conciben; siguen ignorando el contexto, y al final se hallan en un círculo vicioso.

Individuos autoeficaces: Estas personas se centran en el contexto, evalúan qué es lo que le demanda la situación y cómo puede resolverla. De la misma manera

que el sujeto anterior, se aprecia mal pero no se centra en eso, sino en solucionar el problema.

Individuos negativistas: Son las personas que niegan la presencia del problema y jamás lo resuelven.

Ruido: Es un estresor significativo en definitivos ambientes de trabajo. Trabajar con un nivel alto de ruido concibe estrés, pues un volumen de ruido excesivo estorba en la actividad mental ayudando, en general, la aparición de la fatiga, irritabilidad y problema de concentración.

Temperatura y humedad: Logran ser factores de Burnout, debido a su influencia sobre el bienestar y el confort de las personas. Las personas intercambian tenazmente calor con su entorno y este intercambio está influido por elementos personales, como el nivel de actividad y por otras variables ambientales como temperatura en el ambiente, humedad, etc.

Sobrecarga de trabajo: Se produce cuando vivimos sometidos a más requerimientos de las que logramos indemnizar. El volumen o complejidad de la tarea, el tiempo aprovechable para llevarla a cabo, así como los sucesos puntuales de aumento del ritmo de trabajo son algunos de los elementos responsables en la sobrecarga de trabajo.

Carga mental de trabajo: Es la cantidad de energía y capacidad mental que tiene que colocar en juego un trabajador para cumplir o ejecutar su tarea. La actividad mental para ejecutar la tarea viene determinada por la cantidad de información que deba tratarse en un puesto de trabajo y por las características del individuo: edad, formación, experiencia. La carga mental se examina desde el punto de vista cuantitativo (cantidad de información) y el cualitativo (complejidad o no de la tarea a realizar).

Control de la tarea. Se cuenta al grado en que un contexto laboral accede al individuo inspecciona las actividades a hacer, y viene determinado por el grado de autonomía, iniciativa y responsabilidad.

Autonomía. Entendida como la mayor o menor capacidad decisional en el desempeño de las funciones ejecutadas. Se refiere al grado en que un trabajador puede planificar su trabajo, el método, el ritmo y el control de los resultados. La falta de control, un control excesivo y una responsabilidad alta pueden llevar a situaciones de estrés.

Iniciativa. Referida a la mayor o menor búsqueda o sujeción de directrices, pautas o normas en la ejecución de las funciones.

Responsabilidad: Está concerniente al nivel de vinculación ocupada sobre las consecuencias a partir de la gestión de los recursos humanos, técnicos y productivos.

Estrés de rol: Se origina por el desempeño de roles en la organización. Alcanza el conflicto de rol, composición de lo que espera el trabajador y la realidad de lo que le exige la organización y la ambigüedad de rol, falta de claridad sobre el trabajo que se está desempeñando, los objetivos de ese trabajo y el alcance de las responsabilidades.

Comunicación. En un sistema de trabajo es necesario conocer qué aspectos pueden dificultar la comunicación o impedirla. A veces del modo de ejecutar el trabajo o el instrumento de trabajo imposibilita la comunicación, y es un elemento añadido de tensión para el trabajador.

Relaciones interpersonales en el trabajo. Son estimadas positivamente pero también logran convertirse en un factor de Burnout. Las malas relaciones con los compañeros, con los superiores, con los subordinados, o la falta de cohesión del grupo, las presiones y el mal clima de trabajo, así como los escasos contactos

sociales y el retraimiento en el puesto de trabajo llevan a un contexto de estrés entre los segmentos de la organización.

Promoción y desarrollo de la carrera profesional. El desequilibrio entre las aspiraciones del individuo sobre su carrera profesional y el nivel real de sus ganancias se puede convertir en fuente de preocupación, ansiedad y frustración, que benefician los episodios de estrés crónicos e inicios de Burnout.

Formación: La formación concebida como los conocimientos básicos forzados para poder efectuar la prestación laboral pactada, ayuda a enfrentarse con la tarea de un modo enriquecedor o estresante.

Participación de los trabajadores: La no colaboración en la toma de decisiones, la limitación de la decisión forman un conjunto de elementos que logran influir en el malestar de los trabajadores y en la gestión de niveles altos de estrés llegando a manifestar indicadores de Síndrome de Burnout.

La inestabilidad en el empleo: Afecta a los trabajadores y a su bienestar. El temor a perder el trabajo se añade a las tensiones vinculadas al desempeño de las ocupaciones en profesionales.

Jornada de trabajo: las horas de trabajo excesivo, como un inadecuado descanso, produce desgaste físico y mental e impide al individuo ejecutar educadamente las tareas encargadas.

Trabajo a turnos y nocturnos: Los trabajadores nocturnos padecen, más que los diurnos, de agotamiento y problemas gastrointestinales y con frecuencia sufren restricciones a la colaboración social. Los trabajos en estas condiciones modifican, además, los ritmos biológicos.

III. METODOS Y MATERIALES

3.1 Variable de estudio: Síndrome de Burnout

3.1.1 Definición Conceptual

Maslach y Jackson (1981) que el Burnout es el cual posee ciertas características como sentimientos de cansancio, actitudes frías y despersonalización y sentimientos de inadecuación con relación a las actividades realizadas en un centro laboral.

3.1.2 Definición operacional

La variable burnout se define su operacionalidad según la interpretación de los resultados cuando se evalúa el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual se describe a continuación:

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

- La subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- La subescala de despersonalización está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

- La subescala de realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22 y realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

3.1.3 Operacionalización de la variable

La operacionalización de la variable se opera considerando las dimensiones del cuestionario de Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla 1.

Dimensiones de Burnout

Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	54
Despersonalización	5-10-11-15-22	30
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48

Fuente: Propia

Los resultados de cada subescala:

- Subescala de cansancio emocional: aprecia la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Tabla 2.

Puntuaciones del Síndrome de Bournout

De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas

Fuente: Propia

3.1.4 Las Dimensiones

Las dimensiones que se van a medir y evaluar en la presente investigación son los correspondientes a las dimensiones que presenta el cuestionario de Maslach Burnout Inventory se describen a continuación:

Cansancio Emocional.- Constituye de 9 preguntas las cuales aprecian la vivencia de estar consumido emocionalmente por las instancias del trabajo, siendo la puntuación máxima de 54.

Despersonalización.- Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Realización personal.- Dispone de 8 ítem que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo teniendo una puntuación máxima 48.

Tabla 3.

Matriz de Operacionalización de la Variable Burnout

Variable	Dimensiones	Escala	Índice
Síndrome de Burnout	Cansancio emocional	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	1-2-3-6-8-13-14-16-20
	Despersonalización		5-10-11-15-22
	Realización personal		4-7-9-12-17-18-19-21

Fuente: Propia

3.1.5 Escala de Medición

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory, pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el síndrome de Burnout. Donde las respuestas a las 22 preguntas miden las tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, donde cada una de ellas está compuesta por una serie de preguntas distribuidas en forma aleatoria dentro de los 22 ítems del cuestionario, la escala de medición se llevará mediante una escala numérica donde se evalúa cada dimensión a continuación se presenta un cuadro donde se aprecia los ítems por cada dimensión, así como su respectivo valor. Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla 4. Preguntas que corresponde a las dimensiones de Síndrome de Burnout

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	54
Despersonalización	5-10-11-15-22	30
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	48

3.1.6 Matriz de operacionalización de la variable

Tabla 5.

Título: Síndrome de Burnout en el personal Profesional Asistencial de La Microred Chosica II

Variable	Dimensiones	Indicador	Valor	Escala
Síndrome de Burnout	Cansancio emocional	1 me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 2 cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío 3 cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado 6 siento que trabajar todo el día con la gente me cansa 8 siento que mi trabajo me está desgastando 13 me siento frustrado en mi trabajo 14 siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo 16 siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa 20 me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	Puntuación: Máxima 30	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos
	Despersonalización	5 siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales 10 siento que me he hecho más duro con la gente 11 me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente 15 siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes 22 me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	Puntuación: Máxima 48	3 = Unas pocas veces al mes o menos
	Realización personal	4 siento que puedo entender fácilmente a los pacientes 7 siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes 9 siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo 12 me siento con mucha energía en mi trabajo 17 siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes 18 me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes 19 creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo 21 siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	Puntuación: Máxima 54	4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

Fuente: Propia

3.2 Nivel de Investigación

La presente investigación es descriptiva según Caballero (2014); no son de naturaleza causales y de manejo cuantitativo al utilizar la estadística descriptiva que nos permite caracterizar a nuestro objeto o fenómeno de estudio sobre la base de fuentes documentales. Asimismo, Según Cerda (1998), “tradicionalmente se define la palabra describir como el acto de representar, reproducir o figurar a personas, animales o cosas...”; y agrega: “Se deben describir aquellos aspectos más característicos, distintivos y particulares de estas personas, situaciones o cosas, o sea, aquellas propiedades que las hacen reconocibles a los ojos de los demás” (p. 71).

3.3 Diseño de la investigación

La finalidad de este estudio es de diseño no experimental porque no se realizó ninguna manipulación deliberada de las variables y se basa solo en la observación de estas. Asimismo, el tipo de investigación es aplicada porque buscan la solución de problemas de la vida real, de la sociedad y es de aplicación directa. Además, es una investigación transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014); porque el objetivo de la presente investigación es analizar la variable “Burnout” en los trabajadores de la Microred Chosica II.

3.4 Población y muestra de estudio

3.4.1 Población

“La población o universo son el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014 p. 174). Además, Bernal (2011) menciona que la población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Por lo tanto, la población objeto de la investigación es el personal profesional asistencial de la Microred

Chosica II del distrito de Lurigancho - Chosica, que para el año electivo 2017 corresponde a 98 profesionales.

Tabla 6.

Población de la investigación

Personal Asistencial	Mujeres	48	96%
	Hombres	2	4%
Total		50	100%

Elaboración: Propia.

3.4.2 Muestra

La muestra representa un subconjunto de la población o universo de interés, de donde se recolectan los datos relevantes sobre las variables de estudio. En tal sentido, los resultados encontrados por el investigador, en la muestra, se pretenden generalizar en la población, además, es no probabilística, pues la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. (Hernández, et al., 2014).

Por lo tanto, el tipo de muestreo que representa a este estudio es no probabilístico intencionado, ya que a través de ciertos criterios de inclusión y exclusión se pudo controlar a los participantes que pertenecen a esta muestra, mediante ciertas características que han sido explicadas en el planteamiento del problema. De manera que la referencia tomada para la muestra son los individuos subconjunto de la población de personal sanitaria que labora en la Microred de Chosica del distrito de Lurigancho – Chosica II, los cuales son una muestra representativa correspondiente al 50 % del total del universo.

Tabla 7.

Muestra de la Investigación

				Edad		Estado civil		
				Media	Casado	Conviviente	Separada	Soltera
Asistencial	Sexo	Femenino		55	1	0	0	0
		Masculino		.	0	0	0	0
Auxiliar asistencial	Sexo	Femenino		38	2	0	1	1
		Masculino		.	0	0	0	0
Enfermera	Sexo	Femenino		36	0	3	0	2
		Masculino		.	0	0	0	0
Técnico de Enfermería	Sexo	Femenino		32	9	11	8	10
		Masculino		46	2	0	0	0
Total de muestra				50				

Elaboración: Propia

En la tabla 7, se observa que el total de la muestra es de 50 sujetos donde 48 son mujeres y 2 hombres. Donde una mujer de 55 años casada pertenece a la profesión asistencial; así también 4 mujeres con una edad media de 38 años pertenecen a la profesión de auxiliar asistencial, 2 son casadas, 1 separada y 1 soltera; 5 mujeres con una edad media de 36 años son enfermeras, donde 3 son convivientes y 2 son solteras. Por último 38 mujeres pertenecen a la profesión de técnico de enfermería donde 9 son casadas, 11 convivientes, 8 separadas y 10 solteras, asimismo 2 hombres pertenecen a la profesión en técnico de enfermería ambos siendo casados.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal asistencial de la Microred de Chosica del distrito de Lurigancho – Chosica.

- Que hablen español.
- Mayores de edad.
- Que pertenezcan a alguna profesión.

Criterios de exclusión

- Que no pertenezcan al personal asistencial de la Microred de Chosica del distrito Lurigancho-Chosica.
- Que no entiendan el idioma español.
- Menores de 18 años.
- Que muestren un CI. Bajo.
- Personas que no deseen participar.
- Algún personal que presente antecedentes de trastornos psiquiátricos.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas de recolección de datos

Para Alarcón (2013) la investigación por encuesta se inscribe en el método de investigación de campo, cuyo propósito es ofrecer una imagen objetiva de fenómenos de variada naturaleza, entre los que se encuentran variables psicológicas, sociales, educativas y de salud, de manera que la encuesta acusa como característica dominante que sus hallazgos reposan en las propiedades de una muestra o un grupo de individuos. De manera que a partir de observaciones en la muestra y mediante el uso de la teoría estadística de inferencia, se establecen generalizaciones validas al universo (p.227).

Así también Sánchez y Reyes (2015) mencionan que la encuesta es una estrategia tanto oral como escrita, que en si su propósito es recoger información de un grupo o muestra de sujetos, que tiene relación con la opinión que tengan acerca de algún tema en particular.

Por lo tanto la encuesta es una técnica que cuyo objetivo es obtener datos de varios sujetos, y en la que sus opiniones son importantes para el investigador

por lo que se usa una lista de preguntas las que se brinda a los sujetos parte de la investigación, las cuales tienen que ser contestadas de manera escrita y personal, además que es totalmente confidencial, por lo que no incluyen datos personales.

De manera que para esta investigación la recolección de la información que se obtuvo de los sujetos se empleó la técnica de la encuesta y se utilizó el test de Maslach Burnout consta de 22 ítems para explorar donde el test de Burnout, es un test de autocontrol, en la versión española para los profesionales sanitarios.

Juicios de expertos

Para la validez de contenido del instrumento se presentó el test a 3 expertos docentes de la Microred Chosica II, quienes revisaron ortografía, redacción, Claridad, coherencia, concordancia y pertinencia del instrumento que se empleó a los recursos de Personal Profesional Asistencial. Sin embargo el test de Maslach que es el que se ha utilizado no fue validado ya que está estandarizado a nivel internacional.

3.5.2 Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación el instrumento de recolección de la información corresponde al de Burnout, donde es un test de autocontrol, en la versión española para los profesionales sanitarios, el inventario de Maslach Burnout consta de 22 ítems para explorar.

Nombre original: Inventario Burnout

Autora : Christina Maslach & Susan Jackson.

Procedencia : Estados Unidos

Año : 1993

Adaptación : Alida Fernández Chávez y Luz Uribe Simón

Año : 2014

Duración : 10 a 15 minutos

Administración : Individual y colectiva

Significancia : Evaluar el nivel de síndrome de burnout en los trabajadores

Dimensiones:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal
- Materiales: Hoja de aplicación

El instrumento de Inventario de Burnout fue elaborado por la Psicóloga Christina Maslach & Susan Jackson, se basa en un instrumento planteada con la técnica de Likert alcanzando un total de 22 ítems, que investigan la variable Burnout conceptualizada como desgaste profesional, así mismo relacionado a dimensiones como agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; las preguntas son contestadas mediante 7 opciones de respuestas: nunca (0), pocas veces al año o al mes (1), una vez al mes o menos (2), unas pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5), todos los días (6).

Se utilizó el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación española. Este cuestionario lo componen 22 ítems que se valoran con una escala, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Las tres subescalas han alcanzado valores de fiabilidad de Cronbach aceptables ($\alpha = 0.90$ para el agotamiento emocional, $\alpha = 0.79$ para la despersonalización y $\alpha = 0.71$ para la realización personal en el trabajo). Los valores de los niveles son: Nivel bajo: 0 – 50, nivel medio: 51 – 63, nivel alto: 64 – 132 en relación a las dimensiones: Agotamiento emocional, bajo puntaje: 0 – 7 , medio puntaje: 8 – 16, alto puntaje: 17 – 54; Despersonalización: bajo puntaje: 0 – 2 , medio puntaje: 3 – 8, alto puntaje: 9 – 30; Realización personal: bajo puntaje: 0 – 37 medio puntaje: 38 – 44 ,alto puntaje: 45 – 48.

3.6 Validación y confiabilidad del instrumento

En la presente investigación la validación del instrumento está relacionado a la validación que nos proporciona el instrumento inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Asimismo, la evidencia de validez según juicios de expertos: Se realizó la validación mediante opiniones de 3 expertos docentes de la Microred Chosica II para revisar ortografía, redacción, claridad, coherencia, concordancia y pertinencia de instrumento que se aplicó a los recursos de Personal Asistencial. El instrumento de Maslach Burnout inventory que se aplicó no fue validado porque ya está estandarizado a nivel internacional.

La confiabilidad del instrumento nos proporciona el resultado luego de evaluar la validación del instrumento por expertos, en nuestro caso expertos de la universidad.

3.7 Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de la información y el análisis de los datos se utilizó el estadístico SPSS versión 22 además del programa informático Excel 2013, cuya finalidad fue obtener los objetivos que se han propuesto en la investigación

Primero se utilizó la estadística psicométrica pues a través de esta se pudo obtener la validez y la confiabilidad de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach para el instrumento del test de Maslash.

Por último se utilizó el método de análisis cuantitativo relacionado con la estadística descriptiva, por lo que se empleó las operaciones de media, desviación estándar, moda, asimetría, frecuencia, porcentaje y otros, de la misma manera la creación de figuras y tablas.

3.8 Desarrollo de la propuesta de valor

Para el desarrollo de la presente investigación se diseñó la siguiente propuesta de valor, expresada mediante la siguiente metodología que a continuación se detalla.

- Selección de la entidad donde se desarrollará la investigación.
- Análisis situacional en la entidad para evaluar la problemática relacionada con los comportamientos psicológicos.

- Análisis para determinar la población de estudio.
- Determinación de la variable a ser estudiada mediante el análisis de la problemática de la entidad, en nuestro caso “Síndrome de Bournout”.
- Búsqueda del test y/o cuestionario adecuado donde se pueda registrar las variable, en nuestro caso el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
- Aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, en la población.
- Análisis de resultados del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, para determinar el estrés y el desgaste laboral (Síndrome Burnout).

Esta propuesta de valor corresponde a poder reconocer las dimensiones de estudio que identifican al síndrome de Burnout, estos resultados serán entregados a la parte directiva de la Microred Chosica II para que puedan ser tomados en consideración, con lo cual tomen acciones necesarias para mitigar los resultados y poder manejar el desgaste laboral (Burnout) en la Microred Chosica II.

3.9 Aspectos deontológicos

En la presente investigación se considera a los aspectos éticos, como característica principal, para efectos de salvaguardar la integridad de la información de las personas que completaran el cuestionario, las investigadoras realizarán un trato amable y cordial, así como se les explicará en forma detallada los objetivos de la presente investigación,

De esta manera basándose en la Ley N°29783, esta ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene el objetivo de promover una cultura de prevención de riesgos laborales a través del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes a través del dialogo social, deben velar por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia.

Por otro lado según la Asociación Americana de Psicología (2010) menciona que el psicólogo está obligado a proteger la información acerca de un individuo o grupo, que fuera conseguida en el curso de su experiencia, instrucción e investigación.

De este modo se respetara su integridad física y psicológica como también sus derechos, respetando las normas básicas de convivencia, como también la moral y buenas costumbres. No recurriendo a normas no éticas y de manera que se recurrirá a fuentes bibliográficas para sustentar todo aporte que esté relacionado con esta investigación.

Consentimiento Institucional

Al realizar este estudio se pidió la autorización y el soporte del director de la Microred Chosica II del distrito de Lurigancho – Chosica, Dr. Ryan Herrera Robles mediante una carta firmada por la jefa del departamento de Enfermería Lic. Alison Díaz Córdor, por lo que se designa el tema y las autoras de dicho trabajo.

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Para lograr realizar la tabulación, análisis y la interpretación de los datos recopilados se utilizó el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS 22.

Análisis de descriptivo de la variable Burnout

Tabla 8

Estadística descriptiva de la variable Burnout

	N Válido	50
	Perdidos	0
	Media	69,06
	Mediana	67,50
	Moda	49 ^a
Estadísticos descriptivos	Desviación estándar	19,125
	Asimetría	-,084
	Error estándar de asimetría	,337
	Curtosis	-,830
	Error estándar de curtosis	,662
	Mínimo	22
	Máximo	101

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Propia

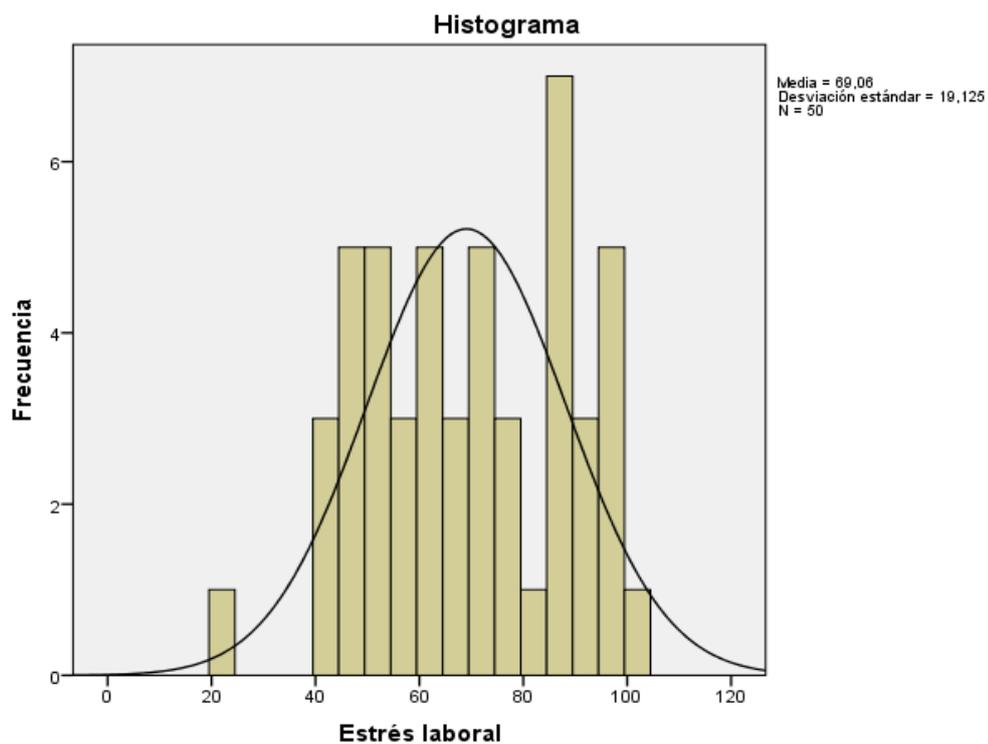


Figura 1. Distribución de los datos de la variable Burnout

En la tabla 8. Se observa que el conjunto de los sujetos que componen la muestra de estudio alcanzaron una media de 69,06; asimismo, en la figura 2 se aprecia que la mayoría de participantes tienden a ubicarse en la categoría de Burnout alto.

Tabla 9

Clasificación de los sujetos según las categorías del Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	20,0%	20,0%	20,0%
	Medio	12	24,0%	24,0%	44,0%
	Alto	28	56,0%	56,0%	100,0%
	Total	50	100,0%	100,0%	

Fuente: Propia

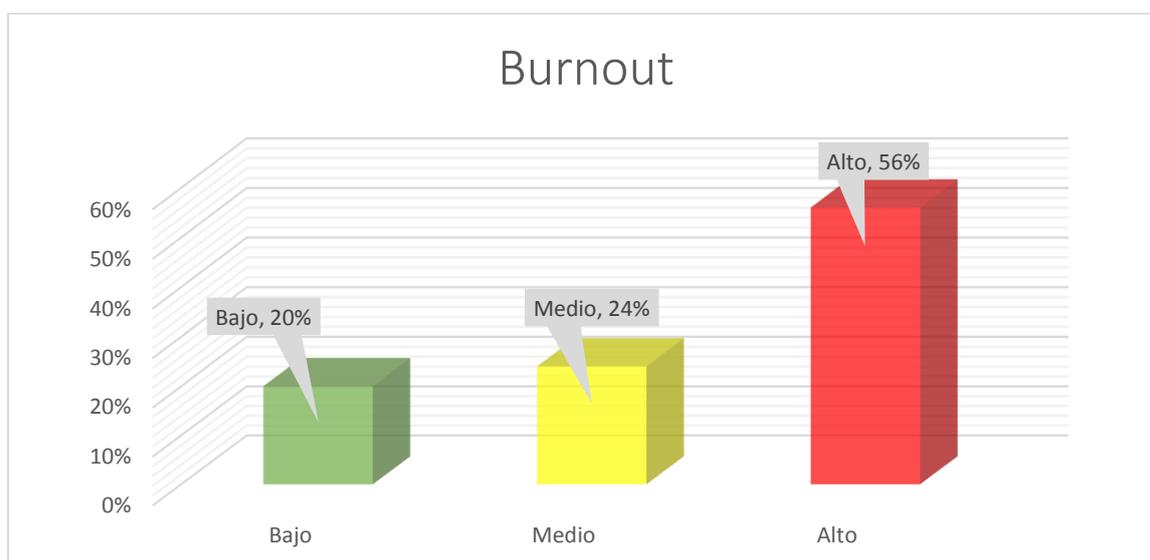


Figura 2. Categorización de Burnout

En la tabla 9 y figura 3, se muestran los niveles de Burnout donde la frecuencia es de 10 sujetos que representan el 20% de la muestra que revelan un nivel bajo de estrés laboral, 12 sujetos con el 24% manifestando un nivel medio de estrés laboral y 28 sujetos con el 56% manifestando un nivel alto de desgaste laboral. De acuerdo, a la figura x. se observa que las representaciones de los colores representan lo siguiente el color verde presenta un indicador bueno, el color amarillo un indicador de intervención y el color rojo es muestra de un indicador de riesgo para la salud mental y física de los sujetos.

Tabla 10 *Análisis descriptivo de la dimensión cansancio emocional*

Estadística descriptiva de la dimensión cansancio emocional

	N Válido	50
	Perdidos	0
	Media	29,20
	Mediana	27,50
	Moda	54
Estadísticos descriptivos	Desviación estándar	19,938
	Asimetría	-,011
	Error estándar de asimetría	,337
	Curtosis	-1,642
	Error estándar de curtosis	,662
	Mínimo	0
	Máximo	54

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Propia

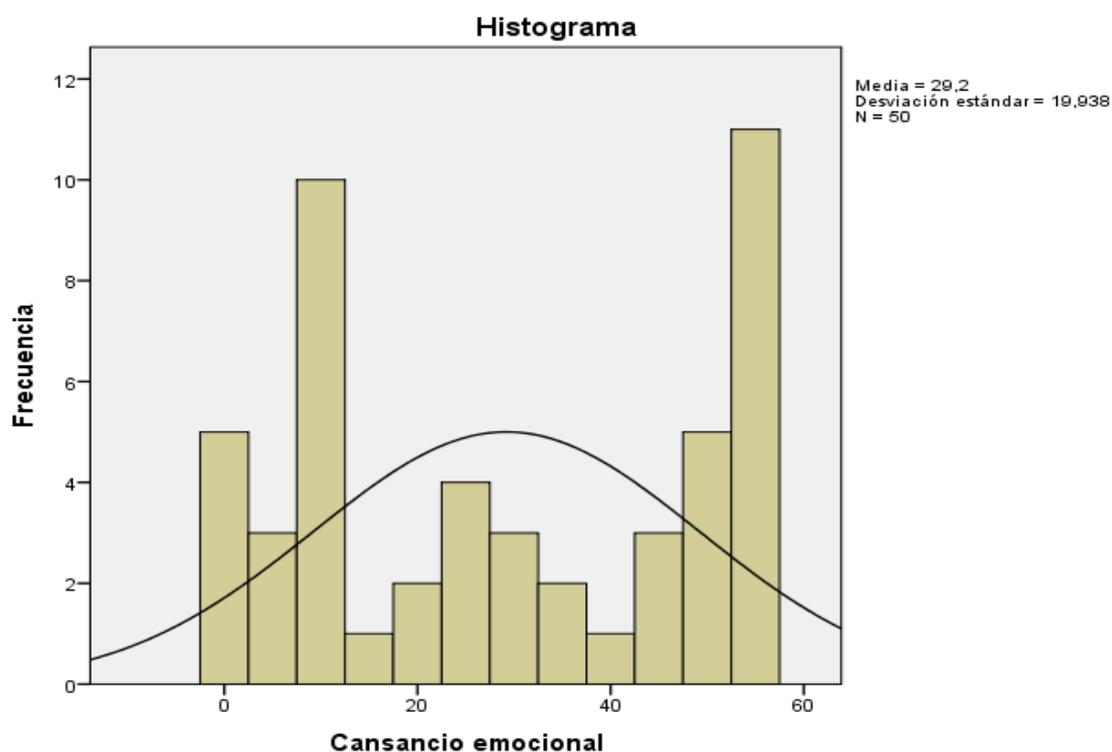


Figura 3. Distribución de los datos de la dimensión cansancio emocional

En la tabla 10 se observa que el conjunto de los sujetos que componen la muestra de estudio alcanzaron una media de 29,20; asimismo, en la figura 4 se aprecia que la mayoría de participantes presenta una tendencia de agrupación hacia los extremos.

Tabla 11

Clasificación de los sujetos según las categorías de la dimensión cansancio emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	16,0%	16,0%	16,0%
	Medio	11	22,0%	22,0%	38,0%
	Alto	31	62,0%	62,0%	100,0%
	Total	50	100,0%	100,0%	

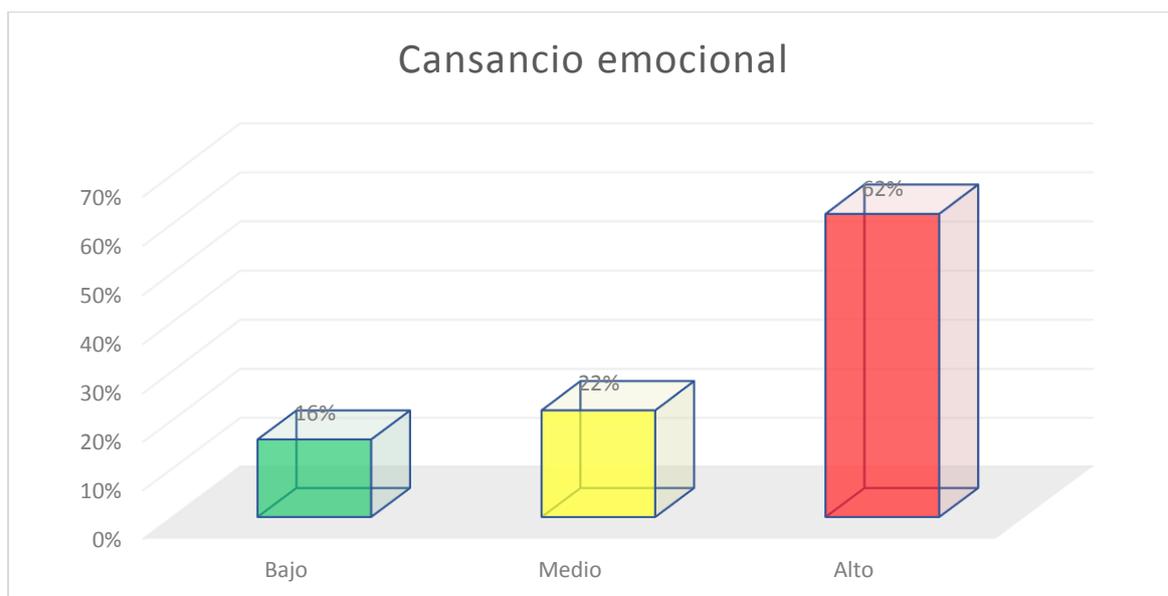


Figura 4. Categorización de la dimensión cansancio emocional

En la tabla 11 y figura 5, se muestran los niveles de cansancio emocional donde la frecuencia es de 8 sujetos que representan el 16% de la muestra que revelan un nivel bajo de cansancio emocional, 11 sujetos con el 22% manifestando un nivel medio de cansancio emocional y 31 sujetos con el 62% manifestando un nivel alto de cansancio emocional. De acuerdo, a la figura 5. Se observa que las representaciones de los colores representan lo siguiente el color verde presenta un indicador bueno, el color amarillo un indicador de intervención y el color rojo es muestra de un indicador de riesgo para la salud mental y física de los sujetos.

Tabla 12 *Análisis descriptivo de la dimensión despersonalización*

Estadística descriptiva de la dimensión despersonalización

Estadísticos descriptivos	N Válido	50
	Perdidos	0
	Media	13,00
	Mediana	13,50
	Moda	1
	Desviación estándar	10,723
	Asimetría	,231
	Error estándar de asimetría	,337
	Curtosis	-1,442
	Error estándar de curtosis	,662
	Mínimo	0
	Máximo	30

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Propia

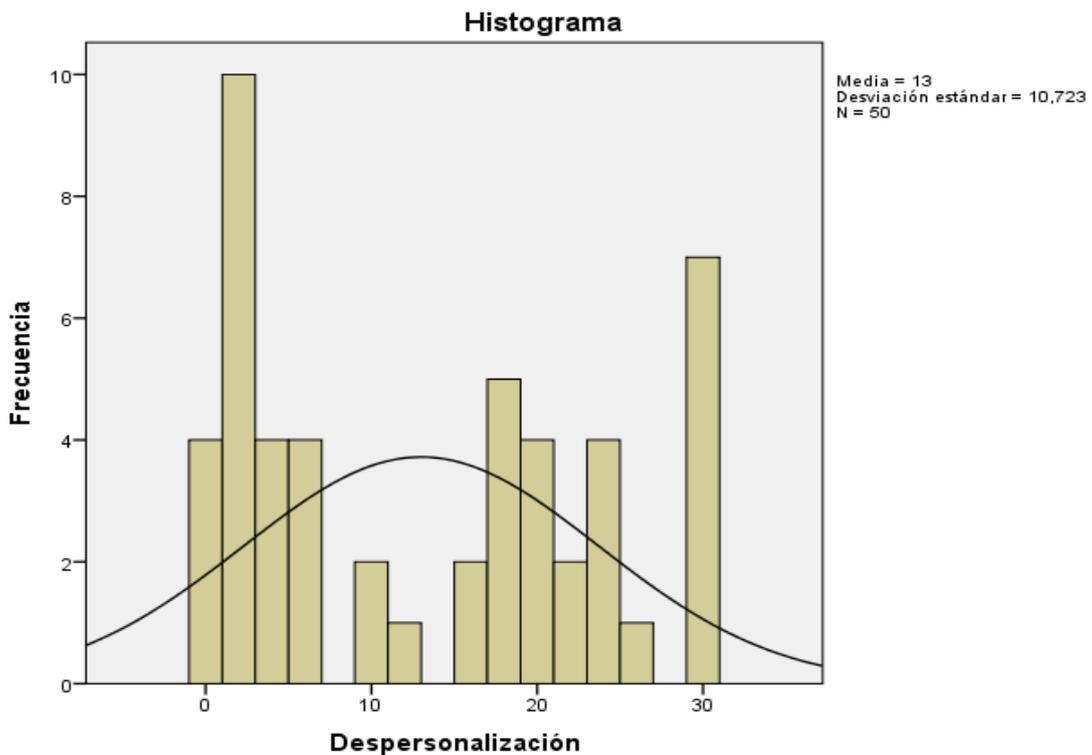


Figura 5. Distribución de los datos de la dimensión despersonalización

En la tabla 12, se observa que el conjunto de los sujetos que componen la muestra de estudio alcanzaron una media de 13,00; asimismo, en la figura 6 se aprecia que la mayoría de participantes tienden una distribución hacia los extremos.

Tabla 13

Clasificación de los sujetos según las categorías de la dimensión despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	28,0%	28,0%
	Medio	8	16,0%	44,0%
	Alto	28	56,0%	100,0%
	Total	50	100,0%	100,0%

Fuente: Propia

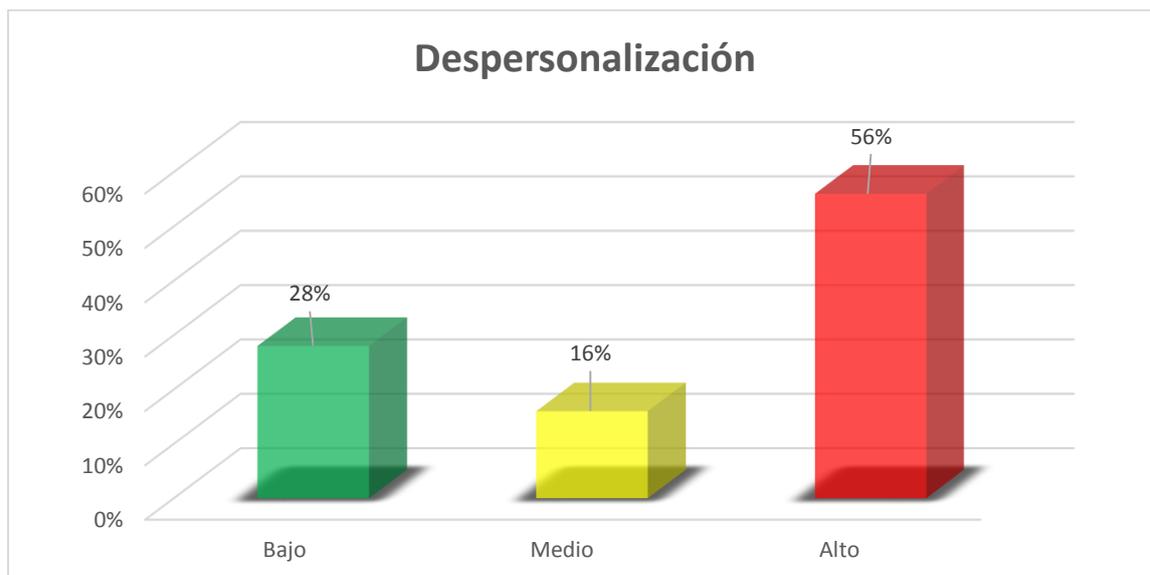


Figura 6. Categorización de la dimensión despersonalización

En la tabla 13 y figura 7, se muestran los niveles de despersonalización donde la frecuencia es de 14 sujetos que representan el 28% de la muestra que revelan un nivel bajo de despersonalización, 8 sujetos con el 16% manifestando un nivel medio de despersonalización y 28 sujetos con el 56% manifestando un nivel alto de despersonalización. De acuerdo, a la figura x. se observa que las representaciones de los colores representan lo siguiente el color verde presenta un indicador bueno, el color amarillo un indicador de intervención y el color rojo es muestra de un indicador de riesgo para la salud mental y física de los sujetos.

Tabla 14 *Análisis descriptivo de la dimensión realización personal*

Estadística descriptiva de la dimensión realización personal

Estadísticos descriptivos	N Válido	50
	Perdidos	0
	Media	27,26
	Mediana	26,50
	Moda	12
	Desviación estándar	13,708
	Asimetría	-,020
	Error estándar de asimetría	,337
	Curtosis	-1,533
	Error estándar de curtosis	,662
	Mínimo	5
Máximo	48	

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Propia

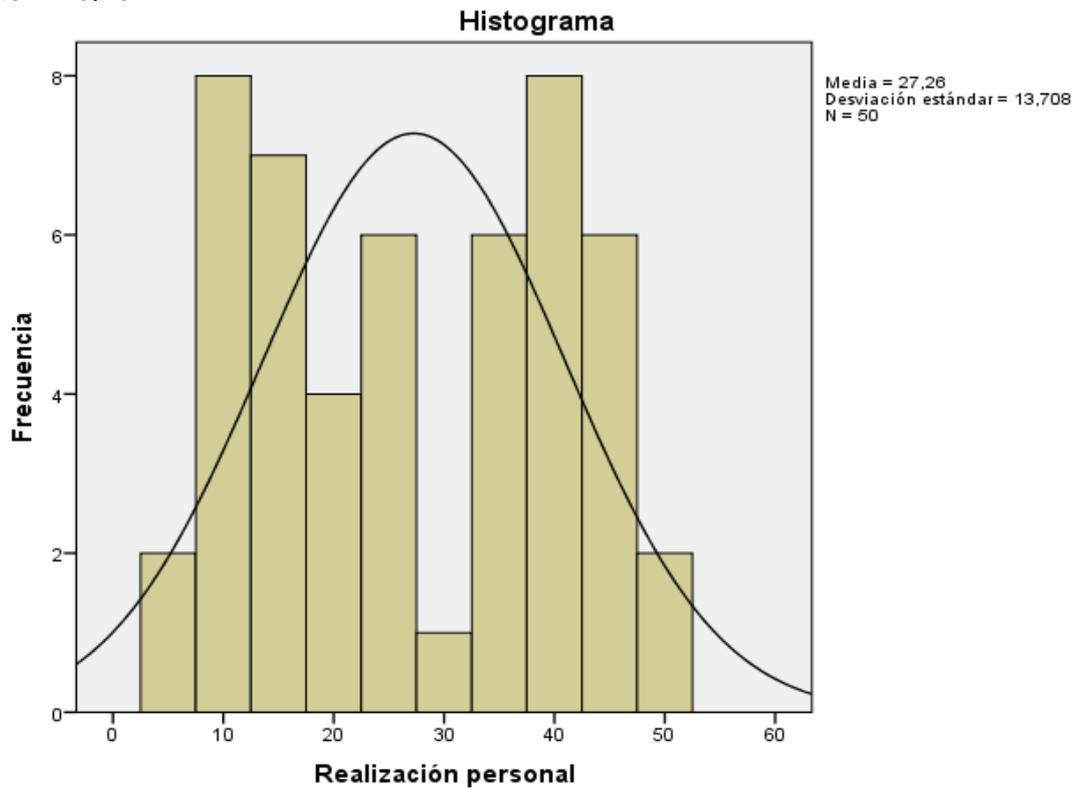


Figura 7. Distribución de los datos de la dimensión realización personal

En la tabla 14. Se observa que el conjunto de los sujetos que componen la muestra de estudio alcanzaron una media de 27,26; asimismo, en la figura 8 se aprecia una distribución promedio de los puntajes alcanzados.

Tabla 15

Clasificación de los sujetos según las categorías de la dimensión realización personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	34	68,0%	68,0%	68,0%
	Medio	11	22,0%	22,0%	90,0%
	Alto	5	10,0%	10,0%	100,0%
	Total	50	100,0%	100,0%	

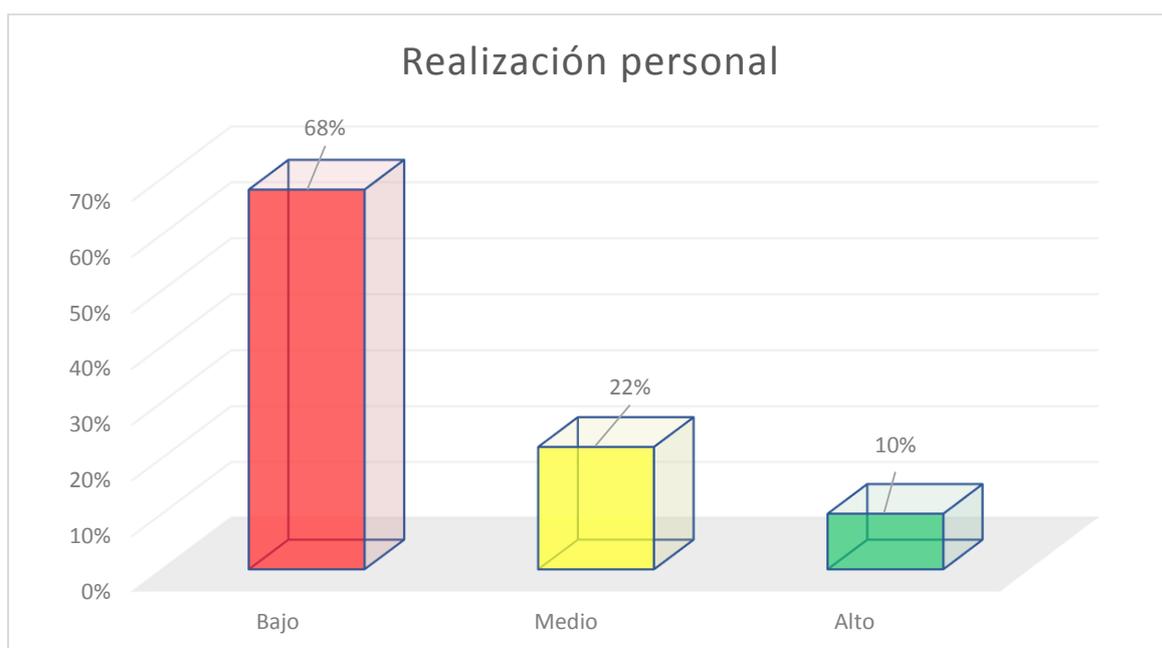


Figura 8. Categorización de la dimensión realización personal

En la tabla 15 y figura 9, se muestran bajos niveles de realización personal donde la frecuencia es de 34 sujetos que representan el 68% de la muestra que revelan un nivel bajo, 11 sujetos con el 22% manifestaron niveles medios de realización personal y 5 sujetos con el 10% manifestando un nivel alto de realización personal. De acuerdo, a la figura 9. Se observa que las representaciones de los colores representan lo siguiente el color verde presenta un indicador bueno, el color amarillo un indicador de intervención y el color rojo es muestra de un indicador de riesgo para la salud mental y física de los sujetos.

Tabla 16

Clasificación de los sujetos según las categorías de la dimensión de cansancio emocional y tiempo de trabajo

		cansancio emocional			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Tiempo	0 a 7 años	Recuento	5	8	22	35
		%	14,3%	22,9%	62,9%	100,0%
	8 a 15 años	Recuento	2	1	7	10
		%	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
	16 a 23 años	Recuento	0	1	1	2
		%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	24 a más años	Recuento	1	1	1	3
		%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	Total	Recuento	8	11	31	50
		%	16,0%	22,0%	62,0%	100,0%

Fuente: Propia

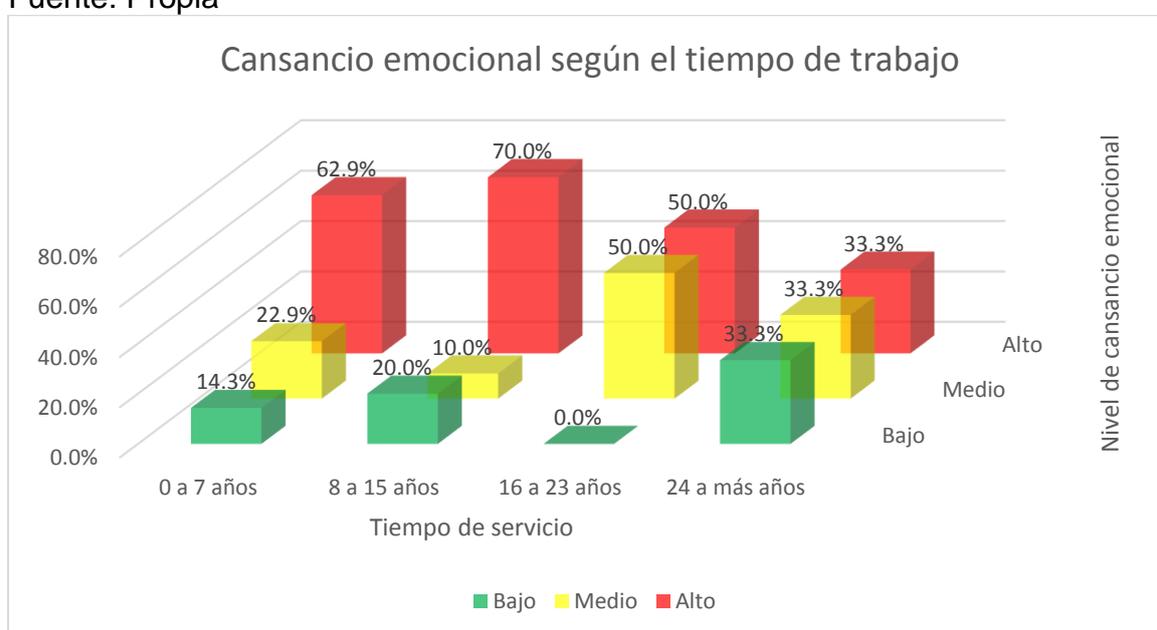


Figura 9. Categorización de la dimensión cansancio emocional según el tiempo de trabajo

En la tabla 16 y figura 10, se muestran los niveles de cansancio emocional según el tiempo de trabajo, asimismo se estima que el nivel más alto lo mostraron 22 trabajadores que tienen un tiempo de trabajo de 0 a 7 años con un 62,9% y 7 trabajadores que laboran de 8 a 15 años con un 70% .

Análisis descriptivo de la dimensión despersonalización según el tiempo de trabajo.

Tabla 17

Clasificación de los sujetos según las categorías de la dimensión de despersonalización según tiempo de trabajo

		Despersonalización			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Tiempo	0 a 7 años	Recuento	9	6	20	35
		%	25,7%	17,1%	57,1%	100,0%
	8 a 15 años	Recuento	3	1	6	10
		%	30,0%	10,0%	60,0%	100,0%
	16 a 23 años	Recuento	0	1	1	2
		%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	24 a más años	Recuento	2	0	1	3
		%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	Total	Recuento	14	8	28	50
		%	28,0%	16,0%	56,0%	100,0%

Fuente: Propia

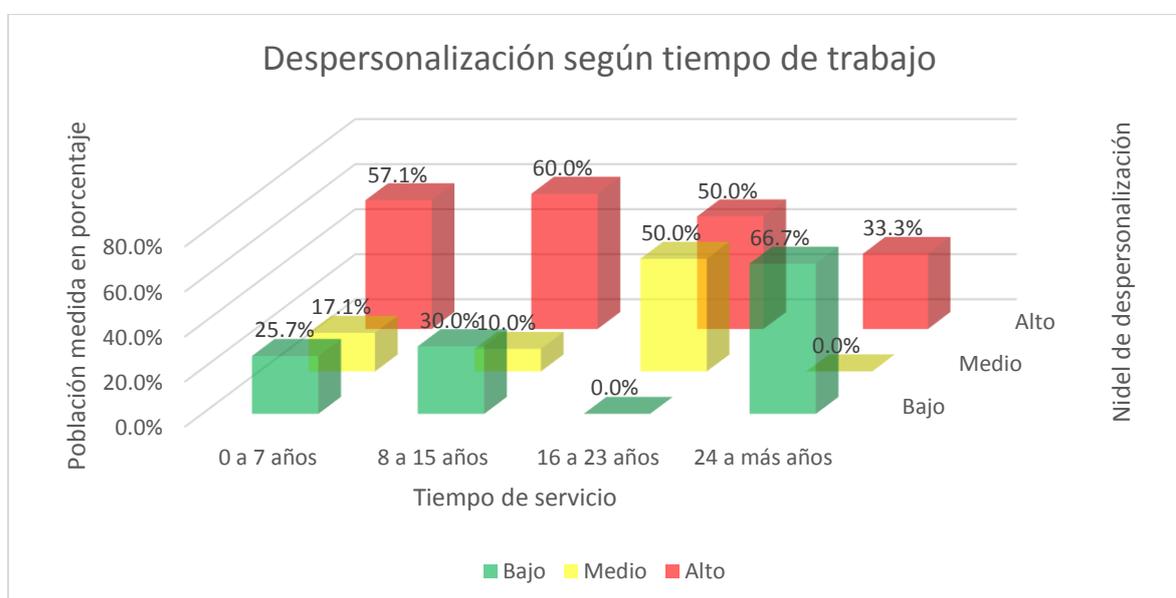


Figura 10. Categorización de la dimensión despersonalización según el tiempo de trabajo

En la tabla 17 y figura 11, se muestran los niveles de despersonalización según el tiempo de trabajo, asimismo se estima con relación a la dimensión de despersonalización según el tiempo de trabajo, se puede notar que el nivel más alto se ubicó en las personas que trabajan de 0 años a 7 años y son 20 personas con un 57% y en el personal que ha trabajado de 8 a 15 años que corresponde a 6 personas con un 6%.

Análisis descriptivo de la variable Burnout según el tiempo de trabajo.

Tabla 18

Clasificación de los sujetos según las categorías de la variable de Burnout según tiempo de trabajo

		Estrés laboral			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Tiempo	0 a 7 años	Recuento	6	11	18	35
		%	17,1%	31,4%	51,4%	100,0%
	8 a 15 años	Recuento	2	1	7	10
		%	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
	16 a 23 años	Recuento	0	0	2	2
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	24 a más años	Recuento	2	0	1	3
		%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
	Total	Recuento	10	12	28	50
		%	20,0%	24,0%	56,0%	100,0%

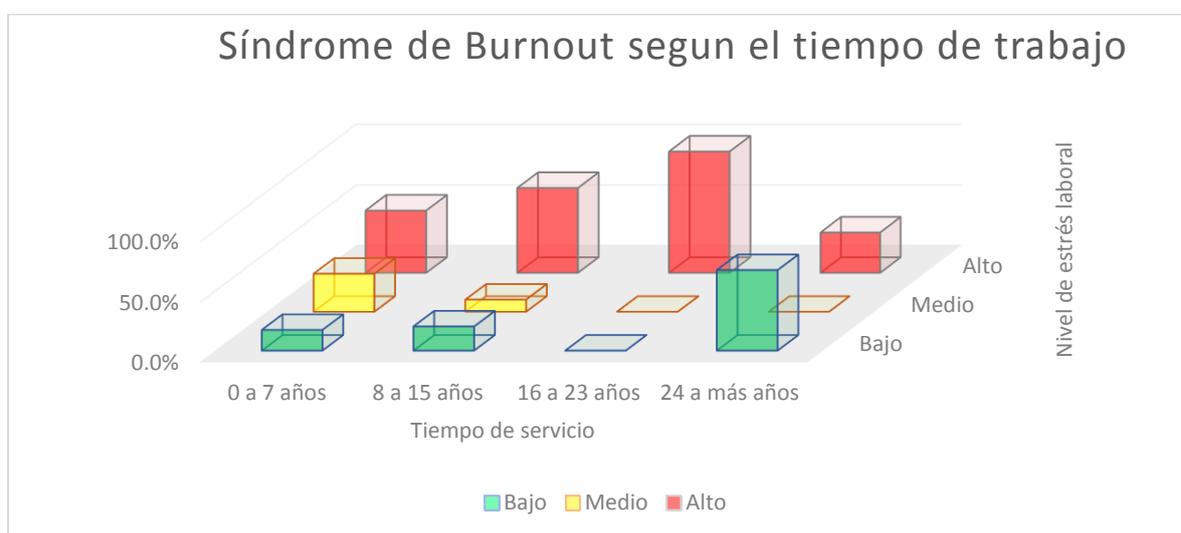


Figura 11. Categorización del Síndrome de Bunout según el tiempo de trabajo

En la tabla 18 y figura 12, se muestran los niveles de estrés laboral según el tiempo de trabajo, asimismo la representación gráfica estima que para la variable Burnout según el tiempo de trabajo se pudo observar que los trabajadores que han laborado de 0 años a 7 años muestran un alto nivel de burnout siendo 18 profesionales representando un 51,4% y de la misma manera el personal que labora de 8 años a 15 años quienes son 7 manifiestan un 70% de nivel alto de Burnout.

V. DISCUSIÓN

El desarrollo de la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de Burnout en el Personal Asistencial que labora en la Microred Chosica II, al cual se les aplicó el test de Burnout midiendo así el desgaste profesional, la evaluación constituyó la realización del test a 50 trabajadores, donde 48 fueron mujeres y 2 hombres, de manera que se llegó a determinar que del total de los trabajadores el 56% mostró un nivel alto de Burnout, un 24% mostró un nivel medio y con un bajo nivel un 20%.

Asimismo, se pudo describir el nivel de Burnout según las dimensiones del cuestionario de Burnout donde se pudo observar que en relación a la dimensión de cansancio emocional los participantes mostraron un 62% ubicándose en el nivel alto, un 22% en un nivel medio y un 16% un nivel bajo. En la dimensión de despersonalización se pudo notar que los participantes revelaron un porcentaje alto de 56%, medio con 16% y bajo con 28%. Para la dimensión de realización personal un 68% mostró tener un bajo nivel de realización personal, con un 22% un nivel medio y con un nivel alto de realización personal solo un 10%.

Por otro lado, también hay que mencionar que a nivel de cansancio emocional según el tiempo que han laborado los trabajadores, el nivel más alto lo mostraron 22 trabajadores que tienen un tiempo de trabajo de 0 a 7 años con un 62,9% y 7 trabajadores que laboran de 8 a 15 años con un 70%. Con relación a la dimensión de despersonalización según el tiempo de trabajo, se puede notar que el nivel más alto se ubicó en las personas que trabajan de 0 años a 7 años y son 20 personas con un 57% y en el personal que ha trabajado de 8 a 15 años que corresponde a 6 personas con un 6%. Para la variable Burnout según el tiempo de trabajo, se pudo observar que los trabajadores que han laborado de 0 años a 7 años muestran un alto desgaste laboral, siendo 18 profesionales representando un 51,4% y de la misma manera el personal que labora de 8 años a 15 años quienes son 7 profesionales, manifestaron un nivel alto de Burnout con el 70%.

Según las investigaciones internacionales que respaldan y tienen resultados similares a los de esta investigación como lo explica Pérez y Flores

(2016) en su tesis sobre el “Síndrome de Burnout del personal de enfermería Hospital Primario Francisco Matamoros, Nicaragua en una población de estudio que fueron 10 recursos del personal donde el sexo femenino es el más predominante, en el nivel profesional la mayoría son auxiliar de Enfermería y los resultados más importantes para esta investigación mencionaron que los diez recursos que participaron 3 de ellos tienen agotamiento emocional, 6 presentan despersonalización y 1 realización personal. Por lo tanto se puede presumir que el personal de Enfermería está propenso a padecer estrés en algún momento de su vida. También Tomalá y Villamar (2014) en su investigación “Influencia Del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Área de Emergencias del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce e México siendo una población de estudio de 21 auxiliares y 6 licenciadas, 21 mujeres y 6 hombres. Donde los resultados mostraron que el 52% presento agotamiento emocional, 44% tiene alto nivel de despersonalización y un 56% no se siente realizado en su puesto de trabajo, consecuencias que evidencian la presencia de Burnout.

De la misma manera Muñoz, Osorio, Robles y Romero (2014) en su investigación sobre “El Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014, Colombia, en una muestra representativa de 174 enfermeras encontraron que los resultados mostraron que la prevalencia de Burnout fue de 20.1% y además el 52,3% están en riesgo de padecerlo. Además, que los profesionales de enfermería, quienes elaboran en servicios administrativos, oncología, esterilización, unidades críticas, quienes tienen más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. También hay que mencionar que según Rosales y Cobos (2011) en su investigación sobre el Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados, en Holguín, Cuba. Con una muestra representada por 16 mujeres y 24 hombres, ocho trabajadores fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout, de estos, cuatro con una evaluación de medio y cuatro con alto, representando el 20%, del total del Síndrome de Burnout fue más frecuente en mujeres, trabajadoras de oficina de nivel superior y medio superior entre los 26 y los 52 años de edad.

A nivel nacional los antecedentes más importantes que se relacionan con esta investigación se pudo encontrar que revelan que según Melgar (2017) en su investigación sobre “El Síndrome de Burnout en las áreas de atención al cliente de Electrocentro, SEDAM y hospital de ESSALUD de Huancayo, con una muestra constituida por 86 sujetos donde 34 fueron varones y 50 mujeres y donde los resultados más importantes mostraron se halló un nivel medio con un 72.62% y un nivel alto con un 15.48% y bajo 11.9% de Síndrome de Burnout caracterizado por agotamiento emocional (76.19%), despersonalización (72.62), y realización personal nivel medio (78,57%).

Para Arpita (2016) en su investigación titulada “Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” realizado a 61 internos de obstetricia del Hospital y donde los resultados mostraron que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de 50,8%, que representa 31 casos en los que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal, de los participantes el 64,5% presento un alto agotamiento emocional, el 71% presento un nivel alto de despersonalización y el 58% presento un nivel bajo de realización personal. Por ultimo Ayala (2013) en su tesis “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2017”, con una población que estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. Donde los resultados indicaron que el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo.

Estos antecedentes tanto internacionales y nacionales pueden contrastarse con esta investigación, por lo tanto pueden respaldar mediante los datos que el Síndrome de Burnout en los trabajadores, mayormente se da en mujeres que laboran de manera profesional y técnicos en los centros y servicios de salud y en

muchos casos son enfermeras. Por este hecho se puede mencionar que el síndrome produce una baja realización personal.

Con relación a las teorías se puede mencionar según Trucco (1999) que estrés cuando se desarrolla crónicamente, puede inducir el cuadro de agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, trato despersonalizado y a un sentimiento general de alejamiento de logros personales que se ha designado Burnout, cuadro que, lindante con representar un quebranto del bienestar de la persona, se vuelve en pérdida de productividad para la organización. Por este hecho también hay que mencionar que Para Niosh (1999) muchos estudios han estimado la relación entre el estrés del trabajo y una diversidad de enfermedades. Variaciones del humor y del sueño, el malestar estomacal, el dolor de cabeza y descontento con el trabajo, moral baja y relaciones alteradas con la familia y los amigos, son ejemplos de dificultades respectivos al estrés en el trabajo que se despliegan rápido y se ven frecuentemente.

Finalmente, se puede mencionar que el Síndrome de Burnout aún es latente en los centros de trabajo, de manera que hay que estar atentos a los indicadores de estrés que producen a largo plazo desgaste del profesional, el cual se da mayormente en mujeres y en centros de salud.

VI. CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación se determinó que el nivel de Burnout en el Personal Asistencial que labora en la Microred Chosica II, los resultados nos demuestran que los trabajadores presentan en su día a día una falta de comunicación con la jefatura de la institución, también presentan falta de apoyo del mismo para las actividades diarias y para las campañas que se vienen realizados que más aún estás campañas están ya programadas, así también se presentan la falta de material, insumos, refrigerios, movilidad, difusión, entre otras.

Dentro de los factores que ayudan a que se desarrolle el Síndrome de Burnout, está el tiempo de trabajo que tienen los trabajadores, estas situaciones generaba desde ya un cierto grado de disconformidad en quienes inician recién sus labores pues aún están en proceso de adaptación, por lo tanto se suma a todo lo antes mencionado y la falta de comprensión de los jefes así como la falta de apoyo, ellos generan los conflictos y problemas personales que tenían por sus causas personales.

Por tal motivo se concluyó que, del total de los trabajadores el 56% mostró un nivel alto Burnout, donde un 24% mostró un nivel medio y con un bajo nivel un 20%.

Según las dimensiones del cuestionario de Burnout donde se pudo observar que en relación a la dimensión de cansancio emocional los participantes mostraron un 62% ubicándose en el nivel alto, un 22% en un nivel medio y un 16% un nivel bajo.

En la dimensión de despersonalización se pudo notar que los participantes revelaron un porcentaje alto de 56%, medio con 16% y bajo con 28%. Para la dimensión de realización personal un 68% mostró tener un bajo nivel de realización personal, con un 22% un nivel medio y con un nivel alto de realización personal solo un 10%.

A nivel de cansancio emocional según el tiempo que han laborado los trabajadores, el nivel más alto lo mostraron 22 trabajadores que tienen un tiempo de trabajo de 0 a 7 años con un 62,9% y 7 trabajadores que laboran de 8 a 15 años con un 70%.

Con relación a la dimensión de despersonalización según el tiempo de trabajo, se puede notar que el nivel más alto se ubicó en las personas que trabajan de 0 años a 7 años y son 20 personas con un 57% y en el personal que ha trabajado de 8 a 15 años que corresponde a 6 personas con un 6%.

Para la variable Burnout según el tiempo de trabajo, se pudo observar que los trabajadores que han laborado de 0 años a 7 años muestran un alto nivel de Burnout siendo 18 profesionales representando un 51,4% y de la misma manera el personal que labora de 8 años a 15 años quienes son 7 profesionales, manifestaron un alto nivel siendo un 70%.

VII. RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación se determinó como objetivo general que existe un nivel alto nivel de Burnout , provocado porque existe una alta probabilidad de ausentismo, actitudes negativas hacia su entorno hostil, entre otros, provocando problemas de estrés laboral y desgaste profesional, se recomienda hacer un estudio retrospectivo del personal profesional de asistencia de la Microred de Chosica II, para identificar las variables causante del mismo ya que tiene su origen en el trabajo que se desarrolla diariamente, para ello se debe ofrecer técnicas para manejar emociones negativas, solución de problemas y tomas de decisiones, a fin de mejorar el entorno laboral y las relaciones interpersonales en el trabajo.

Las autoridades de las instituciones públicas de Salud, deben prever de recursos humanos, económicos, de buena infraestructura, para el bienestar de los trabajadores, así también instrumentales médicos para mejorar la competencia profesional del personal en la atención de los pacientes, con el fin de ayudar a mejorar los indicadores de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ángeles del Hoyo. (2004). Estrés Laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Madrid.

Asociación Americana de Psicología. (2010). Manual de publicación de la Asociación Americana de Psicología (6ta ed.). México, D.F: Editorial el Manual Moderno.

Albaladejo,R.,Villanueva,R.,Ortega,P.,Astasio,P,Calle,M.y Domínguez,V.(2004). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid.Revista Española de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/170/17078408.pdf>

Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. (Sexta ed.). Venezuela: Editorial Episteme.

Arpita,R.(2016). *Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario“Maslach Burnout Inventory”en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”*.

Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Perú: Editorial Universitaria

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*, 78(4), 505-516.

Bernal César A. (2011). *Metodología de la Investigación*. Tercera edición. Editorial: I Pearson.

Cuya,A.(2015). *Burnout de los trabajadores de la Oficina de almacén del Ministerio de Educación, 2015.* Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5439>

CHIAVENATO I. (2000). *Administración de los recursos humanos.* Bogotá, McGraw-Hill.

Davis, K., Newstrom, J. W., Sánchez, R. M. R., & Esponda, J. R. P. (1991). *El comportamiento humano en el trabajo: comportamiento organizacional* (No. 658.3/D26hE/3a. ed.). Mexico:: McGraw-Hill.

Díaz Reátegui, I. D. P., & Gaviria Torres, K. J. (2013). *Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2.* Tarapoto. Abril-Julio 2013.

Dolan,S., Diez,M. y Cannings,K. (2003). *Psicotoxicología de la vida laboral: el caso del personal médico de Suecia.* Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,19(2),117-133.

Elizabeth Ayala Cárdenas (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú,.*

Ferraro, E. A. (2001). *Administración de los recursos humanos 2001.* Valletta Ediciones SRL.

Goldman y Howard. *Desempeño en el Trabajo.* 2ª. Edición, México:Editorial Trillas.

Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de Estados Unidos (NIOSH). (2003). *El estrés en el trabajo* Recuperado el 7 de Mayo del 2003 de D.C: Autor.

- Leibovich, N., & Schufer, M. (2006). *Percepción de la inestabilidad laboral en una muestra de psicólogos. Orientación y sociedad*, 6, 49-66.
- Marin, C., & Ebony, D. (2017). *Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría*. Lima–2016.
- Maslach y Jackson (1981). *La medida del agotamiento experimentado. Diario de Comportamiento Ocupacional*. Vol. 2, 99-113.
- Marrau, M. (2009). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Fundamentos en humanidades*, 10(19), 167-177.
- Martínez,V., Gonzales,G y Torres,M (2010). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cirugía hombres y mujeres del hospital central y su relación con la insatisfacción laboral*.
- Melgar, E.(2017). *Síndrome de burnout en las áreas de atención al clientede Electrocentro, Sedam Y Hospital De Essalud de Huancayo*.
- Morales Lindo, C. M. (2007). *Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño: noviembre-diciembre*. Lima.
- Molina Linde, J. M., Avalos Martínez, F., Valderrama Orbegozo, L. J., y Uribe Rodríguez, A. F. (2009). Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Investigación y educación en enfermería*, 27(2), 218-225.
- Muñoz, Y.,Osorio,D.,Robles,E.,Romero,Y.(2014). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué 2014*.

Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Burnout profesional: causas y curas*. Nueva York: Free Press

OMS *considera que el estrés laboral es una grave epidemia* [Internet]. [Citado 26 de abril de 2015].

Pérez, E., Danixsa, K., Flores Conde, E. D. C., Porra, G., & Cleofa, M. (2016). *Enfermedades más comunes relacionadas con el estrés laboral del personal de Enfermería Hospital Primario Francisco Matamoros. San Francisco Libre. II Semestre 2015* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

Roa, A. (2013). "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del área de urgencias en el hospital general de Chalco.

Rosales, Y y Cobos, D. (2011). *Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados*.

Sánchez, H y Reyes, M (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (Quinta ed.). Peru: Business Support Aneth S.R.L.

Silla, J. M. P. (2015). *Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicaciones para el análisis y prevención de los riesgos psicosociales*. Tomalá, J y Villamar, M. (2014). *Influencia Del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Área de Emergencias del Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del área de emergencia en el periodo de octubre a noviembre del 2013*.

Trucco, M., Valenzuela, P., & Trucco, D. (1999). *Estrés ocupacional en personal de salud*. Revista médica de Chile, 127(12), 1453-1461.

Trucco, M. (2002). *Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40, 8-19.

Galindo, L. (2008). *Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de Bionalisis del hospital.*

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Síndrome de Burnout en el personal profesional asistencial de la Microred Chosica II

Formulación del Problema	Objetivo	Variable	Dimensiones
<p>Problema general ¿Cómo se viene dando el Burnout en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Problema específico 1 ¿Cómo se viene dando el nivel de cansancio emocional en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cómo ha venido dándose el nivel de despersonalización en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cómo se viene dando el nivel de realización personal en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II?</p> <p>Problema específico 4 ¿Cómo se viene dando el nivel de cansancio emocional según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II?</p> <p>Problema específico 5 ¿Cómo viene dándose el nivel de despersonalización según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II?</p> <p>Problema específico 6 ¿Cómo se viene dando el nivel de Burnout según el estado civil y tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de Burnout en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Objetivo específico 1 Describir el nivel de cansancio emocional en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II</p> <p>Objetivo específico 2 Describir el nivel de despersonalización en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II</p> <p>Objetivo específico 3 Describir el nivel de realización personal en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II</p> <p>Objetivo específico 4 Describir el nivel de cansancio emocional según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II</p> <p>Objetivo específico 5 Describir nivel de despersonalización según el tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II</p> <p>Objetivo específico 6 Describir el nivel de Burnout según el estado civil y tiempo de trabajo en el personal profesional asistencial de la microred Chosica II</p>	<p>Estrés Laboral</p>	<p>Cansancio emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT PARTE 1

Datos Generales:

Servicio de Hospitalización:

Edad: años. Sexo: M (....) F (.....)

Especialidad: Si (...) No(...) especifique:.....

Estado Civil:

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Soltero(a) (....) | 2. Casado (a) (....) |
| 3. Conviviente(a) (....) | 4. Separado(a) (....) |
| 5. Separado(a) (....) | |

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

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| - 0= Nunca. | - 4= Una Vez A La Semana. |
| - 1= Pocas Veces Al Año O Menos. | - 5= Pocas Veces A La Semana. |
| - 2= Una Vez Al Mes O Menos. | - 6= Todos Los Días. |
| - 3= Unas Pocas Veces Al Mes. | |

N°	Pregunta	Opción
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
18	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
19	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
20	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
21	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
22	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT PARTE 2

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

A IMPOTENCIA		
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B DESINFORMACIÓN		
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C CONFLICTO		
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
D POBRE TRABAJO DE EQUIPO		
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar	
E SOBRECARGA		
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
F ABURRIMIENTO		
13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G POBRE RETROALIMENTACIÓN		
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H CASTIGO		
19	Mi superior (supervisor) es crítico.	

20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado	
21	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINEACIÓN	
22	Estoy aislado de los demás.	
23	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	AMBIGÜEDAD	
26	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.	
27	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31	Nadie me respeta.	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32	Debo comprometer mis valores.	
33	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.	
34	Mi corazón ni está en mi trabajo.	

ANEXO 3

ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Tabla 19

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 19, se observa la cantidad de casos procesados para el análisis de datos para la descripción del nivel de Burnout de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach.

Evidencia de confiabilidad

La Confiabilidad es la consistencia de los puntajes obtenidos en una serie de mediciones tomadas con el mismo instrumento (Alarcón 2008). Además, se trata de un índice de consistencia interna de los datos que tomó valores entre 0 y 1, que sirvió para comprobar si el instrumento recopila información defectuosa y por ello nos llevaría a conclusiones erradas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones sólidas y consistentes.

Tabla 20

Análisis de consistencia interna del cuestionario de Burnout de Maslach

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cansancio emocional	,968	9
Despersonalización	,904	5
Realización personal	,875	8
CUESTIONARIO DE BURNOUT	,915	22

En la tabla 20, se puede observar los resultados del análisis del alfa de Cronbach para las tres dimensiones del cuestionario de Burnout de Maslach; la dimensión

cansancio emocional presenta un valor de 0,968; asimismo, la dimensión despersonalización denota un valor de 0,904 y finalmente la dimensión de realización personal presenta un valor de 0,875. Por lo tanto, se realiza un promedio del alfa de Cronbach a partir de las dimensiones que lo componen, obteniendo un valor 0,915. Se concluye, que los valores presentan una fuerte confiabilidad (0,760 a 0,890).

Evidencia de validez

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), la validez de un instrumento, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (p. 201). Para ello, se realizará el análisis factorial exploratorio con un número fijo de factores o dimensiones que componen el cuestionario de Burnout de Maslach.

Tabla 21

Análisis de estadístico de la Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,919
Aprox. Chi-cuadrado	1200,402
gl	231
Prueba de esfericidad de Bartlett	
Sig.	,000

En la tabla 21, se observa que los valores obtenidos cumplen con los parámetros establecidos para los resultados del valor de KMO es mayor a 0,50; además en el análisis estadístico de Bartlett se observa que el valor es menor a 0,05; por lo tanto, se procede a seguir la siguiente tabla.

Tabla 22

<i>Análisis de la varianza total explicada</i>				Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
Componente	Autovalores iniciales			Total	% de varianza	% acumulado
	Total	% de varianza	% acumulado			
1	14,292	64,965	64,965	14,292	64,965	64,965
2	1,139	5,177	70,143	1,139	5,177	70,143
3	1,012	4,600	74,742	1,012	4,600	74,742
4	,864	3,927	78,670			
5	,779	3,543	82,212			
6	,647	2,941	85,153			
7	,593	2,696	87,849			
8	,441	2,005	89,854			
9	,405	1,841	91,695			
10	,389	1,767	93,462			
11	,292	1,325	94,787			
12	,208	,947	95,734			
13	,187	,852	96,586			
14	,153	,696	97,282			
15	,138	,628	97,910			
16	,109	,494	98,404			
17	,091	,415	98,819			
18	,080	,364	99,184			
19	,063	,288	99,472			
20	,053	,243	99,715			
21	,041	,186	99,901			
22	,022	,099	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Cuando los componentes están correlacionados, las sumas de las cargas al cuadrado no se pueden añadir para obtener una varianza total.

En la tabla 22, se observa un valor acumulado de 74% con las 3 dimensiones; lo que se interpreta que el instrumento es válido ya que cumple con su objetivo que la medición de la variable Burnout y sus dimensiones de la misma variable.

ANEXO 4

AUTORIZACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN

VILLA MERCEDES, 14 de JULIO 2017

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



01/8/17

10:15n

DR. RYAN HERRERA ROBLES
JEFE DE MR. CHOSICA II
PRESENTE.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PROYECTO DE TESIS

De mi mayor consideración :

Por intermedio de la presente lo saludo y a su vez solicito tenga a bien brindarme autorización para la realización de proyecto de tesis en Psicología , **Tema** : Síndrome estrés laboral y su relación con su desempeño laboral del personal de enfermería de la MR. Chosica II en el periodo Agosto –Setiembre 2017, para los diferentes establecimientos a su cargo .

La relación de las personas a realizar el proyecto :

-KARINA DEL ROSARIO VALVERDE GUZMAN
-YASERY LUCANA TELLO

Agradezco la atención a la presente y aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración.

Atentamente .


KARINA DEL ROSARIO VALVERDE GUZMAN
D.N.I 40871205



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Dirección de Red de
Salud Lima Este
Metropolitana

Jicamarca, 5 de Julio del 2017

OFICIO N° 21, MRCHII/RLME/DIRIS/MINSA

**Srta: KARINA VALVERDE GUZMAN/LUCANA TELLO YASERY
RESP. DE PROYECTO DE TESIS**

Asunto: AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PROYECTO DE TESIS.

Es grato dirigirme a ustedes a fin de saludarles muy cordialmente e informarles que se les autoriza y en coordinación con la Lic. ALISON DIAZ CONDOR se les brindara las facilidades para que realicen su proyecto de tesis entre los meses de **agosto y setiembre 2017** en la jurisdicción de la Microred Chosica II.

Sin otro particular me despido de usted expresando muestras de mi consideración y estima personal.

Jicamarca, 05 de Julio de 2017

RHR/kbh
Cc Archivo


MINISTERIO DE SALUD
RED LIMA ESTE METROPOLITANA
Dr. Ryan Herrera Robles
C.M.P. 29557
IATA MRD Chosica II

MR. CHOSICA II - CENTRO DE SALUD JICAMARCA - OVALO CENTRAL JICAMARCA
AV. 13 DE JUNIO MZ. Ñ LT. 02 - TELEF. 371 18 45

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA MICRORED CHOSICA II

DATOS GENERALES	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL	NIVEL DE BORNOUT
N°	RPTA	RPTA	RPTA	
1	Bajo	Bajo	Medio	Nada
2	Bajo	Medio	Medio	Poco
3	Medio	Bajo	Alto	Nada
4	Bajo	Bajo	Medio	Nada
5	Alto	Bajo	Alto	Poco
6	Alto	Alto	Bajo	Extremo
7	Bajo	Medio	Alto	Nada
8	Alto	Alto	Bajo	Extremo
9	Alto	Alto	Bajo	Extremo
10	Alto	Alto	Bajo	Extremo
11	Alto	Alto	Bajo	Extremo
12	Alto	Alto	Bajo	Extremo
13	Bajo	Bajo	Alto	Nada
14	Alto	Alto	Bajo	Extremo
15	Bajo	Bajo	Medio	Nada
16	Alto	Alto	Bajo	Extremo
17	Alto	Alto	Bajo	Extremo
18	Alto	Alto	Bajo	Extremo
19	Medio	Medio	Medio	Medio
20	Alto	Alto	Bajo	Extremo
21	Bajo	Bajo	Alto	Nada
22	Bajo	Bajo	Alto	Nada
23	Alto	Alto	Bajo	Extremo

ANEXO 6

MATRIZ DE DATOS

Codificado: donde "1" Corresponde al Nivel Bajo, "2" Corresponde a Nivel Medio y "3" Corresponde al Nivel Alto.

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA MICRORED CHOSICA II

DATOS GENERALES	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL	NIVEL DE BORNOUT
N°	RPTA	RPTA	RPTA	
1	1	1	2	1
2	1	2	2	2
3	2	1	3	1
4	1	1	2	1
5	3	1	3	2
6	3	3	1	3
7	1	2	3	1
8	3	3	1	3
9	3	3	1	3
10	3	3	1	3
11	3	3	1	3
12	3	3	1	3
13	1	1	3	1
14	3	3	1	3
15	1	1	2	1
16	3	3	1	3
17	3	3	1	3
18	3	3	1	3
19	2	2	2	2
20	3	3	1	3
21	1	1	3	1
22	1	1	3	1
23	3	3	1	3

ANEXO 7

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I. Cansancio Emocional								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	x		X		X		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	X		X		X		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	X		X		X		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	X		X		X		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	X		X		X		
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X		X		X		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	X		X		X		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	X		X		X		
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	X		X		X		

II. Despersonalización								
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	X		X		X		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	X		X		X		
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	X		X		X		

III. Realización Personal								
4	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis	X		X		X		
7	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con	X		X		X		
9	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X		
12	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	X		X		X		
17	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	X		X		X		
18	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	X		X		X		
19	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	X		X		X		
21	Me siento con mucha energía en mi trabajo	x		x		X		