

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

NIVEL DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD PACHACÚTEC, 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Cotrina Flores, Gissela

ASESORA:

Obsta. Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva

CAJAMARCA-PERU

2021

SE DEDICA A:

Mi padre, por estar siempre a mi lado y por tomar mi mano en el recorrido de la vida, enseñándome y ayudándome a cumplir mis objetivos a pesar de las diversas adversidades.

Mi madre, por el ánimo constante que permitió que hoy en día sea la persona que soy.

Mis hermanos por formar parte de mi motivación para seguir adelante.

Gissela

SE AGRADECE A:

Dios Padre, por su misericordia, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos.

La Universidad Nacional De Cajamarca, por acogerme en sus instalaciones durante mi formación profesional.

La Facultad De Ciencias De La Salud, en particular a mis formadores de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en que me encuentro.

Mi asesora, Obsta. Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva, quien, con sus extensos conocimientos y experiencia; me guío durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

Gissela

ÍNDICE GENERAL

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación de la investigación	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Bases conceptuales	18
2.2.1 Síndrome de Burnout	18
2.2.2 Historia del Síndrome de Burnout	20
2.2.3 Etiología del Síndrome de Burnout	20
2.2.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout	23
2.2.5 Presentación clínica del Síndrome de Burnout	24
2.2.6 Niveles del Síndrome de Burnout	25
2.3 Hipótesis	27
2.4 Variable	27
2.5 Conceptualización y operacionalización de variables	28
CAPÍTULO III	29
3.1 Tipo y diseño de estudio	29
3.2 Área de estudio	29
3.3 Población	29

3.4 Muestra y muestreo	30
3.5 Unidad de análisis	29
3.6 Criterio de inclusión y exclusión	30
3.7 Técnicas de recolección de datos	31
3.8 Validez y confiabilidad	32
3.9 Procesamiento de recolección y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV: ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N°01: Características sociodemográficas y laborales del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020	34
Tabla N° 02: Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.	37
Tabla N° 03: Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el sexo del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020	39
Tabla N°04: Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la edad en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020	41
Tabla N°05: Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el estado civil del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.	43
Tabla N°06: Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la profesión del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.	45
Tabla N°07: Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según a los años de servicio del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.	47
Tabla N°08: Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según a la condición de trabajo del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020. La investigación tuvo un diseño no experimental; de corte transversal, descriptivo; la muestra estuvo conformada por 56 trabajadores del Centro de Salud Pachacútec, que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, y como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Los resultados sociodemográficos mostraron que el 80% del personal del estudio son de sexo femenino, mientras que sólo el 20% son de sexo masculino, respecto a la edad el 55% oscila entre 25 a 35 años y el 4% tienen 58 años a más, el 64% pertenecen a estado civil solteros, mientras que el 21% son convivientes, el 30% desempeña la profesión de obstetra, respecto a los años de servicio el 54% labora menos de 3 años y el 61% su condición de trabajo es contratado. Respecto a la dimensión Agotamiento emocional, el 77% presento nivel bajo; en cuanto a la dimensión Despersonalización, un 55% tiene nivel alto; y respecto a la dimensión Realización personal, un 64% presento un nivel alto.

Se concluye que, estadísticamente, que un 77% de participantes presento un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional, un 55% presento un nivel alto en Despersonalización y un 64% presento un nivel alto en la dimensión Realización personal.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, estrés.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the levels of the dimensions of the Burnout Syndrome in the personnel of the Pachacútec Health Center, 2020. The research had a non-experimental design; cross-sectional, descriptive; The sample consisted of 56 workers from the Pachacútec Health Center, who met the inclusion criteria. The survey was used as a data collection technique, and the Maslach Burnout Inventory questionnaire as an instrument.

The sociodemographic results showed that 80% of the study personnel are female, while only 20% are male, with respect to age 55% ranges from 25 to 35 years and 4% are 58 years or older. , 64% belong to single marital status, while 21% are cohabiting, 30% perform the profession of obstetrician, with respect to the years of service, 54% work less than 3 years and 61% their work condition is hired. Regarding the Emotional exhaustion dimension, 77% presented a low level; Regarding the Depersonalization dimension, 55% have a high level; and with respect to the dimension Personal fulfillment, 64% presented a high level.

It is concluded that, statistically, that 77% of participants presented a low level in the Emotional exhaustion dimension, 55% presented a high level in Depersonalization and 64% presented a high level in the Personal fulfillment dimension.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, stress.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó en el 2000 que el Síndrome del trabajador quemado es un factor de riesgo laboral porque puede afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en peligro la salud de las personas que lo padecen (1). En 2017, Cuadros informó que el 70% de los trabajadores peruanos sufría de estrés relacionado con el trabajo (2).

El Síndrome de Burnout está relacionado con las condiciones de trabajo; cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (3).

Para diagnosticar el Síndrome de Burnout se efectúa el test de Maslach Burnout Inventory (MBI), que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología (1).

Teniendo en cuenta, lo anteriormente mencionado y reconociendo que el Síndrome de Burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan, es que se realizó el presente trabajo de investigación, teniendo como objetivo determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020. Estructuralmente la presente tesis consta de los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Planteamiento y formulación del problema de investigación, así también de objetivos y justificación.

CAPÍTULO II: Antecedentes, bases conceptuales, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico: tipo y diseño de estudio, área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de recolección y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Resultados, análisis y discusión de los mismos.

Finalmente se presentan, las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el año 2000 la OMS, declaró al Síndrome de Burnout como uno de los factores de riesgo en los profesionales que laboran en el sector salud, siendo capaz de interferir en la salud psicosocial, así mismo, afecta la calidad de vida de la persona que lo padece. La persona poseedora de este síndrome, brindará una atención deficiente al público, se ausentará del área de labores, se encontrará inestable emocionalmente, por tanto, afecta a la institución donde trabaja generando desbalances económicos y obstáculos para llegar a las metas planteadas. Sin embargo, este síndrome aún no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ni en los manuales de Psicología (1).

Dado que, se ha investigado mucho sobre la prevalencia del Burnout y los resultados son casi inconsistentes, se puede concluir que la prevalencia del Burnout depende del entorno en el que se desarrolla el individuo y sus características (1). Además, algunos estudios sobre el agotamiento han demostrado que los trabajadores de la salud son uno de los grupos más vulnerables para desarrollar este síndrome debido a la gran cantidad de factores estresantes a diario.

En la actualidad, el Síndrome de Burnout afecta a 1 de cada 5 empleados a nivel mundial, el estrés en el trabajo es el encargado de desarrollar problemas de salud en trabajadores y, por ende, afectan en el funcionamiento de las instituciones para las que laboran (5).

En los Países Bajos, alrededor del 15% de la población activa sufre del Síndrome del trabajador quemado en sus tres dimensiones, con una pérdida estimada de 1.700 millones de euros debido a enfermedades relacionadas con el estrés (6). Siendo los profesionales de la salud los más afectados (médicos, enfermeras, dentistas y psicólogos) (1).

En Estados Unidos, un estudio realizado por Dyrbye *et al*, publicado en el 2010 en JAMA, reportó que un 49,6% de estudiantes de medicina padecen de Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones (1).

En Costa Rica, en el 2004 se determinó una incidencia de 20% del Síndrome de Burnout en la población médica de la COOPESAULD R.L (Clínica de Pavas), siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes los más afectados (1).

Desde 2014, en Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es responsable de medir el Burnout a través del MBIHSS como parte del proceso de evaluación interna de la satisfacción de los prestadores de los servicios médicos. Hasta la fecha, el equipo dice que las tasas de agotamiento son comunes entre los profesionales médicos (7).

Según el diario La República 2018, el II Congreso Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo informó que el estrés relacionado con el trabajo afecta al 80% de los profesionales y provoca muchas otras complicaciones, entre ellos el Síndrome del Trabajador Quemado (8).

El agotamiento es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (9). Es decir, es el resultado de una situación laboral en la cual el trabajador tiene la sensación que está golpeándose la cabeza contra la pared "día tras día", y a pesar de tener una actitud dedicada a mejorar la vida de sus pacientes, a menudo ve el fracaso. Todo lo anterior afecta gravemente la conciencia y muchos profesionales de salud han creado una barrera como forma de anestesia contra el sufrimiento de otros. Por otro lado, la sociedad considera la salud como un derecho de todos, sin embargo, los profesionales deben estar al alcance de todos para satisfacer todas las necesidades derivadas de la enfermedad. Es por eso que los profesionales necesitan saber que están experimentando la eliminación de sus habilidades físicas y psicológicas, lo que los debilita y los convierte en criaturas vulnerables.

Es por esta razón que el presente trabajo de investigación pretende determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, pues, el personal de salud se ve enfocado en sus quehaceres diarios y no en su bienestar personal, además de esto, en la ciudad de Cajamarca se han realizado muy pocos estudios con respecto al síndrome de Burnout, pues actualmente se desconoce la realidad frente a dicho síndrome.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y laborales de la población en estudio como son: sexo, edad, estado civil.
- Conocer el nivel de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec según las características sociodemográficas y laborales.
- Identificar el nivel de la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal asistencial el personal del Centro de Salud Pachacútec según las características sociodemográficas y laborales.
- Establecer el nivel de la dimensión realización personal del Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Pachacútec según las características sociodemográficas y laborales.

1.4 Justificación de la investigación

El Síndrome de Burnout es una enfermedad que perjudica no tan solo en la salud física, mental y social de los trabajadores, sino que también repercute en las actividades y funcionamiento del personal dentro de las instituciones en las que laboran; pues, afecta a 1 de cada 5 empleados a nivel mundial (5); siendo así, uno de los principales problemas de salud pública en el país y la primera causa que genera malas atenciones (6).

Esto se debe posiblemente porque el personal de salud que labora en los distintos establecimientos de salud sobre todo el Centro de Salud Pachacútec, no le da la

suficiente importancia o no tienen un conocimiento pleno sobre este síndrome, por lo que, desconocen si sufren de esta enfermedad , pues, están muy enfocados en cumplir con sus responsabilidades laborales, atendiendo a una cantidad excesiva de pacientes, pese a diversos factores exógenos que generan mayor tensión en el trabajador como la presión del tiempo, el dolor de la familia del paciente, las jornadas laborales extendidas, el mal clima laboral o la falta de motivación, además, de la problemática ocasionada por la situación de emergencia sanitaria por el COVID 19; por ende, no tienen en cuenta las repercusiones que trae consigo esta enfermedad en su organismo, en su vida cotidiana, en su comportamiento con el entorno familiar, amical, amoroso y sobre todo en su desempeño laboral, afectando así su calidad de vida.

Por lo que, es de suma importancia que el personal de salud conozca si padece o no del Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones, además de las consecuencias que esta enfermedad trae consigo, como: cansancio, cefalea, malestar general, problemas de sueño, desordenes gastrointestinales, insatisfacción, irritabilidad, desmotivación, entre otros; y a si, puedan adoptar actitudes favorables que les faculte prevenir y obtener un diagnóstico precoz.

No obstante, es necesario realizar estudios que permitan determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud, con la finalidad de potenciarlos y conseguir beneficios para así, mejorar sus actitudes y prácticas; y así, de esta manera contribuir a la detección temprana del Síndrome de Burnout para mejorar y garantizar una mejor vida. Además, de brindar aportes teóricos; ya que, actualmente, en la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca solo cuenta con una sola investigación realizada en el año 2016, por lo que, en este estudio se pretende actualizar los datos y determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de salud de Pachacútec.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Sarsosa K, Charria V. (Colombia, 2017), realizaron un estudio tipo descriptivo, transversal; que tuvo como objetivo identificar el nivel de estrés laboral en personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones de salud nivel III de la ciudad de Cali; como resultados obtuvieron que el personal de salud presenta nivel alto de estrés laboral, concretamente en los síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales; concluyendo que la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial puede asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud (10).

Vittate F, et. (Paraguay, 2019), en la investigación realizada que fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, se planteó como objetivo determinar la frecuencia de síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en residentes de Medicina Interna en el Hospital de Clínicas; como resultados obtuvieron que el 90% de los residentes cumplen con criterios del Síndrome de Burnout., de los cuales 51% fueron varones (11).

Rendón M, et. (México, 2020), este estudio tuvo como objetivo, identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Los resultados mostraron que el nivel del Síndrome de Burnout fue medio con un 82,2%; Agotamiento Emocional bajo con un 62,2%; Despersonalización nivel bajo con un 57,8% y Falta de Realización Personal nivel bajo con un 40%; concluyendo que en su mayoría del personal de enfermería tiene un nivel medio de Síndrome de Burnout, además a esto se encontró pruebas de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout (12).

2.1.2. Nivel Nacional:

Gómez F, Ruiz L. (Chiclayo, 2014), realizaron un estudio de tipo no experimental, de diseño descriptivo. Se plantearon como objetivo, determinar los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout. Los resultados obtenidos mencionan que los participantes presentaron nivel alto en la dimensión de despersonalización y nivel medio en las áreas de desgaste emocional y realización personal. Además, describen que un 19% de los participantes presentan Síndrome de Burnout (13).

De la Cruz C, Gutiérrez S. (Huancavelica, 2017), hicieron una investigación de tipo observacional. Se plantearon como objetivo, determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout. Los resultados conseguidos fueron que el 93% del personal en estudio exteriorizó agotamiento emocional en un nivel medio, al igual que la despersonalización, mientras que la realización personal se presentó en un 70% en nivel medio. Concluyeron que el 90% del personal de salud presenta síndrome de Burnout de nivel medio (14).

Cotrina Y, Panez L. (Huánuco, 2018), llevaron a cabo un estudio tipo observacional, descriptivo, transversal; se planteó el objetivo de, determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales EsSalud II, Hermilio Valdizan Medrano y Materno Infantil Carlos Ferrari de Huánuco, 2018. Conforme a los resultados se evidencia que, de los 150 médicos, 04 presentaron Síndrome de Burnout y 146 no lo presentaron; concluyendo que aunque no se encontró asociación significativa entre las variables estudiadas, lo más resaltante fue que 118 médicos presentaron baja realización personal (15).

Olano I, Olivos G. (Lambayeque, 2019), en la investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal; se planteó el objetivo de, determinar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSa. En los resultados obtenidos, en el personal encuestado, un pequeño porcentaje (6,3%) presenta síndrome de Burnout, luego la mayoría (90,6%) tienen tendencia a padecerlo y solo el 3,1% no lo presenta. Llegando a la conclusión que el Síndrome de Burnout no es ajeno al profesional de enfermería de esta institución de salud (16).

Caraza A. (Lima, 2019), desarrollo un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal; en el que se planteó como objetivo, describir el Nivel del Síndrome de Burnout (SBO) en Internos de Medicina, Médicos Residentes y Médicos Asistentes del Hospital María Auxiliadora. Dentro de sus resultados, se identificó que el 8.1% del personal médico presenta Criterios de Burnout, así mismo se observa que el 25% de los Internos de Medicina presentan SBO. Posteriormente el estudio concluyo que existe mayor nivel del SBO en Internos de Medicina respecto a los Médicos Residentes y Médicos Asistentes del HMA, donde predominan Altos Niveles de Agotamiento Emocional, seguido de la Alta Despersonalización (17).

Nañez V. (San Martín, 2019), realizó una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal; el objetivo de su estudio fue determinar el nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Dentro de los resultados obtenidos, destaca que, el nivel global de síndrome de Burnout en el personal de salud, es nivel medio en 42,5%, en nivel bajo el 31,3% y el 26,3% en nivel alto (18).

2.1.3. Nivel Local:

Neciosup S. (Cajamarca, 2016), en su investigación observacional, descriptivo, de corte transversal; se planteó como objetivo, evaluar el nivel del Síndrome de Burnout que predomina en el personal profesional de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Dentro de los resultados que obtuvo se aprecia que, el nivel del Síndrome de Burnout, según agotamiento emocional, se manifestó en un nivel bajo; mientras que la dimensión despersonalización y realización personal, se encuentran en un nivel medio; se llegó a la conclusión, que el Síndrome de Burnout, se exterioriza en el personal de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Cajamarca, en un nivel medio (19).

Díaz C, Machuca M. (Cajamarca, 2017), en la investigación Aplicativa, de diseño no experimental – transversal; se planteó como objetivo principal: Determinar la presencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca. Se realizó en una muestra de 45 médicos. Utilizando el inventario de Maslach y la encuesta de desempeño laboral. Como resultados obtuvieron que el 51,1% de los médicos presentan agotamiento emocional medio; el 22,2% presentan despersonalización alta; y el 82,2% de los médicos presentan una realización personal media. De esta manera se concluyó que los médicos en su mayoría padecen de agotamiento y despersonalización en el nivel

medio, y en cuanto a la realización personal se encuentran en el nivel medio y alto. Por consiguiente se ha determinado que el Síndrome de Burnout influye en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca (20).

2.2. Bases conceptuales:

2.2.1. Síndrome de Burnout

El Burnout fue declarado factor de riesgo ocupacional por la Organización Mundial de la Salud en 2000 porque afecta la calidad de vida, la salud mental e incluso puede ser mortal (1).

El Burnout es un fenómeno que comenzó a estudiarse hasta principios de la década de 1970. Desde entonces, se han iniciado importantes cambios en el mundo del trabajo, principalmente debido al desarrollo de nuevas tecnologías, cambios organizativos y de gestión, desempleo y aumento de las tasas de desempleo. La explotación de los trabajadores ha aumentado a través de procesos de trabajo nuevos y más flexibles que requieren un mayor grado de experiencia. Estos procesos han propiciado la aparición de nuevos factores de riesgo psicosocial que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores (21).

Entre los desarrollos conceptuales del Síndrome de Burnout, el modelo multidimensional de Maslach es ante todo una referencia esencial en el estudio de este fenómeno. También podemos citar el modelo existencial de Pines (1993) y el significado existencial de agotamiento por Langle (2003) (21).

El Burnout fue descrito inicialmente por Maslach y Jackson (1981) como malestar emocional (agotamiento de los recursos emocionales y desarrollo de malestar físico y mental), despersonalización (reacción negativa, falta de reacción, demasiado frío) y disminución de la realización personal (la evaluación negativa de los logros personales) (21).

Por su parte, Pines y Yaffe (2001) exponen que el origen del desarrollo del Burnout se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida y al ver que su trabajo no se lo proporciona aparece una sensación de fracaso (21).

Por tanto, Maslach (2004) presenta una redefinición del Burnout. Los tres aspectos principales de esta reacción son el agotamiento, el cinismo y la sensación de alejamiento del trabajo, la ineficiencia y la insatisfacción (21).

Otro autor comúnmente citado es Gil Monte, quien tradujo el término Burnout al español como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en 2007. El autor lo define como una respuesta psicológica al estrés que aparece en los profesionales que trabajan en contacto con clientes o usuarios de la organización, es decir, un sentimiento de virtual pérdida, decepción profesional o reducción de la realización personal en el trabajo debido al deterioro emocional, caracterizado por agotamiento físico y mental, y actitudes y comportamientos negativos hacia los clientes (estos sentimientos pueden ser sentimientos de culpa) (21).

Gil Monte distingue así dos perfiles en el proceso del Síndrome de Burnout. El perfil 1 conduce a la aparición de emociones y comportamientos relacionados con el estrés en una serie de trabajos que se manifiestan como malestar moderado, pero no neutraliza al individuo. Este perfil se caracteriza por un alto nivel de enfermedad mental y letargo con poca ilusión por el trabajo, pero el individuo no se siente culpable. El perfil 2 es a menudo el problema más serio en la identificación de la mayoría de los brotes clínicos en el desarrollo del síndrome. Además de los síntomas anteriores, las personas también experimentan culpa (21).

Por tanto, para completar la construcción y comprensión del Burnout, Maslach (2009) sostiene que el fenómeno se centra en el proceso de erosión psicológica y las consecuencias psicológicas y sociales de la exposición crónica al estrés. En resumen, el Síndrome de Burnout es el resultado de una respuesta a largo plazo a factores estresantes interpersonales crónicos en el lugar de trabajo y tiende a ser muy estable en el tiempo. Asimismo, el Burnout no es un obstáculo para las personas, es el resultado del entorno social en el que trabajan, y es la estructura y función del lugar de trabajo lo que determina cómo las personas interactúan y realizan su trabajo. Las condiciones de trabajo que desconocen aspectos del trabajo humano crean una enorme brecha entre la naturaleza del trabajo y la naturaleza humana, aumentando el riesgo de agotamiento.

2.2.2. Historia del Síndrome de Burnout

Los primeros casos de Burnout reportados en la literatura se reportaron en 1961 en el artículo de Graham Greene "Cases of Burnout" (1).

Luego, en 1974, al psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger se le ocurrió el primer concepto de esta patología, basado en observaciones realizadas mientras trabajaba en un hospital de rehabilitación en Nueva York. Después de más de una década de trabajo, observo que sus compañeros poco a poco comenzaron a perder energía, ideales, empatía por los pacientes, fatiga laboral, ansiedad, depresión y desmotivación (1)

En 1982, Cristina Maslach, psicóloga de la Universidad de Berkeley, y Michael Leiter psicólogo de la Universidad de Acadia Scotia, crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI); el cual desde 1986 ha sido una importante herramienta para diagnosticar esta enfermedad (4). En su relato del síndrome, Maslach limitó el Síndrome de Burnout a los profesionales que interactúan con las personas en el trabajo. En 1988, Pines y Aronson cruzaron los límites establecidos por Maslach alegando que todo tipo de profesionales podrían verse afectados (1).

2.2.3. Etiología del Síndrome De Burnout

Se desconoce la causa exacta del síndrome, pero las posibles causas incluyen estrés o sobrecarga en los siguientes entornos de trabajo (22):

- Exposición a un grado alto de atención al público, clientes o usuarios
- Alto nivel de responsabilidad
- Horas de trabajo superiores a 10 horas
- Trabajo monótono
- Mal clima laboral en la empresa o agencia para la que trabaja.
- Falta de comunicación con el jefe y compañeros.
- Falta de motivación
- Salario bajo

Actualmente se le reconoce al Síndrome de Burnout como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de

riesgo, que hacen susceptible al individuo ante la noxa: Actualmente, el Burnout incluye cambios como aburrimiento, crisis de desarrollo profesional, malas condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, mala dirección, aislamiento profesional y estrés. Además de los factores que acabamos de mencionar, los factores de riesgo descritos hacen que las personas sean más susceptibles ante la Noxa:

A. Componentes personales

La edad (relacionada con la experiencia), género (las mujeres pueden afrontar bien situaciones conflictivas en el trabajo), factores familiares (armonía y estabilidad de las familias monoparentales), mantener el equilibrio necesario para afrontar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, muy competitivo, impaciente, exigente, perfeccionista) (1)

Edad: A medida que aumenta la experiencia, las personas adquieren seguridad y experiencia en el trabajo y, por lo tanto, se vuelven menos vulnerables al estrés. Los profesionales jóvenes tienen una mayor tasa de Síndrome de Burnout. Cherniss identificó cuatro factores que ayudan a los jóvenes profesionales a desarrollar el síndrome: sentimientos nobles sobre el cambio social, falta de habilidades y recursos, capacitación inadecuada y falta de conciencia sobre el agotamiento (23). Otros estudios, como el de Farber tienen un indicador de auge en forma de "U" invertida. Es decir, los jóvenes profesionales no tienen un boom de alto nivel cuando trabajan un tiempo corto (24).

Sexo: Maslach y Jackson descubrieron que las mujeres tendían a sentirse más cansadas y desarrolladas personalmente, mientras que los hombres tendían a ser más personificados. Las variables de género están asociadas con una serie de características relacionadas con el trabajo que las mujeres tienden a experimentar con Burnout, especialmente porque tienen mayores conflictos de roles, síntomas depresivos y asuntos familiares conflictivos. Las experiencias laborales estresantes parecen ser más coherentes con los roles de género que las diferencias puramente biológicas. Por ejemplo, Rout destaca la creciente presión sobre las mujeres que ingresan a la fuerza laboral y asumen la plena responsabilidad de las tareas domésticas y familiares (25).

Estado civil: El síndrome de Burnout está más relacionado con quienes no tienen una pareja estable, pero no hay consenso en que las personas solteras se sientan

más cansadas y más realizadas personalmente que otras personas casadas o con una pareja estable (26).

B. Inadecuada formación profesional

Excesivos conocimientos teóricos, poca formación en actividades prácticas y falta de aprendizaje de habilidades de control emocional (1).

C. Factores laborales o profesionales

Malas condiciones en términos de entorno físico, entorno humano, organización laboral, salarios bajos, exceso de trabajo y trabajo en equipo realmente deficiente (21).

Horario de trabajo: La atención en salud es un servicio que engloba las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Estas horas de trabajo pueden afectar la salud humana principalmente debido a tres tipos de factores: cambios en los ritmos circadianos, alteraciones del sueño y efectos en la vida familiar y social (26).

Antigüedad: No existe consenso en la literatura sobre la relación entre el Burnout y la profesión de los trabajadores de la salud. Algunos autores han encontrado que el Síndrome del Trabajador Quemado ocurre con frecuencia después de la primera década de práctica profesional. Por lo tanto, después de este período, se produce la transición de las expectativas ideales a la práctica cotidiana, consideradas como recompensas profesionales y pronósticos económicos. Sin embargo, otros estudios han demostrado que el trabajo en los primeros años es más susceptible al desarrollo del síndrome, por lo que la fatiga disminuye a medida que aumenta la experiencia laboral (26).

D. Factores sociales

La necesidad de ser un profesional respetable, muy valorado por la sociedad y la familia, para tener un alto estatus económico (1).

E. Factores ambientales

Cambios importantes en la vida, como la muerte de uno de los padres, el matrimonio, el divorcio y el parto (1).

Además de lo anterior, varios investigadores han logrado aislar los factores de riesgo para desarrollar SB en la población médica (27):

- Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana
- Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana).
- Aumentar la carga de trabajo para pagar.

2.2.4. Dimensiones Del Síndrome De Burnout

Generalmente, cuando decimos que sufre de Burnout tanto dentro de la empresa como a nivel público, significa que el trabajador está cansado, sin embargo, esta comprensión tiende a convertirse en el idioma común, por lo que no se magnetiza el problema grave que está surgiendo. De hecho, el sufrimiento del Burnout no es solo un malestar frecuente que se puede corregir con unos días de descanso, sino que abarca un abanico de relaciones psicológicas, físicas y sociales. Las cuales le otorgan la connotación de Síndrome. Para Maslach, este síndrome se caracteriza por tres aspectos: malestar emocional, deterioro personal y falta de desarrollo personal (1)

Agotamiento Emocional

Se define como un estado de fatiga e irritabilidad que puede manifestarse física, mentalmente o una combinación de ambos. En el ámbito laboral, es la percepción de una persona cuando sus habilidades de sentir disminuyen o desaparecen, es decir, la sensación de que una persona no puede dar más a los demás. El agotamiento se produce cuando los trabajadores se dan cuenta de que no pueden seguir atendiendo a los pacientes con el mismo entusiasmo con el que empezaron (28).

Es un estado de agotamiento de su energía o recursos emocionales, una experiencia de agotamiento emocional sostenida por la exposición diaria a los pacientes, quienes son tratados como un objeto de trabajo. En este punto, las personas se sienten más aburridas, se quejan constantemente de la cantidad de trabajo realizado y pierden la capacidad de disfrutar el trabajo. Desde un punto de vista externo, comienzan a verse como personas insatisfechas, quejumbrosas y frustradas (26).

Despersonalización

Para Alonso Fernández, es un obstáculo para la autoestima. En la despersonalización, la experiencia de lo extraño se refiere a la persona misma. La

despersonalización fue explicada por primera vez por el filósofo francés Ludovic Dugas (28).

Se define como el desarrollo de actitudes, emociones y reacciones negativas, distantes e inhumanas hacia los demás, en particular frente a los beneficiarios de su trabajo, asociado a mayor sensibilidad y falta de motivación laboral. Los profesionales experimentan una separación flagrante no solo de los beneficiarios de su trabajo, sino también de sus compañeros de equipo con los que trabaja, expresando frustración, sarcasmo e insultos (28).

La despersonalización es el desarrollo de una serie de reacciones negativas hacia uno mismo y hacia el trabajo, típicamente depresión, baja moral, baja productividad, incapacidad para resistir presiones y una baja autoestima (28).

Realización Personal

Se define como la necesidad de realización que todo ser humano tiene para competir con el estándar de excelencia. Los criterios de excelencia deberían estar vinculados a la realización de la tarea, ya sea por uno mismo o por otros. Estas acciones están relacionadas con el orgullo y la satisfacción (28).

En resumen, la realización personal tiende a hacer que los profesionales emitan opiniones negativas sobre sí mismos, especialmente juicios negativos que afectan su capacidad para trabajar y actuar con aquellos a quienes sirven. Los empleados no están satisfechos consigo mismos, no están motivados para trabajar y tampoco están complacidos con los resultados (26).

Se cree que la teoría de Christina Maslach es la más completa y adecuada para el desarrollo de esta investigación, pues cuenta con una escala (Inventario Maslach Burnout – MBI) que permite medir el nivel de síndrome de Burnout en los profesionales, basado en las tres dimensiones antes explicadas.

2.2.5. Presentación Clínica del Síndrome De Burnout

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach, Pines y Cherniss) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas:

Psicosomáticos: Algias (dolor en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desórdenes gastrointestinales, diarrea). Otros síntomas frecuentes son los resfriados reiterados, aumento de la frecuencia de las infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, pérdida de apetito, irritabilidad y falta de periodos en las mujeres. (26)

Conductuales: Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general (26).

Emocionales: Irritabilidad, distanciamiento emocional, impaciencia, deseo de dejar de trabajar, irritabilidad, dificultad para concentrarse, pérdida de memoria, aumento de la sensibilidad, soledad, ansiedad, apatía u omnipotencia, dudas sobre la propia competencia, baja motivación, aburrimiento , baja autoestima (26).

Defensivos: Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. Esta secuencia de síntomas puede aparecer de forma gradual, gran parte de las causa provienen del funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, lo que ayuda a los profesionales de la salud a desarrollar este síndrome (27).

2.2.6. Niveles del Síndrome De Burnout

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. 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 (28).

Se consideran que las puntuaciones del MBI (Maslach Burnout Inventory) son bajas entre 1 y 33. Para diagnosticar el Síndrome se deben considerar puntuaciones altas

en las dos primeras sub escalas (cansancio emocional y despersonalización), y baja en la tercera sub escala (realización personal) (29).

NIVEL DE IDENTIFICACIÓN	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	27 - 54	10 - 30	0 – 33
MEDIO	19 - 26	6 - 9	34 – 39
BAJO	0 - 18	0 - 5	40 – 48

Figura N°1: Dimensiones del Síndrome de Burnout Y Niveles de Identificación (Vásquez, 2014)

- **Primera Etapa. (Nivel bajo).** Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales, recursos materiales y humanos, lo que provoca una situación de Burnout (28).
- **Segunda Etapa. (Nivel Medio).** Las personas hacen todo lo posible para satisfacer sus necesidades. Pero solo funciona temporalmente y es entonces cuando comienza a perder el control de las situaciones y van apareciendo síntomas como: Disminución del compromiso con el trabajo, alienación, disminución de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible. Puede caracterizarse por: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo (28).
- **Tercera Etapa (Nivel Alto).** Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas siguientes asociados (28):

Psicosomáticos: Malestar, fatiga crónica, dolores de cabeza frecuentes, malestar general, alteraciones del sueño, calambres y dolores musculares, úlceras, pérdida de peso, taquicardia, hipertensión y otros trastornos.

Conductuales: Falta de comunicación, absentismo, abuso de sustancias (café, tabaco, alcohol), incapacidad para vivir cómodamente, aumento de los comportamientos violentos, problemas de pareja y familiares, pérdida del apetito, distanciamiento efectivo frente a los pacientes y colegas.

Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, el aburrimiento y el sarcasmo, la impaciencia e irritabilidad, sensación de omnipotencia, la pérdida de dirección, falta de concentración, pérdida de memoria inmediata, la mala tolerancia a la decepción, sensación de depresión, sentimientos vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y bajo desarrollo personal.

Defensivos: Los individuos agotados niegan las emociones y los comportamientos provocados y culpan a los pacientes, colegas y jefes; no pueden hacer para deshacerse de esa situación.

- **Cuarta Etapa (Nivel Extremo).** El deterioro psíquico y físico, hace que el individuo tenga bajas frecuentes, ausentismo laboral y falta de eficacia en su tarea. Se convierte en un peligro, más que en una ayuda para los pacientes de sus servicios. Puede caracterizarse por un marcado aislamiento, depresión, síntomas psicóticos, suicidio (28).

2.3. Hipótesis:

Siendo el presente trabajo un diseño de investigación descriptiva, no se cuenta con una hipótesis, porque no se está pronosticando un hecho, sino solo se está describiendo (30).

2.4. Variable:

V1: Dimensiones del Síndrome de Burnout.

2.4.1. Conceptualización y operacionalización de variable

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Dimensiones del Síndrome de Burnout	Son elementos para diagnosticar el Síndrome de Burnout. Maslach C, Jackson S, 1996	Las dimensiones se miden a través del cuestionario de Maslach.	Agotamiento emocional	Bajo	Cualitativa ordinal
				Medio	
				Alto	
			Despersonalización	Bajo	Cualitativa ordinal
				Medio	
				Alto	
			Realización personal	Bajo	Cualitativa ordinal
				Medio	
				Alto	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio:

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal – descriptivo (30).

Cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos para probar la hipótesis planteada, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

No experimental, porque no se manipularon las variables, solo se observó el fenómeno tal y como se dio en su contexto natural, para luego analizarlos.

Transversal, puesto que, la información se recogió en un tiempo único.

Descriptivo, porque la investigación describió los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec.

3.2. Área de estudio:

La investigación se realizó en el personal asistencial del Centro de Salud Pachacútec de categoría I-4, actualmente se encuentra ubicado en la Av. Perú N° 900, en el distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca y departamento de Cajamarca. Los servicios que ofrece son: admisión, triaje, medicina (emergencia y consultorio), obstetricia (emergencias, atención de parto, planificación familiar, atención prenatal y Psicoprofilaxis), enfermería (vacunas, control de niño), odontología, farmacia, nutrición, psicología, saneamiento ambiental y seguro integral de salud.

3.3. Población:

La población del estudio estuvo constituida por el personal de salud del centro de salud Pachacútec, que según el horario hacen un total de 65 trabajadores.

3.4. Muestra y muestreo:

Para determinar el número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra, los cuales se obtuvieron por medio de una selección aleatoria de las unidades del muestreo.

Se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 65}{0.05^2 \cdot (65 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n=56

Donde:

Z= nivel de confianza (1.96)

p= proporción de éxito (0.5)

q= complemento de p (0.5)

N= población (65)

E= margen de error (0.05)

n= muestra

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los profesionales de salud del Centro de Salud Pachacútec que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.6. Criterio de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Médicos que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Obstetras que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.

- Enfermeras (o) que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Biólogo que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Técnicos de laboratorio que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Técnicos de enfermería que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Nutricionista que labora en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Farmacéuticos que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Odontólogos (a) que laboran en el centro de salud Pachacútec durante el año 2020.
- Personal que firme el consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Internos de medicina y obstetricia que laboren en el Centro de Salud de Pachacútec.
- Personal de salud que se nieguen a participar en el estudio.

3.7. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual conto con los criterios necesarios para medir la variable establecida según los objetivos del presente trabajo de investigación.

Se solicitó el permiso de la jefa del Centro de Salud Pachacútec para poder realizar las encuestas en el establecimiento, posteriormente se informó de manera verbal a cada personal de salud sobre los objetivos de la investigación y la importancia del mismo.

3.8. Descripción del instrumento

Para obtener la información, se empleó un cuestionario cerrado, dividido en dos secciones: datos sociodemográficos y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

La primera sección estuvo conformada por 6 preguntas que representan las características sociodemográficas, tales como: edad, sexo, estado civil, profesión que desempeña, años de servicio y condición de trabajo (nombrado o contratado).

La segunda sección fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual consto de 22 ítems en forma de afirmaciones, en el cual se utilizó la escala de Likert para dar como alternativas; nunca, con un valor de 1; algunas veces al año, con un valor de 2; algunas veces al mes, con un valor de 3; algunas veces a la semana, con un valor de 4 y diariamente, con un valor de 5.

De las 22 afirmaciones, 9 corresponden a la sub escala de agotamiento emocional (N° 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), con un nivel de identificación de: alto: 27-54; medio: 19-26; bajo: 0-18; 5 afirmaciones corresponden a la sub escala de despersonalización (N° 5, 10, 11, 15, 22), con un nivel de identificación de: alto: 10-30; medio: 6-9; bajo: 0-5; y 8 afirmaciones corresponden a la sub escala de realización personal (N° 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19,21), con un nivel de identificación de: alto: 0-33; medio: 34-39; bajo: 40-48.

Se diagnóstico el Síndrome de Burnout con puntuaciones altas en las dos primeras sub escalas (cansancio emocional y despersonalización), y baja en la tercera sub escala (realización personal).

3.9. Validez y confiabilidad

El instrumento utilizado ya ha sido validado y se aplica a nivel internacional.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto integrado por 10 profesionales con características semejantes a la población de estudio; posteriormente se evaluó la confiabilidad del cuestionario mediante la prueba estadística del alfa de Cron Bach, mediante el programa de SPS teniendo como resultado un 0.854 lo que indica una confiabilidad buena.

3.10. Procesamiento de recolección y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento de recolección de datos

El procesamiento de los datos se realizó de forma manual, una vez recopilados se codificaron con el fin de crear una base de datos en un sistema computarizado, para ello se usó el paquete estadístico SPSS Stadistic versión 24, la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2019 y Microsoft Word 2019.

3.10.2. Análisis de datos

A partir de la información obtenida, se procedió a interpretar los resultados adquiridos, luego se compararon con precedentes y teorías, de esta manera se emitió tanto la discusión como las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla N°01. Características sociodemográficas y laborales del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

Características sociodemográficas	n°	%	
Sexo	Femenino	45	80
	Masculino	11	20
	Total	56	100
Edad	n°	%	
	25-35 años	31	55
	36-46 años	15	27
	47-57 años	8	14
	58 años a mas	2	4
Total	56	100	
Estado civil	n°	%	
	Soltera	36	64
	Casada	7	12
	Conviviente	13	21
	Divorciado	1	2
Total	56	100	
Profesión que desempeña	n°	%	
	Medico	6	11
	Obstetra	17	30
	Enfermera (o)	15	27
	Tec. Enfermería	8	14
	Tec. Laboratorio	3	5
	Farmacéutico	3	5
	Nutricionista	2	4
	Odontólogo	2	4
Total	56	100	
Año de servicio	n°	%	
	Menor de 3 años	30	54
	De 3 a 9 años	9	16
	10años a mas	17	30
Total	56	100	
Condición de trabajo	n°	%	
	Contratado	34	61
	Nombrado	22	39
Total	56	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos.

En la presente tabla se observa, que la mayoría de los trabajadores son de sexo femenino (80%), mientras que sólo el 20% son de sexo masculino. Así mismo, una investigación realizada en la ciudad de Cajamarca, por Neciosup S. (2016) (19), reportó también el predominio del sexo femenino en el personal de salud. Esto probablemente se deba porque culturalmente son las mujeres quienes se forman profesionalmente en las carreras médicas, a pesar, de que son carreras para ambos sexos. Además, según Maslach y Jackson (28), mencionan que el sexo femenino es un factor predisponente para el desarrollo del Síndrome de Burnout, puesto que estas están inmersas en más responsabilidades en comparación a los varones. Del mismo modo Navarro (2010), menciona que el sexo femenino es más vulnerable a padecer la sintomatología del “Síndrome del quemado”, puesto que las mujeres profesionales tienen una carga doble: la práctica profesional y las tareas familiares.

Con respecto a la edad el 55% oscila entre 25 a 35 años, el 27% oscila los 36 a 46 años, el 14% oscila entre 47 a 57 años y un 4% tienen 58 años a más; demostrando así que la población en su mayoría es relativamente joven. En similitud, una investigación realizada en la ciudad de Chiclayo, por Gómez F. (2015) (13), señaló que su población en estudio fue relativamente joven. Puesto que, por la situación de emergencia sanitaria actual, habido un aumento de contratos laborales, siendo mucho de estos jóvenes.

Los resultados de esta investigación, difiere con la investigación de Neciosup (Cajamarca, 2016) (19), quien reportó que la mayoría de su población tenía una edad de 41 a 49 años; como menciona Paredes Carrión (24) a menor edad hay menor experiencia y mayor vulnerabilidad a desarrollar el Síndrome de Burnout. Sumado a esto, Navarro (2010) (32), menciona que la mayoría de las personas dentro de los 44 y 50 años presenta niveles altos de cansancio emocional.

En cuanto al estado civil, el 64% son solteros, el 21% son convivientes, el 12% son casados y el 2% es divorciado; dando a conocer que la mayoría del personal que labora en el Centro de Salud Pachacútec es soltero; probablemente se deba a que la mayoría de gente joven tienen como prioridad el crecimiento profesional y como segunda opción la realización de una familia; según Ayala Cárdenas (26), las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, conllevando de esta manera al desarrollo de niveles altos en las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización del Síndrome de Burnout. Además; además, Gil-Monte (2007) (33), refiere que el hecho de tener una pareja mitiga los efectos estresores de la vida diaria y apoya en la motivación y la

autoestima del personal de salud. Por lo contrario, una investigación realizada en Cajamarca por Neciosup (2016) (19), se encontró que un gran porcentaje de los participantes son casados.

Con relación a la profesión, el 30% son obstetras, el 27% son enfermeros (a), el 14% son técnicos en enfermería, el 11% son médicos, el 5% son técnico en laboratorio y farmacéuticos, y un 4% son nutricionistas y odontólogos. A diferencia de lo reportado por Gómez F, quien señalo que la mayor cantidad de trabajadores participantes en su estudio fueron médicos (13). Observándose que hay un número importante de obstetras en el Centro de Salud Pachacútec; esto se debe probablemente a una de las consecuencias de la pandemia, pues una investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal (2020) reporto que, durante la situación de emergencia sanitaria, se vio en incremento el número de atenciones a gestantes y el número de partos (34), debido a esto se requirió mayor servicio laboral del personal de Obstetricia.

Con respecto a los años de servicio, el 54% labora menos de 3 años, el 30% labora entre 10 años a más y el 16% labora de 3 a 9 años. En disimilitud con un estudio realizado en Cajamarca por Neciosup (2016) (19), quien encontró que la mayoría eran trabajadores con más de 10 años laborando; en la presente investigación se dio a conocer que en gran número los trabajadores son relativamente nuevos, esto debido a la consecuencia del número de contratos a causa de la pandemia dada por el COVID 18. Cabe señalar que a mayor experiencia menor es el cansancio emocional, según Ayala Cárdenas (26); sin embargo, Navarro menciona lo contrario, donde a mayor experiencia laboral mayor es el cansancio emocional. Por lo que, se puede inferir que las características de años laborales tienen relación directa e indirecta con las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Finalmente, en cuanto a la condición de trabajo, el 61% es contratado, y solo el 39% son nombrados; como lo reportado por un estudio realizado por Gómez en Chiclayo (2015) (13), quien manifestó que mayor porcentaje de trabajadores contratados. Probablemente esto se deba por la mayor cantidad de trabajadores que han ingresado a laborar.

Tabla N°02. Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020

NIVEL	DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	n°	%	n°	%	n°	%
ALTO	3	4	36	64	14	25.
MEDIO	16	29	14	25	29	52
BAJO	38	68	6	11	13	23
TOTAL	56	100	56	100	56	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Según la tabla N°2, el nivel más resaltante de la dimensión agotamiento emocional es el nivel bajo con un 68%, seguido del nivel medio con un 29%. En lo que respecta a la dimensión Despersonalización, el nivel más predominante es el nivel alto con un 64%, en comparación con el nivel bajo que solo se presentó en un 11%. Por último, pero no menos importante en cuanto a la dimensión Realización personal, el nivel que resalta es el nivel medio con un 52%, a diferencia del nivel bajo con un 23%.

De forma global, el personal que labora en el Centro de Salud Pachacútec, posee un nivel alto en la dimensión Despersonalización. Dicho resultado revela que los profesionales presentan actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización frente hacia las otras personas; instaurando barreras defensivas entre ellos mismos y los demás como forma de escudarse frente a situaciones que soliciten esfuerzo emocional elevado. De este modo dejan de considerar a los pacientes como personas que requieren de su apoyo, para convertirlos en sencillos objetos impersonales; además entorpecen el trabajo en equipo, haciendo que la asistencia e interacción entre el personal de salud sea hastiado, fatigante y abrumador, dificultando la interrelación entre compañeros, generando malos entendidos y a largo plazo conllevar al desenlace de un mal clima laboral.

En semejanza, una investigación realizada en la ciudad de Chiclayo, por Gómez F. (2015) (13), señaló que los profesionales asistenciales obtuvieron un nivel alto en la dimensión Despersonalización. Según Maslach y Jackson (31), las actitudes negativas disminuyen la eficacia laboral y el desarrollo del profesional, generando trastornos de tipo psicossomático, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, y

prácticas dañinas para la salud. A diferencia de los resultados de una investigación realizada en Cajamarca, por Neciosup (2016) (19), quien muestra que el nivel de Despersonalización en su muestra total fue nivel medio; así mismo, Díaz (Cajamarca, 2017) (20), también obtuvo como resultado que su población tienen un nivel medio de Despersonalización. Esta diferencia sea probablemente al contexto en el que se encontraba cuando se realizó la investigación.

Por otro lado, en la investigación se encontró que el personal de salud presentó un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional, dejando ver que el trabajador de salud no ha perdido su facultad de sentir, es decir, aún tienen la capacidad de disfrutar de sus tareas, no se encuentra emocionalmente agotado, ni se siente incapaz de seguir sirviendo a la población. Este resultado se asemeja con los hallados por Nañez (San Martín, 2019) y Gutiérrez (Huancavelica, 2017). Pero por lo contrario difiere de las investigaciones de Caraza (Lima, 2019) (17) y de Rendón (México, 2020) (12), quienes encontraron un nivel alto en la dimensión Agotamiento emocional.

Finalmente, la población en estudio mostró mayor afinidad por el nivel medio en la dimensión Realización personal, dando a conocer que el personal de salud tiene la apreciación de no sentirse completamente satisfecho con su trabajo y con los resultados obtenidos. Así mismo, la investigación realizada por Gómez en Chiclayo (2015) muestra el mismo resultado. Según Gil-Monte (2007) (33), los trabajadores que presentan un nivel medio en la dimensión Realización personal podrían percibir, aunque en regular importancia: fatiga a nivel físico, emocional y psicológico; también malhumor y la percepción subjetiva de sentirse fracasado por su desempeño laboral; lo cual converge en problemas para interrelacionar con personas de su entorno más cercano.

Tabla N°03. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el sexo del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

SEXO	Agotamiento emocional						Despersonalización						Realización personal						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Femenino	35	81	8	73	2	100	0	0	22	88	23	74	4	67	13	93	28	78	45	80
Masculino	8	19	3	27	0	0	0	0	3	12	8	26	2	33	1	7	8	22	11	20
TOTAL	43	100	11	100	2	100.	0	0	25	100	31	100	6	100	14	100	36	100	56	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Como se puede observar en la tabla N°3, conforme a la dimensión de Agotamiento emocional, en el nivel bajo predominó más en las mujeres con un 81%, a diferencia de los hombres que presentaron un 19%. En cuanto, a la dimensión de despersonalización, las mujeres presentan mayor propensión nivel medio y alto con un 88% y un 74% respectivamente, a diferencia de los varones, que manifiestan un 12% y 26%. Así mismo en la dimensión Realización personal, el personal de sexo femenino tiene mayor porcentaje en los tres distintos niveles de realización personal, con predominio en el nivel alto.

Al analizar la concomitancia del Síndrome de Burnout con diversas variables demográficas: se encontró en el personal de sexo femenino y masculino, un nivel bajo para la dimensión Agotamiento emocional, así como un nivel alto para las dimensiones de Despersonalización y Realización personal. En discrepancia con los resultados que encontró Gómez F (Chiclayo, 2015) (13), pues dicho investigador encontró que el personal de sexo femenino tuvo un nivel medio en las tres dimensiones, y el sexo masculino obtuvo un nivel alto en la dimensión Despersonalización y un nivel bajo en la dimensión Realización personal. Probablemente esto se deba a que el personal de salud se encuentre desarrollando actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las personas de su entorno. Los resultados encontrados en esta investigación, concuerdan con lo que asevero Navarro (2010) (32), dicho investigador declara que varones acostumbran en mostrar niveles altos en la dimensión de despersonalización; así mismo; refiere que las mujeres son más vulnerables a padecer la sintomatología del Síndrome de Burnout, debido a que las mujeres profesionales tienen una peculiar carga doble: la práctica profesional y las tareas domésticas. De la misma manera, Maslach y Jackson (31) mencionan que el

sexo femenino es un factor predisponente para el desarrollo del Síndrome de Burnout, puesto que estas están inmersas en más responsabilidades en comparación a los varones.

Tabla N°04. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la edad del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

EDAD	Agotamiento emocional						Despersonalización						Realización personal						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
25-35 años	22	51	8	73	1	50	0	0	11	44	20	66	3	50	9	64	19	52	31	55
36-46 años	12	28	3	27	0	0	0	0	6	24	9	29	0	0	2	14	13	36	15	27
47-57 años	7	16	0	0	1	50	0	0	7	28	1	3	3	50	2	14	3	8	8	14
58 años a más	2	5	0	0	0	0	0	0	1	4	1	3	0	0	1	7	1	3	2	4
TOTAL	43	100	11	100	2	100	0	0	25	100	31	100	6	100	14	100	36	100	56	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Como se puede apreciar en la Tabla N°04, en la dimensión Agotamiento emocional, el personal de salud entre 25 – 35 años, presentan agotamiento emocional con mayor predisposición en un nivel bajo, con un 51% en comparación con las personas mayores de 35 años. En cuanto, a la dimensión Despersonalización, los jóvenes de 25 – 35 años tienen altos porcentajes de nivel alto y medio en comparación con las entre 36 años a más. Así mismo, los trabajadores de 25 – 35 años tienen mayor tendencia en el nivel medio y alto de la dimensión Realización personal.

Con respecto a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según las edades de los participantes, se precisó que del personal más abundante en el estudio (trabajadores 25 a 35 años), la mayoría presenta un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional y un nivel alto tanto en la dimensión de Despersonalización como Realización personal. Esto debido posiblemente según Paredes Carrión (24), que a menor edad, hay menor experiencia y mayor vulnerabilidad a desarrollar Síndrome de Burnout; la población joven confronta el mercado de trabajo y ordinariamente su propia vida, como una oportunidad y una aventura, dado que están en las primeras fases de su camino vital (35); además, las personas relativamente jóvenes tienen una expectativa económica muy diferente a la que recibe; siente mayor presión por sus jefes, esto debido a su falta de experiencia; siente mucha responsabilidad al estar a cargo del bienestar de los pacientes y debido a su edad tienen dificultad para relacionarse con las personas mayores. Así mismo, una investigación realizada en Chiclayo por Gómez (2015) (13), también menciona que su población relativamente joven (21 a 40 años) presentó un nivel alto en la dimensión Despersonalización.

Por otro lado, los niveles bajos de la dimensión Agotamiento emocional en la población joven, se debe a que tal vez, los jóvenes son generalmente más entusiastas y enérgicos en el trabajo. Pero estos resultados van en contraposición con lo mencionado por Navarro (2010) (32) quien afirma que las personas de 44 a 50 años son las que presentan elevado nivel de Agotamiento emocional. Por otra parte, Maslach y Jackson (31), indican que los trabajadores dentro de los 30 y 40 años son las que están más propensas a desarrollar niveles altos de las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización

Tabla N°05. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el estado civil del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

ESTADO CIVIL	Agotamiento emocional						Despersonalización						Realización personal						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Soltera	27	63	9	82	0	0	0	0	16	64	20	65	3	50	10	71	23	64	36	64
Casada	4	9	1	9	2	100	0	0	3	12	4	13	0	0	2	14	5	14	7	13
Conviviente	11	26	1	9	0	0	0	0	6	24	6	19	3	50	2	14	7	19	12	21
Divorciado	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3	1	2
TOTAL	43	100	11	100	2	100	0	0	25	100	31	100	6	100	14	100	36	100	56	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

En la tabla N°05, los solteros presentan agotamiento con mayor predominio en un nivel bajo (63%), a comparación del otro estado civil. En igual similitud en referencia a la dimensión Despersonalización los solteros presentan altos porcentajes, con mayor predominio en el nivel alto en un 64%; a diferencia de los divorciados (3%). Y, en cuanto, a la dimensión Realización personal, la población más afectada son los solteros con elevados porcentajes en el nivel alto (64%).

Con relación a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según el estado civil de los participantes, se determinó que, del personal casado, soltero, conviviente y divorciado, en su mayoría presenta un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional y niveles altos en las dimensiones Despersonalización y Realización personal. Estos resultados están acordes con lo mencionado por Ayala Cárdenas (26), quien afirma que las personas solteras tienen mayor despersonalización, mayor cansancio emocional y menor realización personal, conllevando de esta manera al desarrollo del Síndrome de Burnout.

Según Gil – Monte (2007) (33), la aparición de niveles altos de la dimensión Despersonalización en jóvenes, se encuentran asociados a los seres humanos que no tienen una pareja estable; pues el hecho de contar con una pareja y/o familia aplaca los efectos estresores de la vida cotidiana y repercute en la motivación y la presencia de una buena autoestima del personal que trabaja. Del mismo modo una investigación realizada en Chiclayo (2015) por Gómez, preciso que de sus trabajadores casados y convivientes la mayoría presenta un nivel alto en la dimensión Despersonalización. Contradiendo a lo mencionado por Atance J (19), quien dice que el estar casado y/o convivir, resulta como un factor protector esencial para eludir la génesis del Síndrome de Burnout, e imposibilitar el detrimento de la salud de las persona; a la vez indica la

envergadura de la familia y los hijos funciona como ayuda para ser frente tanto a los problemas personales como a los emocionales, asimismo de manifestar a los seres humanos como seres más realistas y estables frente a la ayuda que admiten.

Desde otra perspectiva los resultados obtenidos en la presente investigación concuerdan con lo afirmado por Clegg (2010) (36), quien garantiza que el divorcio es una condición externa, que desencadena estrés, ansiedad, depresión y enfermedades fisiológicas, puesto que el individuo se encuentra en un desarrollo de aceptación y adecuación a un nuevo estilo de vida sin su pareja. Por otro lado, los resultados obtenidos en la presente investigación difieren de los encontrados por Caraza (Lima, 2019) (17), quien encontró que los solteros como los casados presentaron un alto nivel de la dimensión Agotamiento emocional. Así mismo, Rendón (México, 2020) (12) concluyó que su muestra presentó niveles altos en la dimensión agotamiento emocional.

Tabla N°06. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la profesión que desempeña el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

PROFESION QUE DESEMPEÑA	Agotamiento emocional						Despersonalización						Realización personal						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Medico	4	9	2	18	0	0	0	0	2	8	4	13	0	0	1	7	5	14	6	11
Obstetra	14	32	2	18	1	50	0	0	7	28	10	32	3	50	5	36	9	25	17	30
Enfermera (o)	11	25	4	36	0	0	0	0	7	28	8	26	0	0	5	36	10	28	15	27
Tec. Enfermería	6	14	2	18	0	0	0	0	4	16	4	13	1	17	0	0	7	19	8	14
Tec. Laboratorio	2	5	0	0	1	50	0	0	1	4	2	6	0	0	1	7	2	5	3	5
Farmacéutico	2	5	1	10	0	0	0	0	0	0	3	10	0	0	1	7	2	5	3	5
Nutricionista	2	5	0	0	0	0	0	0	2	8	0	0	0	0	1	7	1	3	2	4
Odontólogo	2	5	0	0	0	0	0	0	2	8	0	0	2	33	0	0	0	0	2	4
TOTAL	43	100	11	100	2	100	0	0	25	100	31	100	6	100	14	100	36	100	56	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

De acuerdo a la tabla N° 06, en lo que respecta a la dimensión Agotamiento emocional, son los profesionales de Obstetricia los que presentan agotamiento emocional con mayor predisposición en el nivel bajo con un 32%, en comparación a las licenciadas que presentan un 25%; sin embargo, tienen mayor predominancia en el nivel medio los licenciados (a) de enfermería con un 36%. Referente a la dimensión Despersonalización el personal de Obstetricia es el que presenta mayor nivel alto, con un 32%, en comparación con otros profesionales de Ciencias de la Salud. En cuanto, a la dimensión Realización personal el 50% del profesional de Obstetricia presenta un nivel bajo, en comparación a otras carreras de salud; sin embargo, los (a) licenciados (a) presentaron un nivel alto en mayor porcentaje con un 28%.

Con respecto a los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según la profesión de los participantes, se puntualizó que casi todo el personal que labora en el Centro de Salud Pachacútec tienen un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional y un nivel alto tanto en la dimensión Despersonalización como en la dimensión Realización personal.

Siendo el personal de Obstetricia quien prepondera en el nivel alto de la dimensión Despersonalización. Esto potencialmente se debe a que en la investigación participo más del 90% de obstetras que laboran en el Centro de Salud Pachacútec, a diferencia de los otros profesionales que no participaron en su totalidad. En similitud con los resultados del estudio, una investigación realizada en Cajamarca en el 2016, por Neciosup (19), también encontró un mayor porcentaje de obstetras frente a otro

personal de salud. Esto da un indicio que el grupo de personas encuestadas tiene un nivel de agotamiento emocional bajo, lo cual se evidencia como cansancio, fatiga, ansiedad e irritabilidad, que puede exteriorizarse física o psíquicamente.

Al encontrar niveles altos en la dimensión Despersonalización, pone al descubierto que los trabajadores de salud, en especial los Obstetras no se relacionan correctamente con las personas beneficiarias de sus servicios, de igual manera con sus compañeros de trabajo. Según Bayro Salvador (28), las personas que ejecutan esta dimensión van entrelazando actitudes, respuestas negativas y distantes hacia las otras personas de su entorno. Es entonces que el personal de salud crea estrategias de afrontamiento emocional inconsciente, las cuales hacen que el trabajador de un trato de frialdad, mostrando una actitud irónica, irritable y despectiva, además que sea poco empático, sea distante en sus afectos, inclusive puede manifestarse no solo menos agradable con los demás, sino también parecer cínico. Este tipo de características de despersonalización, entorpecen el trabajo en equipo, haciendo que la asistencia e interacción entre obstetras y demás personal de salud sea aburrido, fatigado y abrumador; lo que dificulta la comunicación entre compañeros, generando malos entendidos y a largo plazo puede conllevar al desenvolvimiento de un mal clima laboral. Por otro lado, los resultados no coinciden con la investigación de Neciosup (Cajamarca, 2016) (19), quien encontró que su muestra obtuvo un nivel medio respecto a la dimensión Despersonalización. Igualmente, Olano (Lambayeque, 2019) (16) y Gutiérrez (Huancavelica, 2017) (14) encontraron en sus investigaciones un nivel medio en la dimensión Despersonalización.

Por último, la realización personal que se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. De acuerdo a los resultados de la tabla anteriormente mostrada, el mayor número de profesionales se encuentran en el nivel alto. Lo que significa que, a pesar de la despersonalización, el personal ha descubierto estrategias para hacer frente a los diferentes estresores laborales, que le ha permitido eludir el estancamiento en su desarrollo profesional; además se puede aseverar que en su mayoría los profesionales se sienten medianamente satisfechos con la labor que desempeñan. Concordando así con los resultados de Ayala Cárdenas (Lima, 2011) (26) quien buscó determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú; cuyos porcentajes fueron mayores en el nivel alto

. Tabla N°07. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según los años de servicio del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

AÑO DE SERVICIO	Agotamiento emocional						Despersonalización						Realización personal						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Menor de 3 años	21	49	8	73	1	50	0	0	10	40	20	64	2	33	9	64	19	53	30	54
De 3 a 9 años	8	19	1	9	0	0	0	0	6	24	3	10	1	17	1	7	7	19	9	16
10 años a mas	14	32	2	18	1	50	0	0	9	36	8	26	3	50	4	29	10	28	17	30
TOTAL	43	100	11	100	2	100	0	0	25	100	31	100	6	100	14	100	36	100	56	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

En cuanto a la tabla N°07, en lo que concierne a la dimensión agotamiento emocional, tanto en el nivel bajo, medio y alto, son los trabajadores que laboran menos 3 años los que presentan mayor predominancia, en un 49%, 73% y 50% respectivamente, a diferencia del personal que labora entre 3 a 9 años. Así mismo, en la dimensión Despersonalización y realización personal, el personal que laboro menos de 3 años tienen mayor predisposición hacia un nivel medio (40% y 64% respectivamente), y en el alto (64% y 53% respectivamente), en comparación con los trabajadores que trabajaron de 10 años a más.

Al analizar la concomitancia del Síndrome de Burnout con diferentes variables laborales: se encontró que el personal en su mayoría presenta un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional y un nivel alto en la dimensión Realización personal; y que el personal que tienen menor experiencia laboral presenta un alto nivel de despersonalización, este grupo es el más propenso a desarrollar el Síndrome del quemado, debido a que se encuentra en una etapa de mayor aprendizaje y desenvolvimientos; sin embargo, el nivel alto de realización personal que presenta la población que labora menos de 3 años, puede ocasionar que el trabajador obtenga mayor capacidad y seguridad en el desenvolvimiento de sus labores; esto acarrea ser más ducho en el desarrollar técnicas que le permitan sobrellevar los cambios en su espacio laboral, sin que se convierta en un blanco sensible de estrés laboral crónico. De cierto modo se concuerda lo mencionado por Gonzales, Moreno y Garrosa (2007) (37), menciona que en los primeros años de trabajo es cuando entran en conflicto las expectativas del personal y la practica en el campo laboral.

Por otro lado, los resultados difieren de los resultados hallados por Gómez (Chiclayo, 2015) (13), quien encontró que los trabajadores con mayor experiencia laboral

presentan un nivel alto de Despersonalización. Además, el resultado es lo contrario a lo que menciona Navarro (2010) (32), quien asevera que las personas que tienen varios años de experiencia son los que presentan un nivel alto de Despersonalización; así mismo Olmedo et al. (2010) (3), asegura que la génesis del Síndrome de Burnout se da en aquellos trabajadores que laboran entre los 5 a 10 años.

Tabla N°08. Niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout según la condición de trabajo del personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020.

CONDICIÓN DE TRABAJO	Agotamiento emocional						Despersonalización						Realización personal						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%				
Contratado	25	58	8	73	1	50	0	0	12	48	22	71	3	50	9	64	22	61	34	61
Nombrado	18	42	3	27	1	50	0	0	13	52	9	29	3	50	5	36	14	39	22	39
TOTAL	43	100	11	100	2	100	0	0	25	100	31	100	6	100	14	100	36	100	56	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Según la tabla N° 8, respecto a la dimensión Agotamiento emocional, el personal contratado presenta mayor porcentaje en los niveles bajo y medio con un 58% y 73% correspondientemente, a diferencia del personal nombrado. En cuanto a la dimensión Despersonalización, el personal nombrado presenta mayor predisposición hacia el nivel medio con un 52%, en comparación con los contratados que presentaron mayor porcentaje en el nivel alto, con un 71%. Por último, en la dimensión Realización personal el personal contratado tuvo mayor predominio en los niveles medio y alto con un 64% y 61% respectivamente, en comparación con el trabajador nombrado.

Acorde al tipo de contrato, es posible destacar que el personal de salud que labora por contrato, obtuvo un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional, y un nivel alto en las dimensiones de Despersonalización y Realización personal. A diferencia de los contratados que presento un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional, un nivel medio en la dimensión Despersonalización y un nivel alto en la dimensión Realización personal. Estos resultados discrepan con los hallados en la investigación de Gómez (Chiclayo, 2015) (13), quien encontró que los contratados presentaron un nivel alto en Despersonalización y un nivel bajo en Realización personal; y los nombrados presentaron un nivel medio en las tres dimensiones. Sin embargo, en esta investigación tanto los nombrados como los contratados presentan una alta realización personal, esto debido a que, según Bosqued (2008) (38), los trabajadores contratados desean alcanzar mejoras salariales y un contrato de tipo fijo, por esto es que se encuentran sumamente motivados a cambiar su situación laboral inestable a base de esfuerzo perseverante y el cumplimiento de sus responsabilidades laborales. Además, Navarro (32), asegura que el ser trabajador nombrado (fijo), es decir poseer seguridad económica y estabilidad laboral, aumenta el grado de satisfacción personal y la motivación a cumplir las metas propuestas en el centro laboral.

Herrera, Ortiz y Coronel (2007) (39), mencionan que el tipo de contrato es una variable que tiene correlación estadísticamente significativa con el Síndrome de estar quemado, o sea que la estabilidad monetaria y los beneficios laborales que proporciona un contrato fijo se convierte en refuerzos positivos para el trabajador y por ende le hace menos predispuesto a padecer este síndrome.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar la investigación, se concluye:

1. El personal de salud del Centro de Salud Pachacútec se caracterizó por ser de sexo femenino en su mayoría (80%), tener entre 25 a 35 años (55%), solteros (64%), con menos de 3 años (54%) y contratados (61%).
2. Según las características sociodemográficas y laborales, edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de servicio y condición de trabajo, tuvieron mayor prevalencia en presentar un nivel bajo en la dimensión Agotamiento emocional.
3. En la dimensión Despersonalización referente al sexo, edad, estado civil, profesión, tiempo de servicio y condición de trabajo, la mayoría muestra un nivel alto.
4. En relación a la edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de servicio y condición de trabajo, casi todos presentaron un nivel de medio a alto en la dimensión Realización personal.
5. El nivel de la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec fue de nivel bajo con 68%, seguido de nivel medio con 29% y finalmente un nivel alto con 4%.
6. El nivel de la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec fue de nivel alto con 64%, seguido de nivel medio con 25%, por ultimo un nivel bajo con 11%.
7. El nivel de la dimensión Realización personal del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec fue de nivel medio con 52%, seguido de nivel alto con 25% y finalmente un nivel bajo con 23%.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la investigación realizada, se recomienda:

Al Ministerio de Salud:

- Mejorar las estrategias de Promoción y Educación para la Salud, así como las actividades preventivo – promocionales sobre el Síndrome de Burnout, enfocadas en aumentar los conocimientos y mejorar las medidas preventivas.
- Fomentar la realización de investigaciones dentro de los Centro de Salud para identificar los principales problemas que acongojan al personal de salud.
- Apoyar a las investigaciones de las Universidades y de otros entes, en pos de permitir una mejora en la prevención del Síndrome de Burnout.

A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia:

- Realizar estudios sobre las medidas preventivas sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud, admitiendo los hallazgos de este estudio.

Al Centro de Salud Pachacútec:

- Compartir los resultados de la investigación a los directivos de los establecimientos de salud de su jurisdicción, y suplementar con habilidades de promoción y prevención del Síndrome de Burnout, crear mecanismos que permitan afrontar los problemas originados al interior de la institución, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y condiciones de trabajo del personal de salud.
- Habilitar un área de descanso para el personal de salud que labora en dicha institución.

A los profesionales de la salud:

- Mejorar sus relaciones interpersonales, cualidades y habilidades las cuales ayuden a disminuir el desarrollo del Síndrome de Burnout.
- Realizar actividades fuera del campo laboral como ejercicios, para disminuir el agotamiento emocional y despejar la mente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Rev Med Legal Costa Rica. Marzo de 2015; 32(1):119-24.
2. Román Quispe M, Relación entre el estrés y el desempeño laboral en los colaboradores de boticas Inkafarma del distrito del Agustino. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [Citado 20 de setiembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/200/412019%20%28FINAL%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Burnout in the Medical Profession. Occupational Burnout. [citado 9 de octubre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://patient.info/doctor/occupational-burnout>.
4. Muñoz S, Ordoñez J. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Colombia.
5. García Moran M, Gil Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016;1(019):11.
6. Bianchini Matamoros M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 1997 Nov [cited 2021 Aug 08]; 13-14(2-1-2): 189-192. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900151997000200017&lng=en
7. Maticorena Quevedo J, Anduaga Beramendi A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, ENSUSALUD 2014. Perú. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2170/2233>
8. Bazualdo Fiorini E. Estrés laboral y nivel de satisfacción del personal asistencial de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis para optar el grado de magister]. [Chiclayo]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 21 de abril de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25867/Bazualdo_FE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Thomas M, Storti M. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf

10. Sarsosa Prowesk K, Charria Ortiz V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Univ Salud. 2017; 20(1):4.
11. Vittale Acosta F, Velázquez Abente S, Ortiz Galeano I. Frequency of burnout syndrome in Internal Medicine residents of the Hospital de Clínicas. Rev Med Chile.2020; 7(2):2-9.
12. Rendón Montoya M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización [Tesis para optar el grado de especialista]. [México]: Universidad de Sonora; 2017; [Citado 25 de setiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/bitstream/handle/unison/4099/rendonmontoyamilitzasaraie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Gómez Francia M. Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo [tesis para optar el título de licenciado en Psicología]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [Citado 03 de setiembre del 2020]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf
14. De la Cruz Matamoros C, Gutierrez Carrizales S. Síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica [Tesis para optar el título de Obstetra en internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [Citado 01 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1400>
15. Cotrina Onofre Y, Panez Mateo L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. Rev Perú Investig Salud.2019; 3(3):17-132.
16. Olano Fernández I, Olivos Ugaz G. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA [Tesis para optar el título de segunda especialización]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 9 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8057>
17. Caraza Barrera, P. El síndrome de burnout en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes del Hospital María Auxiliadora en Lima [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. [Citado 9 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4317>

18. Nañez Torres V. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha [Tesis para optar el título de Obstetra]. [San Martín]: Universidad Nacional de San Martín; 2019 [citado 9 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3536>
19. Neciosup Arribasplata S. Nivel de síndrome de Burnout en el personal profesional de obstetricia y ginecología. Hospital Regional Docente de Cajamarca [tesis para optar el título de Obstetra]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/962>
20. Díaz Campos G, Machuca Mariñas S. Dimensiones del Síndrome de Burnout y su presencia en el desempeño laboral del personal médico de la Red de Salud Cajamarca [Tesis para optar el grado de Maestro en Psicología Clínica]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2017 [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/644>
21. Díaz Bambula F, Carolina Gómez L. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. Rev Med Chile. 2016; 33(1):113-31.
22. Escobar P. Síndrome de Burnout: 14 signos de agotamiento laboral. Instituto de Neurociencias. 2016; 1 (1): 1
23. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo humano. Mc Graw Hill: México; 2009. 676 p.
24. Paredes Carrión R. Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal [Tesis para optar el título de licenciado en psicología]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/420>
25. Sánchez Parraga J. Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios. Dialnet. 2006; 27:32-41
26. Ayala Cárdenas E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería intensivista]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12861/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Romani M, Ashkar K. Burnout Entre médicos. *Libian J Med.* 2014; 9:3-6.
28. Bayro Salvador B, Pariona Salcedo F. Síndrome de Burnout comparativo en obstetras que laboran en el Hospital Regional Docente materno infantil "El Carmen" [Tesis para obtener el título de Obstetra]. [Huancayo]: Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt; 2018 [citado 04 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/122/1.1%20Informe%20Tesis%20-%20Burnout4...pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Vásquez Manrique J, Maruy Saito A, Verne Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014; 77 (3): 168-174.
30. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. 6° edición. Ciudad de México: McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES.S.A.DE C.V; 2014.
31. Maslach C, Jackson S. MBI Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition, Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1996.
32. Navarro V. Síndrome de Burnout o quemazón profesional. Recuperado a partir de: http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm
33. Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1996): Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de Burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.
34. Guevara Ríos E. Época de pandemia por coronavirus. *Rev. Perú Investig Matern Perinat [Internet]* 2020 [consultado 25 julio 2021]; 9(2). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/196>
35. Ocas Segovia A, Sánchez Cabezudo S. Inclusión social, mercado de trabajo y salud laboral: perspectivas sobre el estrés laboral en los jóvenes españoles. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/ESTRES%20LABORAL.pdf>
36. Clegg C. (2010). Síndrome de Burnout o de estrés laboral crónico en el ámbito laboral. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
37. González, J., Moreno, B. y Garrosa, E. (2005). Carga mental y fatiga laboral: Teoría y evaluación. Madrid: Pirámide.

38. Bosqued, M. (2008). Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? Madrid: Paidós.
39. Herrera, G. y Ortiz y Coronel, M. (2007) El síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado profesional de la salud, es muy grato saludarle y a la vez permítame presentarme soy la Srta. Gissela Cotrina Flores, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Quiero compartirle que me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “Nivel de las Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud Pachacútec, 2020”.

Con la finalidad de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte a dicho problema. Por ello le solicito su participación a través de este instrumento garantizándole que los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y reservado. El tiempo que le tomará aproximadamente será de 20 minutos. Agradeciéndole por anticipado su colaboración. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento:

Yo
personal que labora comoen el Centro de Salud Pachacútec, identificado (a) con DNI N°..... Expreso haber recibido toda la información acerca de los objetivos, propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, teniendo oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad para mi entendimiento, donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

En señal de conformidad doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca del “Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Centro de Salud Pachacútec, 2020”.

.....

Firma

ANEXO 2: CUETIONARIO SOCIEDEMOGRAFICO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



.....
**Nivel de las Dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal del
Centro de Salud Pachacutec,2020**

El presente cuestionario tiene por objetivo recolectar toda la información necesaria para determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Centro de Salud Pachacútec, por lo que le solicito responder con la mayor veracidad posible ya que el cuestionario es completamente anónimo y solo con fines de la investigación.

I. DATOS GENERALES

a. **Edad:**

25 – 35 años () 36 – 46 años () 47 – 57 años () 58 años a más ()

b. **Sexo:**

Femenino () Masculino ()

c. **Estado Civil:**

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

d. **Profesión que desempeña:**

Médico () Obstetra () Enfermera (o) () Tec. Enfermería ()
Biólogo () Tec. Laboratorio () Farmacéutico () Nutricionista ()
Odontólogo ()

e. **Años de servicio en el Centro de Salud Pachacútec**

Menor a 3 años () De 3 a 9 años () 10 años a más ()

f. **Condición de trabajo:**

Contratado () Nombrado ()

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



MASLACH BURNOUT INVENTORY

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente manera:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor marque el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A.E	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A.E	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado (a).					
A.E	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado(a).					
R.P	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo, como si fuesen objetos impersonales.					
A.E	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
R.P	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
A.E	8. Siento que mi trabajo me está desagradando.					
R.P	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					

D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.					
R.P	12. Me siento muy enérgico con mi trabajo.					
A.E	13. Me siento frustrado por el trabajo.					
A.E	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
A.E	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
R.P	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
R.P	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que trabajar.					
R.P	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
A.E	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
R.P	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas.					

ANEXO 4: CONFIABILIDAD

Estadísticas de Confiabilidad		
Alfa de Cronbach	N	N de elementos
0.854	10	22

El indicador de confiabilidad de Alfa de Cron Bach para el cuestionario de Maslach Burnout, es 0.854, está dentro de la categoría muy bueno (0.8 – 1.0), por tanto, cumple con el requisito de confiabilidad.