



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Escuela de Post Grado

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA
MICRORRED AUCAYACU - MINSA 2017.**

**Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de la Salud
Mención Gerencia en Servicios de Salud**

Autor

CASAS BARRAL SUSY LETICIA

ASESORA

Dra. JULIA PALACIOS ZEVALLOS

Huánuco – Perú

2017.



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

JEFA DE LA UNIDAD DE POST GRADO- FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los veinte días del mes de marzo del año dos mil dieciocho, siendo las 10:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, **Presidenta**, Mg. Maricela Marcelo Armas, **Secretaria**, y Mg. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 452-2017-D-EPG-UDH, de fecha quince de noviembre del año dos mil diecisiete y el aspirante al Grado Académico de Magíster, Bach. **Susy Leticia CASA BARRAL**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "**FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT LABORAL EN PROFESIONALES DE LA MICRORRED AUCAYACU - MINSA 2017**". Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, mención: Gerencia en Servicios de salud.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 11:30 horas del día 20 del mes de MARZO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma Palacios Zevallos

SECRETARIA

Mg. Maricela Marcelo Armas

VOCAL

Mg. Marisol Sinche Alejandro

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza
para terminar este proyecto de investigación.

A mi familia por estar conmigo cuando más los necesité.

CASAS BARRAL SUSY LETICIA.

AGRADECIMIENTO

Estoy tan agradecida por sentir tan cercano a Dios en todas las cosas...

Doy gracias por todo lo que tengo que es muchísimo más de lo que podía
soñar.

Gracias por este nuevo mundo sembrado de abundancia.

Soy uno con Tu Espíritu. Gracias por la fe que sembraste en mi corazón.

Gracias por la inmensa sabiduría que me impartes.

Gracias porque tú me apacientas en lugar de delicados pastos.

Gracias por moldear mi corazón.

CASAS BARRAL SUSY LETICIA.

Indice

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
PRESENTACION.....	9
1. INTRODUCCION	11
1.1. Identificación del problema	11
1.2. Descripción y caracterización del problema	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Planteamiento del propósito o alternativa de salud	16
1.5. Trascendencia.....	16
1.6. Factibilidad.....	17
1.7.1. Antecedentes internacionales.....	18
1.7.2. Antecedentes a nivel nacional	26
1.7.3. Antecedentes locales.....	32
1.8. Objetivos Generales y Específicos	33
1.8.1. Objetivo General	33
1.8.2. Objetivos Específicos.....	33
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	34
2.1. Breve referencia histórica evolutiva del problema.	34
2.2.2. Factores asociados al síndrome de Burnout	37
2.3. Teoría Científica.....	39
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Método y nivel de investigación.....	45
3.1.1. Método	45
3.1.2. Nivel de investigación	45
3.1.3. Tipo de investigación.....	45
3.1.4. Diseño del estudio	46
3.2. Operacionalización de la hipótesis y variables	46
a) Hipótesis	46
b) Sistema de variables, dimensiones e indicadores	46

3.3. Cobertura del estudio	48
a) Población	48
b) Muestra.....	48
c) Delimitación geográfico-temporal y temática	49
3.4. Técnicas e instrumento	49
a) Para recolección de datos.....	49
b) Interpretación de datos y resultados	51
c) Análisis y datos, prueba de hipótesis.....	52
4. RESULTADOS	53
4.1. Análisis descriptivo	53
4.2. Análisis inferencial	69
5. DISCUSION	72
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
6.1. Conclusiones.....	75
6.2. Recomendaciones	76
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	84
ANEXO N° 2	85
ANEXO N° 3	87

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017. **Metodología:** Método descriptivo. Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación. Según el Tipo de investigación fue observacional, prospectiva, transversal y analítico. Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo relacional. **Resultados:** En relación al nivel de estrés global del profesional de la salud de la Microrred Aucayacu; el [50,0%(24)] tiene un nivel medio de estrés laboral, el [37,5%(18)] alcanza un nivel bajo de estrés laboral, y solo él [12,5%(6)] tiene un estrés laboral alto. Por lo que se relaciona al profesional de la salud con un [62,5%(30)] con estrés laboral. **Conclusiones:** En cuanto a la relación entre los factores individuales y la presencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud Microrred Aucayacu el ser del sexo femenino y ser mayor de 40 años se encuentran relacionados. En cuanto a la relación entre los factores sociales y la presencia de síndrome de Burnout se encontró como factor definitivo a las relaciones interpersonales inadecuadas. Y en cuanto a la relación entre los factores organizacionales y la presencia de síndrome de Burnout se encontró como factores definitivos a la presencia de clima organizacional inadecuado, así como la presencia de un clima laboral hostil.

Palabras claves: síndrome de Burnout, factores, Microrred Aucayacu.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with Burnout syndrome in professionals of the Microrred Aucayacu - Minsa 2017. **Methodology:** Descriptive method. Our research has a Level III, or also known as a level correlation. According to the type of research it was observational, prospective, transversal and analytical. For the purpose of the research, relational descriptive design was considered. **Results:** In relation to the overall stress level of the health professional of Microrred Aucayacu; the [50.0% (24)] has an average level of work stress, [37.5% (18)] reaches a low level of work stress, and only [12.5% (6)] has a high work stress. As far as the health professional is concerned [62.5% (30)] with occupational stress. **Conclusions:** Regarding the relationship between individual factors and the presence of Burnout syndrome in health professionals Microrred Aucayacu being female and being over 40 years are related. As regards the relationship between social factors and the presence of Burnout syndrome, inadequate interpersonal relationships were found as a definitive factor. And as for the relationship between organizational factors and the presence of Burnout syndrome, the presence of an inadequate organizational climate and the presence of a hostile work environment were identified as definitive factors. **Key words:** Burnout syndrome, factors, Microrred Aucayacu.

PRESENTACION

Cuando el estrés laboral es crónico se desarrolla el síndrome de Burnout, que es un proceso que se desarrolla por la interacción de características personales del trabajador y de su entorno laboral que ocurre como una respuesta al estrés crónico, cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto. Con este planteamiento se comprende por qué no todos los profesionales se estresan de la misma manera ante los mismos estímulos. Este síndrome es considerado como un problema social y de salud pública por afectar la calidad de vida del profesional de la salud y la calidad asistencial, generando aumento de costos económicos y sociales.

En razón de lo anteriormente expuesto es honroso presentar el trabajo de investigación titulado: "Factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017". Con el propósito de optar el grado académico de Magister en salud pública y docencia universitaria.

El objetivo principal fue Determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.

La tesis consta de las siguientes partes:

Capítulo: I.- Trata del problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación, viabilidad y limitaciones.

Capítulo II.- Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables de estudio.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Resultados. En este capítulo se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos, análisis e interpretación porcentual.

Capítulo V.- Discusión, comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

CASAS BARRAL SUSY

LETICIA.

1. INTRODUCCION

1.1. Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás solamente de la enfermedad isquémica del corazón. (1) Durante los últimos veinte años, la investigación ha demostrado la importancia de la distribución global de Burnout entre médicos y enfermeras, con altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal que se observó, sobre todo entre los trabajadores de la salud que trabajaban los servicios de emergencia en los 15 a 17 unidades intensiva terapia y asistencia a las personas con cáncer en evidencia de la preocupación; el manual de directrices elaborado por la Internacional Psychosocial Oncology Society Pediátrica contiene información sobre prevención del burnout entre los miembros de los equipos de salud que ayudan a los niños con cáncer. En Brasil, los pocos estudios realizados han identificado la aparición de este síndrome en profesionales de la salud (2). Cuando el estrés laboral es crónico se desarrolla el síndrome de Burnout, que es un proceso que se desarrolla por la interacción de características personales del trabajador y de su entorno laboral que ocurre como una respuesta al estrés crónico, cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto. Con este planteamiento se comprende por qué no todos los profesionales

se estresan de la misma manera ante los mismos estímulos. Este síndrome es considerado como un problema social y de salud pública por afectar la calidad de vida del profesional de la salud y la calidad asistencial, generando aumento de costos económicos y sociales. El síndrome de Burnout comprende **tres aspectos específicos**: agotamiento emocional, caracterizado por el sentimiento de estar sobrepasado en los recursos personales y “no poder dar más” a lo demás; la despersonalización, caracterizada por pérdida de empatía y actitudes de irritabilidad y desmotivación, y finalmente la falta de realización personal caracterizada por una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, pobre autoestima, aislamiento en la tarea, sensación de incompetencia personal e irritabilidad (3).

La gravedad de los problemas prevalentes de salud mental en nuestro país: los trastornos mentales - depresión, ansiedad, psicosis, esquizofrenia, estrés postraumático, adicciones y suicidios - y los problemas psicosociales - la violencia política y sus secuelas, la violencia familiar, el abuso sexual, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, los desastres, los problemas de aprendizaje escolar y las consecuencias de la anomia y exclusión social- ameritan una investigación permanente. Estos problemas han sido poco estudiados, pero algunos resultados muestran los factores socioeconómicos, políticos, culturales y personales que los generan, lo cual nos

obliga a una comprensión multidimensional de los mismos y al concurso de diversos sectores sociales para su efectivo abordaje (4).

A nivel regional la microrred del distrito de Aucayacu presenta graves y complejos problemas de salud debido a múltiples factores entre los cuales tenemos: el nivel de pobreza, el analfabetismo, condiciones insalubres de las viviendas sin acceso a servicios básicos de agua potable, luz, desagüe; índices de mortalidad, morbilidad, problemas sociales (alcoholismo, violencia social y doméstica).

A esto se suma un difícil acceso geográfico, acceso económico, social y cultural de estas poblaciones a los servicios de atención de salud de su jurisdicción, los que muchas veces contribuyen con esta problemática por la desorganización de su oferta de servicios de atención de salud, con deficiencias en la gestión, inadecuados equipos e infraestructura y mal manejo del personal médico y técnico, ya sea por la necesidad de contar con más médicos, así como por la alta rotación de los mismos (5). Son muchos los problemas de ésta índole, uno de ellos por la administración del CLAS por el que el personal de Salud de esta microrred de salud están siendo investigados por la fiscalía por delito contra la administración pública, negligencia obstétrica, antecedentes de suicidio, entre otros que muchas veces no son registrados pero que son una constante en el ambiente laboral de esta microrred

son los problemas de conflicto internos, agresión entre profesionales, agresión verbal entre el personal de salud y promotores de salud, inestabilidad laboral en contratados e inestabilidad en los horarios de trabajo. Todos estos problemas manifestados y que tienen mucho que ver con la salud mental del personal de salud merecen ser investigados, por ello se describe y caracteriza el siguiente problema de investigación en relación a sus causas y consecuencias:

1.2. Descripción y caracterización del problema

Las situaciones de estrés permanente, si no son controlados pueden llevar al Síndrome de Burnout, que surge por la interacción de las características personales del trabajador con su entorno laboral; comprendiendo **tres aspectos específicos**: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Todas estas características pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad. Por todo ello, señala Mamani Encalada, Antonia *et al* se requiere de la instauración de acciones en la promoción de la salud contando con la participación de los trabajadores, dirigidas a la prevención y al cuidado de la salud, y a transformar aspectos del sujeto (relacionados con el estrés psicológico) en una mejora de las condiciones de trabajo y, en definitiva, de la salud entendida desde una perspectiva biopsicosocial (3).

Se pueden citar como causas o factores de Burnout en los profesionales de la salud: las sobrecargas de trabajo, el

continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, los turnos rotativos que perturban el ritmo biológico, los trabajos nocturnos, el alto índice de contratación temporal, las cargas de trabajo familiares y la alta responsabilidad de las tareas que realizan. A esta situación habría que agregar el conjunto de otras variables organizacionales como: la sobrecarga asistencial, la ausencia de espacios estructurados de aprendizaje, de reflexión y elaboración, la falta de participación en la toma de decisiones acerca del trabajo, la falta de coordinación y de comunicación entre profesionales, el liderazgo y la supervisión inadecuados, la ausencia de entrenamiento y de orientación frente a la problemática o tarea, los escasos espacios de interacción social y de apoyo mutuo, así como la sobrecarga de trabajo administrativo (6).

Por los dilemas socio psicológicos que se presentan en el ambiente laboral de la microrred de Aucayacu tal y como se ha descrito líneas arriba en la identificación del problema un porcentaje importante del personal de salud de la microrred de Aucayacu podría estar padeciendo de un estrés crónico que conlleva a un síndrome de Burnout laboral.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017?

1.3.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles es la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017?
- ✓ ¿Cuáles son los factores individuales relacionados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017?
- ✓ ¿Cuáles son los factores sociales relacionados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017?
- ✓ ¿Cuáles son los factores organizacionales relacionados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017?

1.4. Planteamiento del propósito o alternativa de salud

El agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, así como los factores asociados desencadenantes y facilitadores del síndrome de Burnout pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad de atención en la microrred de Aucayacu, por ello es importante identificar la presencia de estos factores con el propósito de implementar acciones participativas e innovar el clima organizacional de la microrred de Aucayacu.

1.5. Trascendencia

El presente estudio a desarrollarse tendrá un alcance informativo de trascendencia social y cultural en el sistema de atención de calidad a las personas de la microrred de Aucayacu;

estudio que si amerita su realización porque, la profesión de la salud se halla catalogada como una de las profesiones más estresantes, debido a que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como personal, aunado a la sobrecarga de actividades que realiza diariamente, es por ello que el estrés crónico (Burnout) constituye uno de los problemas que afecta su rendimiento y su salud.

La esencia del cuidado de la salud radica en brindar un óptimo servicio a las personas tanto en la salud como en la enfermedad, por lo cual los profesionales además de conocimientos deben poseer un equilibrio mental y físico. La salud de los profesionales es indispensable para mantener el equilibrio en sus actividades de modo que pueda desarrollar estas sin tensiones que interfieran en los cuidados a los pacientes. Por otra parte la investigación no solo beneficiara al profesional de la salud que trabaja en la Microrred Aucayacu sino también a la comunidad en general ya que se mejorara la calidad de atención.

1.6. Factibilidad

La pertinencia del presente estudio no sólo es de connotación académica de la mención de la maestría en el que se desarrolla sino que también contribuirá en el desarrollo de la cultura organizacional de la microrred de Aucayacu. Como hemos señalado las causas y efectos del estrés en el área

laboral pueden ser variados, sin embargo lo importante es motivar y preparar a los miembros de las organizaciones laborales para afrontar con inteligencia emocional los retos planteados a nivel laboral, sin descuidar su salud ocupacional para obtener excelentes resultados en el logro de metas que se propongan. Cada persona que sufre de estrés está pagando un alto precio por su salud personal, pero también pagan un alto costo la empresa para la cual trabaja trayendo como consecuencia: absentismo, rotación o fluctuación del personal y disminución del rendimiento físico. Por ello las empresas deben de ser conscientes que los que los miembros de su organización son seres humanos que sienten, sufren enfermedades y tienen un límite, por lo que el presente estudio fundamenta la pertinencia de su ejecución (7).

1.7. Antecedentes de la investigación

1.7.1. Antecedentes internacionales

México, 2016. Chavarría R, Colunga F, Castellanos J, Peláez K. **“Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2° nivel en México”**. Objetivo: Identificar la presencia de síndrome de burnout en el personal médico dedicado a labores docentes y los factores asociados a su presentación. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, a 30 médicos docentes de pregrado y posgrado del Hospital Regional 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quienes, previa firma de

consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario CBPR, para determinar el nivel de burnout, los factores sociodemográficos, organizacionales y administrativos. Resultados: Un total de 12 médicos de pregrado y 4 de posgrado (53,33% del total) se ubicaron con nivel alto de en la escala de burnout. Las variables especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales tienen mayor efecto en su presentación. Conclusiones: El burnout es frecuente en los médicos docentes de nuestro hospital. Está directamente influido por el factor preocupaciones personales y la falta de organización. Las variables sociodemográficas y de tipo organizativo influyen de forma primordial en la aparición de burnout en los docentes. (8)

México 2015. Aldrete MG, Navarro C, González R. **“Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud”**. El objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales laborables y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Material y Métodos: Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Los datos se captaron con el instrumento de factores psicosociales de Silva y el MBI. Se analizaron con el apoyo del SPSS. Resultados: Participaron 163 personas de 21 servicios de la unidad de

atención; 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% perciben la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, siendo lo más frecuente las exigencias laborales, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó ($p < 0,05$) con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales evaluados Conclusión: Se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout. (9)

España 2015. Navarro D, Ayechu A. **“Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria”**. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los trabajadores de Atención Primaria, determinar las diferencias de prevalencia entre médicos, pediatras, ATS-DUE, administrativos y trabajadores sociales, y evaluar las variables asociadas. Estudio descriptivo transversal en 54 centros de salud de Navarra desde septiembre a diciembre de 2010, con 178 profesionales pertenecientes a los 5 grupos de estudio. Cuestionario anónimo autoadministrado que incluye: el *Maslach Burnout Inventory* y una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales. Resultados: La prevalencia de burnout en los profesionales de Atención Primaria fue del 39,3%.

Presentaron mayores niveles los administrativos y los médicos de familia, con una OR frente a ATS-DUE de 4,58 y 5,37, respectivamente, en la dimensión de cansancio emocional, 4,98 y 2,87 en despersonalización, y 8,37 para los administrativos en realización personal. Encontramos asociación del burnout con los siguientes factores: ser varón (para las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, cifras de 25,5 y 31,9%, respectivamente), trabajar en un área urbana (para cansancio emocional y despersonalización, 20 y 27,8%, respectivamente), consumo de psicofármacos (para cansancio emocional, 30%), tamaño del cupo (para despersonalización, con una media de 1.565 pacientes), y presión asistencial (para cansancio emocional y despersonalización, medias de 170,35 y 153,54 pacientes/semana, respectivamente). Conclusiones: Aproximadamente un tercio de los profesionales de Atención Primaria presentaron niveles altos de *burnout*, asociado principalmente con el área de trabajo, el tamaño del cupo y el grupo profesional, con mayor prevalencia en administrativos y médicos de familia. (10)

Mexico, 2015. Juárez MG. **“Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México”**. Se evaluaron los factores de riesgo relacionados con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería, mediante un estudio analítico-transversal con la participación voluntaria de

128 enfermeras/os, aplicando los instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP). La edad promedio de la población estudiada fue de 34.9 años, 79% fue de sexo femenino, 50.8% fueron casados, 68.8% tenían de 1 a 3 hijos, 68% del personal era profesional, distribuidos por turno 31% fue matutino, 29% vespertino y 40% nocturno, la presencia del síndrome de Burnout se presentó con un 70% en el nivel alto, 27% en el medio y 3% en el bajo. La prevalencia del Síndrome de Burnout, determinó que el 97% de la población está expuesta a padecerlo en los niveles medio y alto; estableciéndose como factores de riesgo ser del género femenino, estar en edad de 31 a 35 años de edad, de 11 a 15 años laborando, con una antigüedad de 6 a 10 años en el mismo servicio y personal que labora en terapia intensiva. (11)

En España 2015. Navarro D, Ayechu A, Huarte I., investigaron la **“Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria”**. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de Atención Primaria, determinar las diferencias de prevalencia entre médicos, pediatras, ATS-DUE, administrativos y trabajadores sociales, y evaluar las variables asociadas. Materiales y métodos Estudio descriptivo transversal en 54 centros de salud de Navarra desde septiembre a diciembre de 2010, con 178 profesionales pertenecientes a los 5 grupos de

estudio. Cuestionario anónimo autoadministrado que incluye: el Maslach Burnout Inventory y una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales. Resultados La prevalencia de burnout en los profesionales de Atención Primaria fue del 39,3%. Presentaron mayores niveles los administrativos y los médicos de familia, con una OR frente a ATS-DUE de 4,58 y 5,37, respectivamente, en la dimensión de cansancio emocional, 4,98 y 2,87 en despersonalización, y 8,37 para los administrativos en realización personal. Encontramos asociación del burnout con los siguientes factores: ser varón (para las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, cifras de 25,5 y 31,9%, respectivamente), trabajar en un área urbana (para cansancio emocional y despersonalización, 20 y 27,8%, respectivamente), consumo de psicofármacos (para cansancio emocional, 30%), tamaño del cupo (para despersonalización, con una media de 1.565 pacientes), y presión asistencial (para cansancio emocional y despersonalización, medias de 170,35 y 153,54 pacientes/semana, respectivamente). Conclusiones Aproximadamente un tercio de los profesionales de Atención Primaria presentaron niveles altos de burnout, asociado principalmente con el área de trabajo, el tamaño del cupo y el grupo profesional, con mayor prevalencia en administrativos y médicos de familia. (12)

En Chile el año 2014. Alfaro P, Olmos R, Fuentealba M, Céspedes E., investigaron “**el síndrome de burnout y factores**

asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile”. Objetivo: Describir la prevalencia y ciertos factores asociados al síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina de una escuela de medicina chilena. Metodología: Estudio transversal analítico. Se aplicaron dos cuestionarios, uno de confección de los investigadores y el Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina de cuarto a séptimo año de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (n= 200), entre mayo y junio de 2011. Se analizó el grado de síndrome de Burnout, calidad del sueño, desempeño académico y datos biográficos, usando estadística descriptiva y analítica. Resultados: n = 90, el 57,7% (n = 52) correspondía a mujeres. La edad promedio fue de 22,9 +-1,9 años. La prevalencia de síndrome de Burnout severo fue de un 13,3% (n = 12), distribuido en igual proporción según género. El tener una buena percepción de la calidad del sueño (reparador o suficiente) (OR = 0,21; IC 95% 0,06 – 0,71; p = 0,011) se comportó como factor protector de la presencia de al menos un ítem de síndrome de Burnout en rango severo. Conclusión: Existe un alto grado de síndrome de Burnout en la población estudiada, no encontrándose diferencias según género. Tener una buena percepción de la calidad de sueño demostró ser un factor protector en la presencia y severidad del síndrome de Burnout. (13)

En Ecuador el 2014. Abambari C, Barros I. **Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital “José Carrasco Arteaga”**. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados a estrés laboral en el personal de salud que labora en el departamento de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) de la ciudad de Cuenca. Método: Se trata de un estudio de tipo analítico de corte transversal de prevalencia y factores asociados, llevado a cabo en el todo el personal de salud que labora en el departamento de Emergencia del HJCA, se utilizó un formulario para recolección de la información de los participantes y para la evaluación de la presencia de estrés se utilizó el cuestionario de Maslach. Las variables consideradas factores asociados fueron: tipo de relación laboral, actividades laborales en turno nocturnos, consumo de tabaco y alcohol, motivación en el trabajo y el pluriempleo. Para el análisis de la información se utilizó el software estadístico SPSS, utilizando la estadística básica descriptiva y construcción de tablas de contingencia para obtener la razón de prevalencia (RP) y el intervalo de confianza (IC – 95%) de cada factor estudiado, se utilizó el Chi cuadrado de Pearson para medir asociación y valor de p para definir la significancia estadística. Resultados: Formaron parte del estudio 90 profesionales de atención en salud pertenecientes al HJCA, la media de edad se ubicó en 29.93 años con una desviación estándar de ± 7.86 años. El

61.1% de las personas participantes perteneció al sexo femenino; la prevalencia de estrés laboral elevado fue del 12.2%; por componentes del cuestionario se determinó que el 16.7% de las personas estudiadas presentaron cansancio emocional, el 37.8% despersonalización y el 53.3% falta de realización personal. En lo referente a factores, no se demostró asociación ni se determinó como factor de riesgo a la relación laboral por contrato (RP: 0.9; IC – 95%: 0.3 – 2.7; χ^2 : 0.02; $p>0.05$), turnos nocturnos (RP: 0.3; IC – 95%: 0.1 – 1.1; χ^2 : 2.64; $p>0.05$), consumo de tabaco (RP: 0.8; IC – 95%: 0.1 – 3.5; χ^2 : 0.064; $p>0.05$), motivación en el trabajo (RP: 2.5; IC – 95%: 0.8 – 7.5; χ^2 : 2.85; $p>0.05$), pluriempleo (RP: 0.5; IC – 95%: 0.07 – 3.9; χ^2 : 0.39; $p>0.05$); el consumo de alcohol bajo o medio determinó leve asociación sin significancia estadística determinada por el intervalo de confianza (RP: 2.9; IC – 95%: 0.9 – 8.5; χ^2 : 3.9; $p<0.05$). Conclusión: Se determina una prevalencia notable de estrés laboral en el departamento de Emergencia, no se estableció la dependencia y relación estadística significativa entre la presencia de estrés laboral y los factores estudiados.

(14)

1.7.2. Antecedentes a nivel nacional

En Perú el año 2016. Mejia C, Valladares M, Talledo L, Sánchez K, Rojas C, Arimuya J, et al. **“Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas”**. El

objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores que se asocian en siete facultades de medicina peruanas. Métodos: Estudio transversal analítico, multicéntrico. A través de una encuesta auto-aplicada en estudiantes que acudían a sedes hospitalarias en siete facultades de medicina del Perú. Se definió Síndrome de Burnout según la positividad del test Maslach Burnout Inventory (MBI), además se midió otras variables socio-educativas y hábitos. Se obtuvo los valores p mediante los modelos lineales generalizados, ajustando por la universidad de procedencia. Resultados: De los 557, la mediana de edades fue de 22 años (rango intercuartílico: 21-24 años), el 50% (278) fueron mujeres. El 8% (47) tenía SB positivo, con rangos de 1-22% según la sede de encuestado, aumentando su prevalencia según aumenta el año de estudios, 3% (3°), 9% (4°), 13% (5°) y 12% (6°). Las variables que aumentaron la frecuencia de SB fueron el cursar los dos últimos años previos a internado ($p < 0,001$) y el fumar ($p < 0,001$); por el contrario, la mayor cantidad de horas de estudio ($p: 0,047$) redujo la frecuencia de SB, ajustados por el sexo. Conclusiones: Se encontró una frecuencia baja de SB entre los estudiantes, sin embargo, es importante conocer qué factores se encuentran relacionados, para poder intervenir en busca de la mejora de la salud mental de los futuros profesionales de la salud. (15)

Juliaca, 2014. Rafael UR, Zapata Mamani Y. **“Factores asociados con las manifestaciones del Síndrome de**

Burnout en Enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano

de la Ciudad de Juliaca”. El Burnout, puede acabar con la vida de una persona. Básicamente, es un trastorno emocional provocado por el trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza. El Burnout es el principal originador de numerosas bajas laborales que impiden el normal funcionamiento y desarrollo de cualquier empresa. El síndrome del Burnout, a veces confundido con estrés laboral, ha sido definido por los especialistas como el nuevo mal del siglo. Objetivo analizar y describir los factores que están asociados con las manifestaciones del síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, del 2014; Material y métodos: el estudio fue de tipo descriptivo y analítico, se trabajó con una muestra de 78 profesionales en enfermería; Resultados y conclusiones , los factores que se asocian con las manifestaciones del síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería fueron: la edad (NS=0,000), el estado civil (NS=0,012), condición laboral (NS=0,000), tiempo de servicio (NS=0,010), área de trabajo (NS=0,030), pacientes a su cargo (NS=0,002), área de trabajo anterior (NS=0,042), otros trabajos (NS=0,002), ambiente laboral (NS=0,000), tenían especialidad (NS=0,035), tenía maestría (NS=0,000), tenía doctorado (NS=0,001), recibieron capacitaciones (NS=0,002); el factor que no se asociaba fue el sexo (NS=0,619); 60,26% (47) tenían agotamiento emocional,

35,90% (28) tenía falta de realización personal, y un 3,85% (3) tenían despersonalización o deshumanización. (16)

Chimbote 2014. Llallihuamán M. **“Factores laborales y personales relacionados con el síndrome de burnout en los trabajadores del área de salud en línea del hospital III salud. Chimbote”**. El presente estudio de tipo descriptivo Correlacional y de corte transversal, tiene por objetivo conocer relación entre los factores laborales y personales relacionados con el síndrome de Burnout en los trabajadores del área en Essalud en Línea del Hospital III Es Salud, Chimbote, 2012 La población estuvo constituida por 20 trabajadores del área de Essalud en línea que cumplan con los criterios de Inclusión. El procesamiento y análisis de los datos se realizará empleando el software especializado SPSS versión 18, llegándose a las siguientes conclusiones: El 45,0% presenta un medio grado de síndrome de Burnout, el 30,0% un bajo grado y sólo el 25,0% presenta un alto grado de síndrome de Burnout. Los factores laborales, Grupo profesional, Situación Laboral y, Trabajo Extra, no se relacionan significativamente con el síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Essalud en línea ($p < 0,05$). Los factores personales, edad y estado civil, no se relacionan significativamente con el síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Essalud en línea ($p < 0,05$). Palabra clave: Síndrome de Burnout; factores laborales. (17)

Tacna 2014. Valdivia H. **“Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna”**. El presente estudio de investigación tuvo el objetivo de determinar los factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud - Tacna - 2014. Tomando como población el total de personal profesional de enfermería del servicio. Se aplicó 2 instrumentos, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos: La mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada; si tienen hijos; cuentan con la 2da especialidad; cumplen función asistencial; con un promedio de 1 a 5 pacientes atendidos por turno. Menos de la mitad trabajan en la sala de programación; con 1 a 10 años como tiempo de servicio y ocasionalmente trabajan en otra institución. Más de la mitad del personal de enfermería no tiene síndrome de Burnout y un porcentaje significativo con síndrome de Burnout moderado. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficas y laborales, y el síndrome de Burnout. (18)

Ancash, 2013. Yslado R, Atoche R, Cermeño B, Rodriguez D, Sánchez J. **“Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de**

salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú”. El objetivo general de este trabajo ha sido analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Se utilizó el cuestionario “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la DIRES Ancash. 2012” e Inventario Burnout de Maslach-MBI (1997). Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final). Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio. (19)

1.7.3. Antecedentes locales

Huanuco, 2013. Niño Ramos, Telma. **“Efecto de un programa educativo - terapéutico en la prevención y control del síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en las unidades críticas del hospital II ESSALUD – Huánuco”**. La investigación se realizó con el objetivo de determinar el efecto de un Programa Educativo Terapéutico en la prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, que laboran en las unidades críticas del Hospital II, EsSalud de Huánuco, 2012. El tipo de investigación que aplicamos tiene un nivel experimental; estableciendo los métodos de estudio cuasi-experimentalprospectivo-longitudinal; de los cuales se trabajó con una muestra piloto de 20 profesionales de enfermería. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados muestran que un promedio del 80% de profesionales de enfermería presentaron el síndrome Burnout antes de la aplicación del Programa Educativo Terapéutico y después de la aplicación un promedio de 60% no presentaron dicho síndrome. Para tal efecto, se llegaron a las siguientes conclusiones: el Programa Educativo Terapéutico es efectivo para la prevención y control del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas, donde se comprobó que P de $0.05 = 3.84 < 14.05$ y donde se aceptó la hipótesis nula.

1.8. Objetivos Generales y Específicos

1.8.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.

1.8.2. Objetivos Específicos

- ✓ Conocer la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.
- ✓ Identificar los factores individuales relacionados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.
- ✓ Identificar los factores sociales relacionados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.
- ✓ Identificar los factores organizacionales relacionados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Breve referencia histórica evolutiva del problema.

Tomado de Juan Pablo Cedillo Bailón, Juan Pablo Brito Vera y Henry Rubén Cabrera: Herbert Freudenberg fue el primer investigador que utilizó el concepto de Burnout en 1974, para reagrupar diversas manifestaciones de tensión que se daban en personas “adictas al trabajo”. Su definición contemplaba “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador”.

En la década de los setenta Storlie (1979) lo describía como un colapso espiritual, Seiderman (1978) como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch (1972) como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl (1977) al hablar de una deshumanización de los clientes.

El concepto de Burnout de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos. Lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicio caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Para ellas, este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de

ayuda (personal de salud). El Burnout tendría un carácter tridimensional: (a) Agotamiento emocional – disminución y pérdida de recursos emocionales, (b) Despersonalización - desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se deben atender, y (c) Reducida realización personal -tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, sentimientos de baja auto-estima.

La otra definición muy utilizada es la de A. Pines, E. Aronson y D. Kafry, quienes en 1981, señalaron que el Burnout es “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. El aporte de estas autoras es que no circunscribieron el Burnout sólo a las profesiones de servicio (como Maslach y Jackson), sino que lo extendieron a otras (comercio, política, entre otras), que también implican excesivas demandas psicológicas.

En la década de los ochenta parece que se produce una ligera inflexión y se insiste preferentemente en las disfunciones laborales que entrañaban el “burnout”. Cronin-Stubbs y Rooks (1985) lo presentaban como una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los estresores ocupacionales, Paine (1982) lo describía como una disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea y McDonnell (1982) lo veía como una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral (20).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Síndrome Burnout.

“El mismo se caracteriza por la fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, que aparecen como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas”. (21)

Tomando como referente al personal sanitario, podemos decir que este síndrome se caracteriza por el desgaste tanto físico como emocional que experimenta el profesional de enfermería, derivado del trato continuo con otras personas ejerciendo el rol de cuidador, en ocasiones, en situaciones extremas tanto del paciente como de la familia a la que atiende. Estas relaciones pueden generar periodos de estrés que pueden provocar el desarrollo del síndrome. Según Maslach y Jackson, el burnout queda definido como un síndrome que consta de tres dimensiones: (22)

- a) **Agotamiento emocional:** experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios debido al contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo y que presentan problemas o resultan problemáticas (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.).
- b) **Despersonalización:** desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del

trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.

- c) **Baja realización personal en el trabajo:** tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. De los Ríos menciona que “el término burnout, que en su traducción al español equivaldría a la palabra quemarse, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que por lo regular ofrecen algún tipo de servicio y ayuda.” (23)

2.2.2. Factores asociados al síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout es un proceso en el que intervienen varias causas, lo que hace que su análisis sea bastante complejo (24). Según los autores Gil Monte y Peyró (1997), “el síndrome de quemarse por el trabajo está conformado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales.” (25)

Entre las principales causas para el desarrollo de este síndrome, podemos destacar el aburrimiento y el estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, falta de autonomía y autoridad para tomar decisiones, etc. Por todas estas causas, los profesionales de la salud, educación,

trabajadores sociales, policías, han sido caracterizados como ocupaciones que tienden al desarrollo del síndrome.

En los profesionales de la salud, a todas estas causas hay que sumar otros factores como el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, y la sobrecarga laboral debido a la escasez de personal que sufren multitud de áreas de la sanidad actual. Por lo general, los factores coincidentes en los distintos estudios analizados se pueden resumir en los siguientes: (22)

- a) **Individuales:** el género, la edad, la personalidad y la orientación profesional tienen una notable influencia a la hora de que una persona desarrolle el síndrome. Por ejemplo, las mujeres puntúan más alto en agotamiento e ineficacia profesional, mientras que algunos estudios muestran que los hombres presentan más cinismo y despersonalización.
- b) **Sociales:** a pesar de que no es posible establecer una relación causal, algunos estudios sugieren que el apoyo social influye en la salud de las personas, ya que podría actuar como variable moderadora de los efectos negativos del estrés laboral y del burnout. El apoyo social puede definirse como la ayuda real o percibida que el individuo obtiene de las relaciones interpersonales, tanto en el plano emocional como en el instrumental, para una situación específica.
- c) **Organizacionales y laborales:** mientras que las variables demográficas, de personalidad y la falta de apoyo social facilitan la aparición del síndrome, las variables organizacionales,

fundamentalmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo, lo desencadenan. Así, el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio), o el clima organizacional deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario, pues pueden convertirse en desencadenantes del burnout.

2.3. Teoría Científica

Las aproximaciones teóricas tomadas de Pedro Gil Monte señalan que Los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales para explicar el síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser clasificados en tres grupos:

- a) El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del yo. Se caracterizan por otorgar a las variables del self (v.g., autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.), un elemento vital para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (1983). Según Harrison, la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación, junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera, va a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus

objetivos laborales. Altos niveles de motivación, sumados a la presencia de factores de ayuda (v.g., objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (v.g., ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.) dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, dan lugar al origen del síndrome de Burnout. (26)

- b) Un segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Por ejemplo, para Buunk y Schaufeli (1993), el síndrome de quemarse por el trabajo tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de

claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima. (26)

- c) Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la teoría organizacional. Estos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (1993), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse

por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario que surge como consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales. Por otra parte, los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional. En una burocracia mecánica la jerarquía y la autoridad juegan un papel importante, por lo que la mayoría de la comunicación es vertical. El apoyo social es, en mayor medida, de tipo instrumental. Sin embargo, en las burocracias profesionalizadas el trabajo en equipo y la dirección son más importantes y el flujo de comunicación horizontal es mayor que el de la comunicación vertical. El apoyo social en las burocracias profesionalizadas es, en mayor medida, de tipo emocional e informal. Por tanto, el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante a la percepción que el individuo tiene de la estructura organizacional. Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional; esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a la intervención sobre el síndrome. (26)

2.4. Definición operacional de palabras clave

Síndrome de burnout

“El mismo se caracteriza por la fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, que aparecen como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas”. (21)

Agotamiento emocional

Experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios debido al contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. (22)

Despersonalización

Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. (22)

Baja realización personal en el trabajo

Tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. (23)

Factores relacionados

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método y nivel de investigación

3.1.1. Método

Método descriptivo.

3.1.2. Nivel de investigación

Nuestra investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación. Los niveles correlacionales buscan las relaciones o asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis. (27)

3.1.3. Tipo de investigación

La presente clasificación y muy usando entre los profesionales de salud lo da doctor y director actual de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Abner Fonseca Livias, en su libro titulado “investigación científica en salud con enfoque cuantitativo”: (28)

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**.

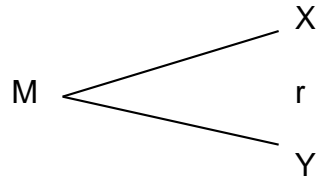
Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectiva**.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis es bivariado.

3.1.4. Diseño del estudio

Para efecto de la investigación se considero el diseño descriptivo relacional: (29)



Dónde:

M = Población Muestral

X =Variable factores asociados

y = Variable síndrome de Burnout

r= La relación probable entre las variables

3.2. Operacionalización de la hipótesis y variables

a) Hipótesis

Ha: Los factores individuales,sociales y organizacionales están asociados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.

Ho: Los factores individuales,sociales y organizacionales no están asociados al síndrome de burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2017.

b) Sistema de variables, dimensiones e indicadores

Variable Independiente: Factores asociados

Variable dependiente: Síndrome de Burnout

c) Esquema del diseño de operativización

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	ÍTEM EN EL INSTRUMENTO	
VARIABLE DEPENDIENTE: Síndrome de Burnout	Cuantitativa	Ocupacion	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstetra ✓ Lic. Enfermería ✓ Cirujano medico ✓ Tec. De enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal	Encuesta	Instrumento	
		Cansancio emocional	Fatiga laboral Frustración laboral Desgaste físico y mental Tensión en el trabajo con personas Cansancio emocional/laboral	Escala de Maslach Burnout Inventory. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.	Numérica	Escala de Maslach Burnout Inventory.	Instrumento N° 1 1-2-3-6-8-13-14-16-20	
		Despersonalización	Falta de identidad laboral				5-10-11-15-22	
		Realización personal	Equilibrio emocional laboral				4-7-9-12-17-18-19-21	
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados.	Cualitativa	Factores individuales	Género femenino	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal	Encuesta	Instrumento N° 2 2.1	
			Edad mayor de 40 años				2.2	
		Factores sociales	Falta de apoyo social				2.3	
			Mala relación intrapersonal				2.4	
	Cualitativa	Factores organizacionales	Ambiente laboral inadecuado		<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal	Encuesta	1.1
			Falta de reciprocidad					1.2
			Clima organizacional inadecuado					1.3
			Clima laboral hostil					1.4

3.3. Cobertura del estudio

a) Población

El estudio se realizará en la Microrred de Aucayacu, perteneciente al Ministerio de Salud, que brinda servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia a la población.

Se consideró la población en estudio a todos los profesionales de salud, entre nombrados, contratados y serums. Los cuales forman un total de 58 profesionales.

b) Muestra

El tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula: (30)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo que es igual 48 profesionales de salud.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{48 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(48 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 48$$

La muestra estará conformada por 48 profesionales.

Criterios de Inclusión

- ✓ Profesional de la salud nombrado y contratado, que trabajen en la Microrred y en las distintas estrategias sanitarias.
- ✓ Profesional de la salud que solo trabajan en la Microrred de Aucayacu y no en otra Microred.
- ✓ Profesional de la salud que acepte ingresar al estudio

c) Delimitación geográfico-temporal y temática

La delimitación del presente estudio se caracteriza por una delimitación de ámbito geográfico de la Microrred de Aucayacu; asimismo el tiempo estará delimitado en el tiempo comprendido del 2017. Respecto a la temática se centrará en identificar casos de estrés crónico (Burnout) en los profesionales de la salud de la Microrred de Aucayacu.

3.4. Técnicas e instrumento

a) Para recolección de datos

La técnica que se empleo fue la encuesta, esta técnica se utilizo con el fin de obtener información de la muestra en estudio, sobre los factores laborales y socio familiares.

El instrumento fue un cuestionario tipo Escala de Likert del Síndrome de Desgaste: se utilizo como evaluación del síndrome de Burnout en el profesional de salud. En este cuestionario se empleo preguntas relacionadas a factores socio - demográficos y laborales

del personal de salud en estudio (Anexo 2). 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.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

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

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

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Realizado la prueba piloto tenemos que el análisis de fiabilidad del instrumento en la presente investigación es de alta confiabilidad:

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	99	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	99	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,919	,918	3

Matriz de correlaciones inter-elementos

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Cansancio Emocional	1,000	,879	,717
Despersonalización	,879	1,000	,771
Realización Personal	,717	,771	1,000

Fuente: Base de datos de la investigación.

b) Interpretación de datos y resultados

La interpretación de datos y resultados se realizó mediante la contrastación con las referencias de

investigación consultadas así como con las teorías planteadas en la investigación.

c) Análisis y datos, prueba de hipótesis

Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó estadísticos de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrada para comparar grupos (con síndrome de Burnout – sin síndrome de Burnout) Chi cuadrado de homogeneidad por tratarse de la asociación de una variable cuantitativa (valor numérica de la escala del cuestionario) y una variable categórica (factores asociados) con el fin de buscar la relación categórica entre los factores de riesgo y el síndrome de Burnout. También se medirá la fuerza de asociación de los factores de riesgo con un nivel de significancia del 0,05. En todo el procesamiento de los datos se tendrá que utilizar el paquete estadístico SPSS versión 23 y el programa Excel 2016.

4. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla N° 01.

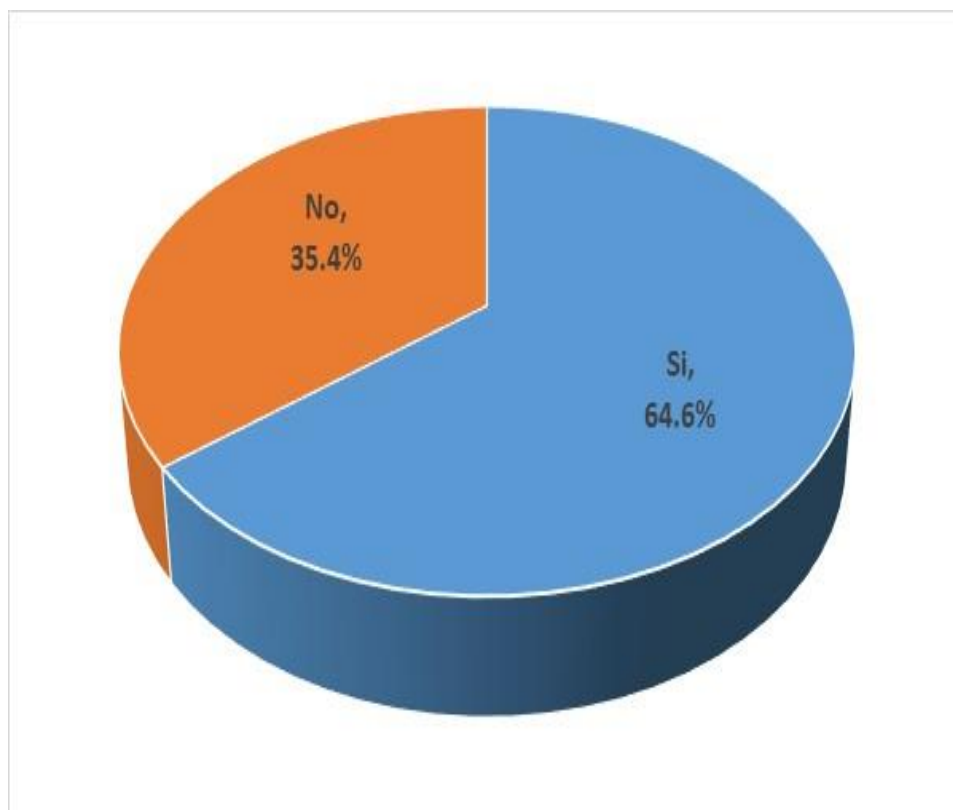
Distribución de los profesionales de la salud según factores individuales - Microrred Aucayacu, 2017

Factores Individuales	n = 48	
	Frecuencia	Porcentaje
Género Femenino:		
Si	31	64.6
No	17	35.4
Edad mayor a 40 años:		
Si	17	35.4
No	31	64.6

Fuente: Cuestionario aplicado

Figura N° 01.

**Porcentaje de los profesionales de la salud según género femenino -
Microrred Aucayacu, 2017**



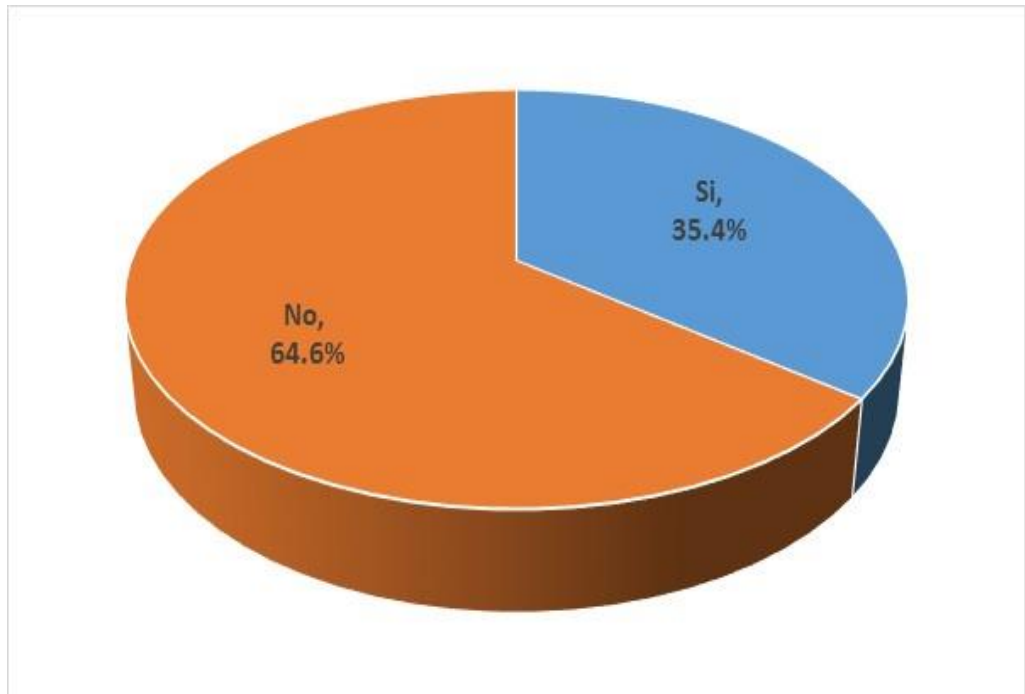
Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En relación a la distribución según sexo femenino, en los profesionales de la salud de la Microrred Aucayacu, el [64,6%(31)] pertenecen al sexo femenino, y el [35,4%(17)] son del sexo masculino.

Figura N° 02.

Porcentaje de los profesionales de la salud según edad mayor a 40 años - Microrred Aucayacu, 2017



Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

Según la distribución de los profesionales mayores de 40 años, el [35,4%(17)] corresponde a este grupo etario, mientras que el [64,6%(31)] son profesionales de la salud con edad menor a 40 años.

Tabla N° 02.

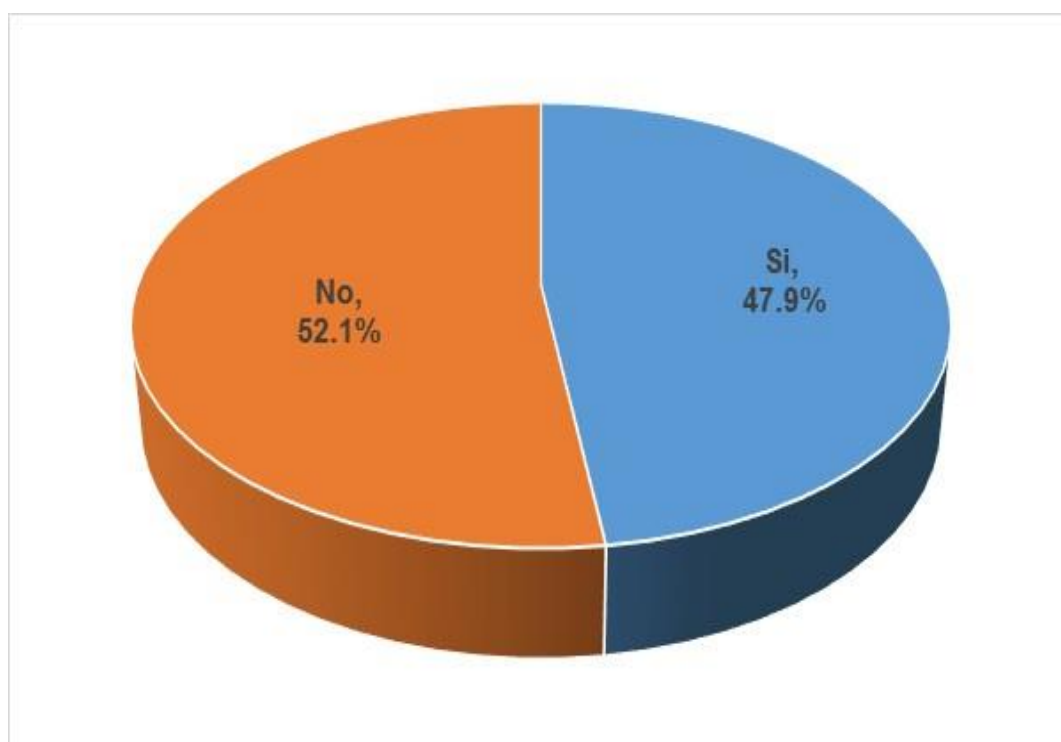
**Distribución de los profesionales de la salud según factores sociales -
Microrred Aucayacu, 2017**

Factores Sociales	n = 48	
	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente apoyo social:		
Si	23	47.9
No	25	52.1
Inadecuada relación interpersonal:		
Si	21	43.8
No	27	56.2

Fuente: Cuestionario aplicado

Figura N° 03

Porcentaje de los profesionales de la salud según insuficiente apoyo social - Microrred Aucayacu, 2017



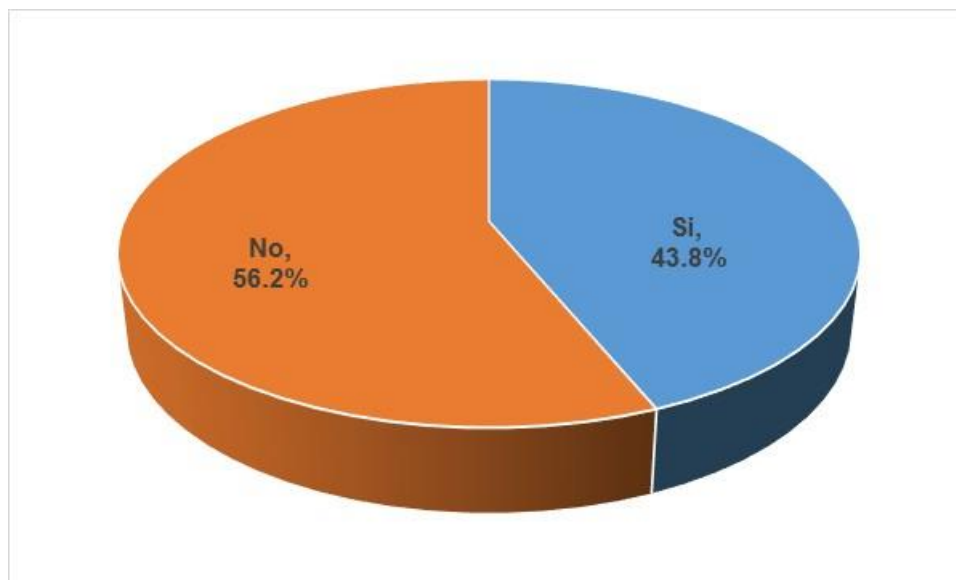
Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En relación a la presencia de apoyo social, los profesionales de la salud de la Microrred Aucayacu refirieron en 52,1%(25)] no faltar apoyo social, mientras que el [47,9%(23)] refirió que si falta apoyo social al personal de salud.

Figura N° 04

Porcentaje de los profesionales de la salud según inadecuada relación interpersonal - Microrred Aucayacu, 2017



Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

Según la percepción de los profesionales de la salud de la Microrred Aucayacu, el [56,2%(27)] refirió no percibir una inadecuada relaciones interpersonales, ligeramente menor [43,8%(21)] refirió si haber relaciones interpersonales inadecuadas en los trabajadores de la salud.

Tabla N° 03.

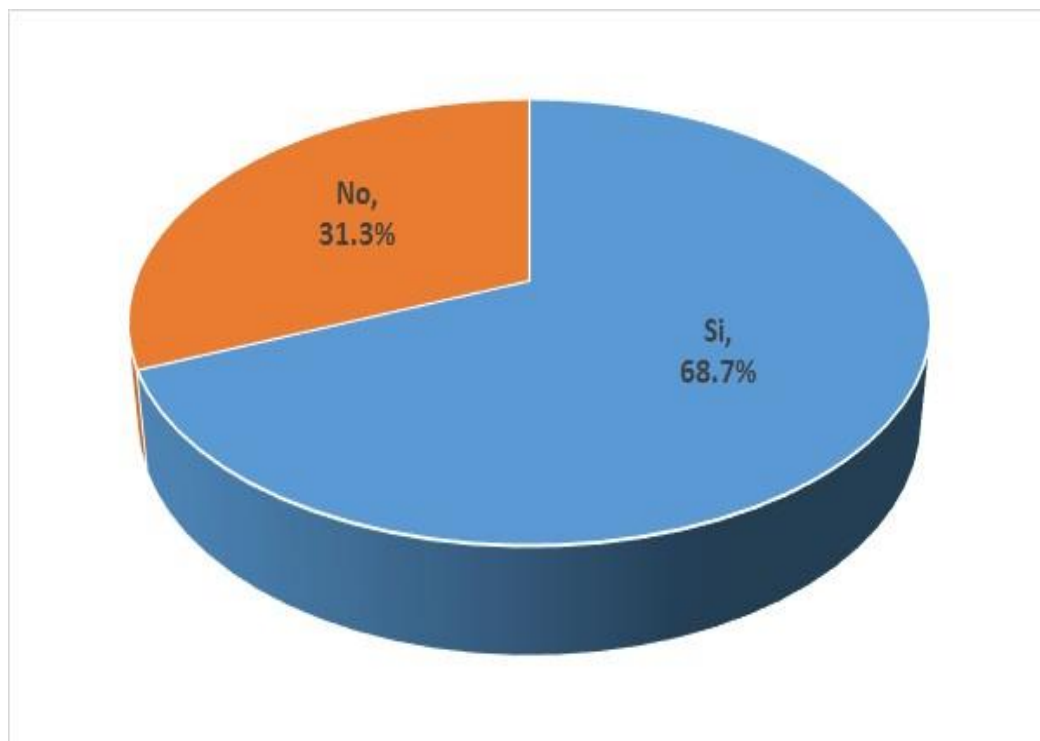
Distribución de los profesionales de la salud según factores organizacionales - Microrred Aucayacu, 2017

Factores Organizacionales	n = 48	
	Frecuencia	Porcentaje
Ambiente laboral inadecuado:		
Si	33	68.7
No	15	31.3
Falta reciprocidad:		
Si	35	72.9
No	13	27.1
Clima organizacional inadecuado:		
Si	34	70.8
No	14	29.2
Clima laboral hostil:		
Si	34	70.8
No	14	29.2

Fuente: Cuestionario aplicado

Figura N° 05

**Porcentaje de los profesionales de la salud según ambiente laboral
inadecuado - Microrred Aucayacu, 2017**



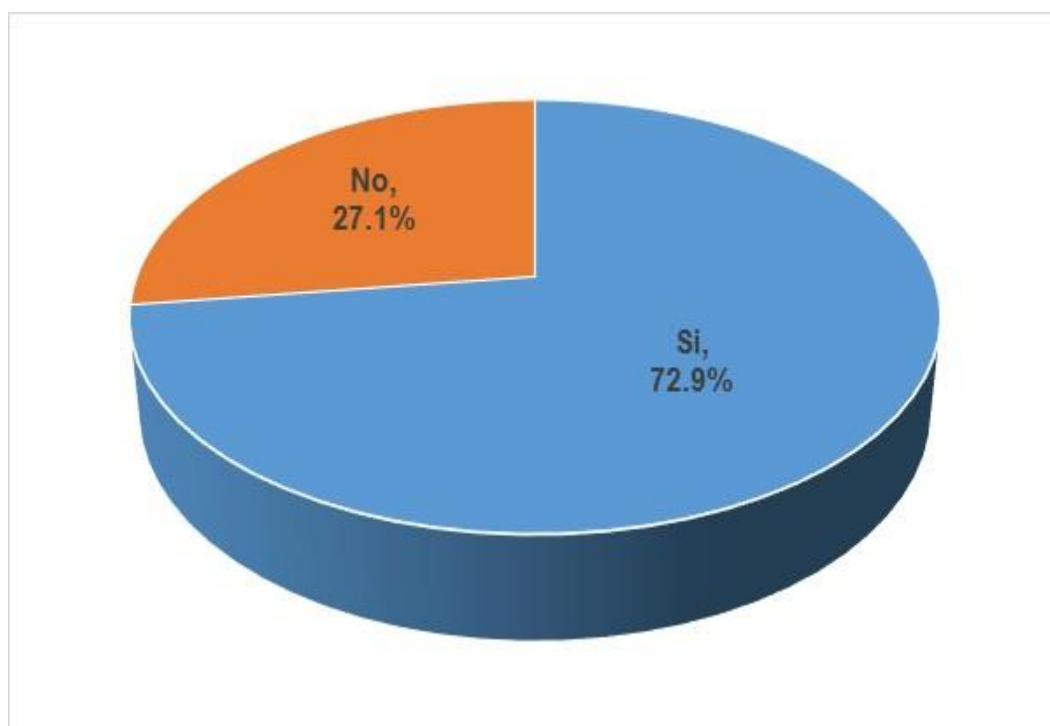
Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En relación a la percepción de los trabajadores sobre un ambiente laboral inadecuado, el [68,7%(33)] refirió la existencia de un ambiente laboral inadecuado en la Microrred Aucayacu, mientras que el [31,3%(15)] refirió lo contrario.

Figura N° 06

**Porcentaje de los profesionales de la salud según reciprocidad -
Microrred Aucayacu, 2017**



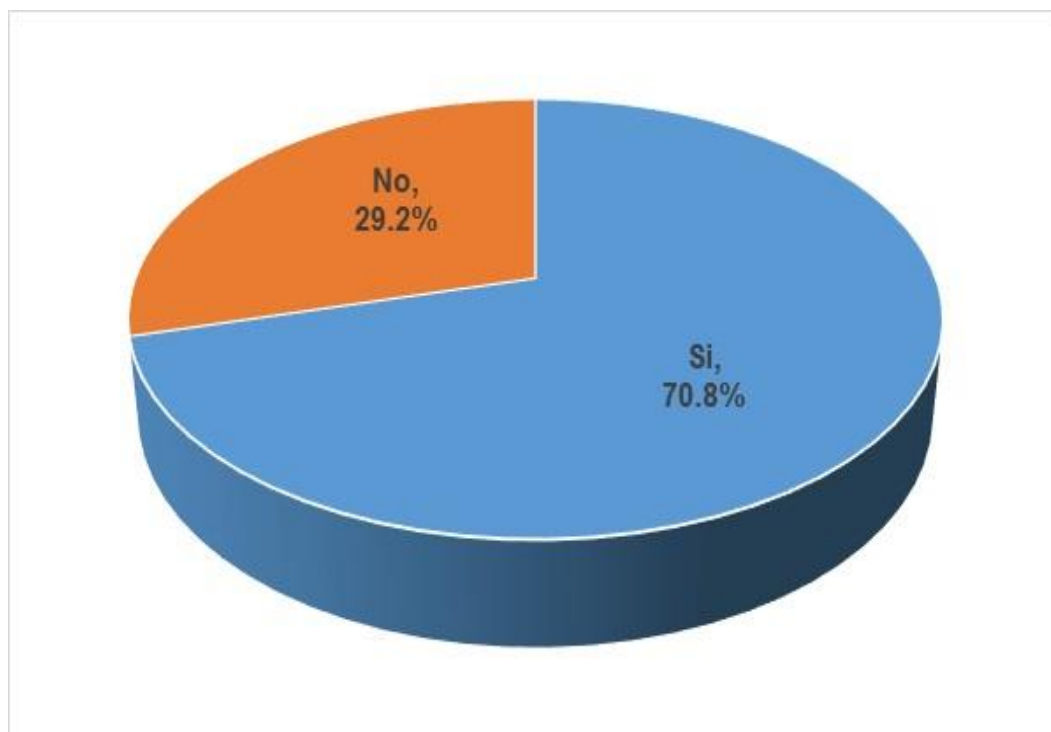
Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En relación a la reciprocidad entre los trabajadores de salud de la Microrred Aucayacu, el [72,9%(35)] refirió la falta de reciprocidad, solo el [27,1%(13)] mencionó la existencia de reciprocidad entre los trabajadores de la Microrred Aucayacu.

Figura N° 07

Porcentaje de los profesionales de la salud según Clima organizacional inadecuado - Microrred Aucayacu, 2017



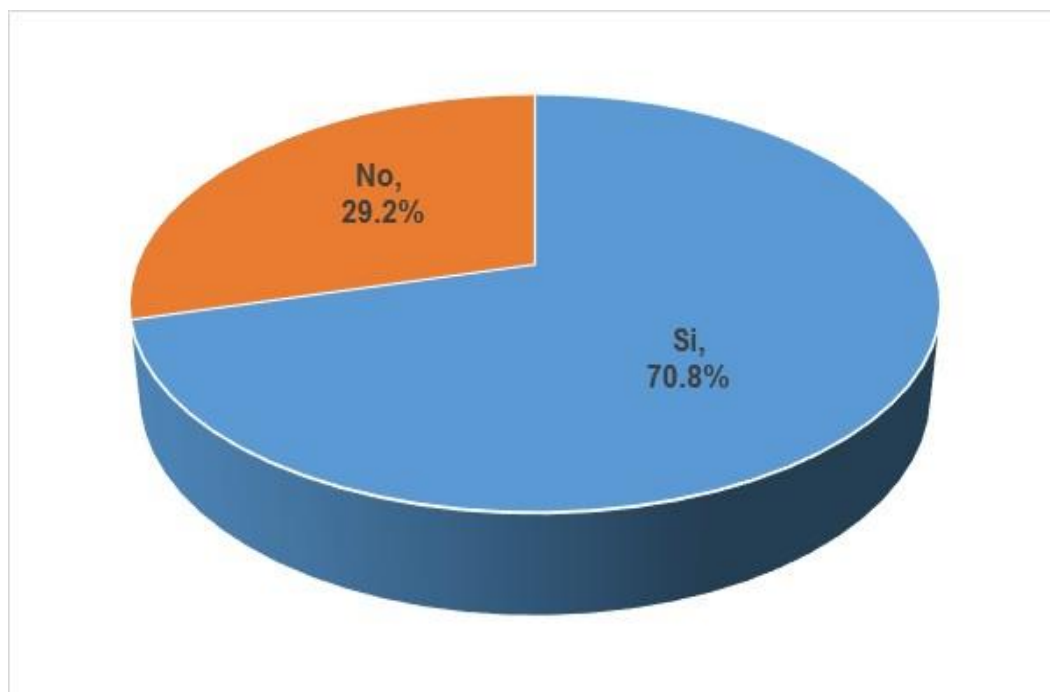
Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En relación a la percepción de un clima organizacional inadecuado dentro de la institución, el [70,8%(34)] refirió evidenciar un clima inadecuado dentro de la Microrred Aucayacu, solo el [29,2%(14)] refiere no evidenciar un clima inadecuado.

Figura N° 08

**Porcentaje de los profesionales de la salud según Clima laboral hostil -
Microrred Aucayacu, 2017**



FFuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En relación a la percepción de un clima laboral hostil dentro de la institución, el [70,8%(34)] refirió evidenciar un clima hostil dentro de la Microrred Aucayacu, el [29,2%(14)] refiere no evidenciar un clima laboral hostil

Tabla N° 04

Nivel de estrés del profesional de la salud según escala

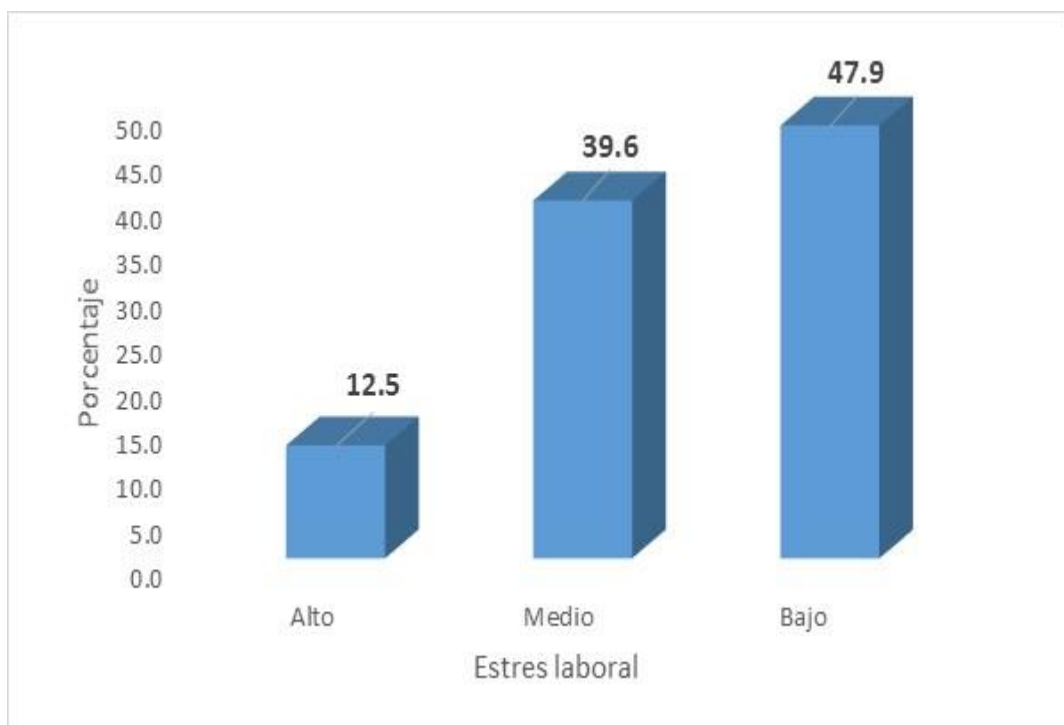
Microrred Aucayacu, 2017

Variable	n = 48	
	Frecuencia	Porcentaje
Realización personal:		
Alto	6	12.5
Medio	19	39.6
Bajo	23	47.9
Despersonalización:		
Alto	6	12.5
Medio	24	50.0
Bajo	18	37.5
Agotamiento emocional:		
Alto	10	20.8
Medio	23	47.9
Bajo	15	31.3

Fuente: Cuestionario aplicado

Figura N° 09

**Estrés laboral según escala realización personal Microrred Aucayacu,
2017**



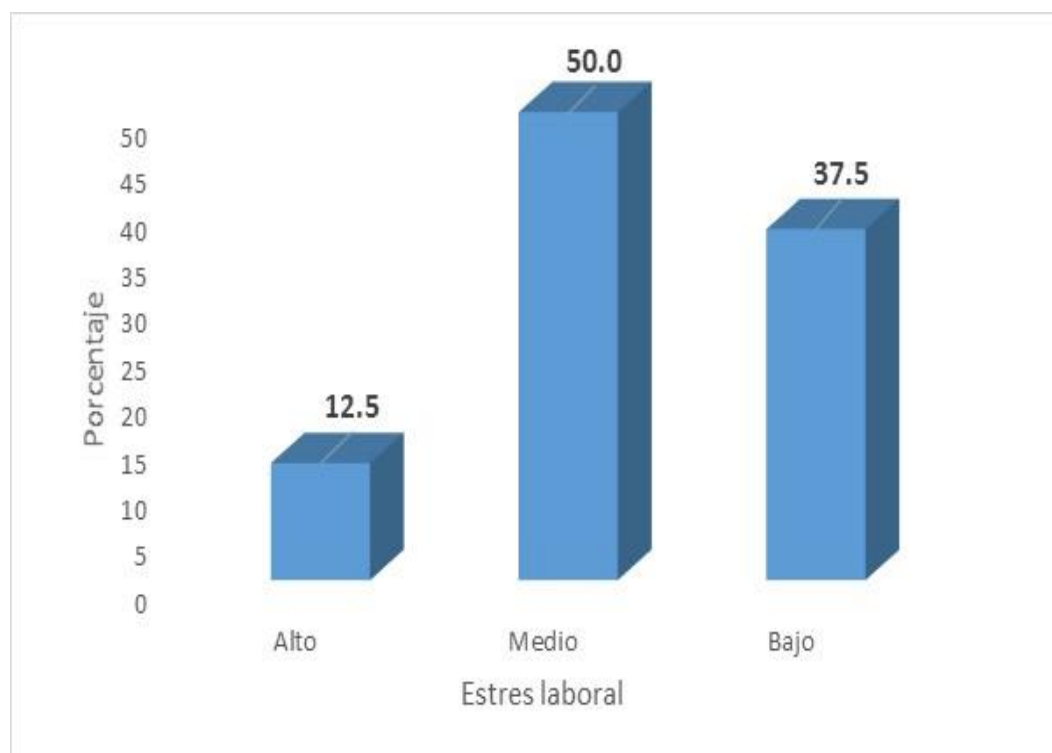
Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

Para la sub escala realización personal, la cual está relacionada en obtener el logro soñado que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia, se ha evidenciado que él [47,9%(23)] de los profesionales se encuentra con un estrés bajo, el [39,6%(19)] se encuentra con un nivel de estrés medio, y solo el [12,5%(6)] se encuentra con estrés laboral alto.

Figura N° 10

**Estrés laboral según escala despersonalización Microrred Aucayacu,
2017**



Fuente: Cuestionario aplicado

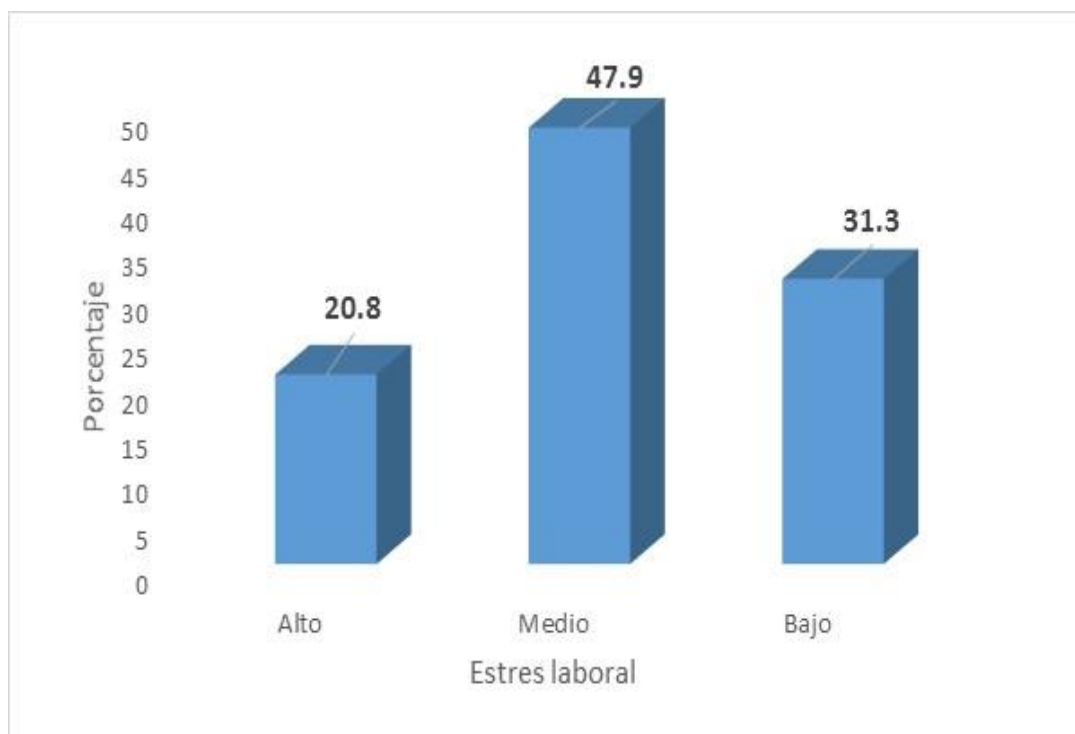
INTERPRETACION:

Para la sub escala despersonalización, la cual está relacionada a la alteración de la percepción de uno mismo que hace de que nos sintamos separado de uno mismo, se ha evidenciado que él [50,0%(24)] de los profesionales de la salud se encuentra con un estrés medio, el [37,5%(18)] tiene un nivel de estrés bajo, y el [12,5%(6)] alcanzó un estrés laboral alto.

Figura N° 11

Estrés laboral según escala agotamiento emocional - Microrred

Aucayacu, 2017



Fuente: Cuestionario aplicado

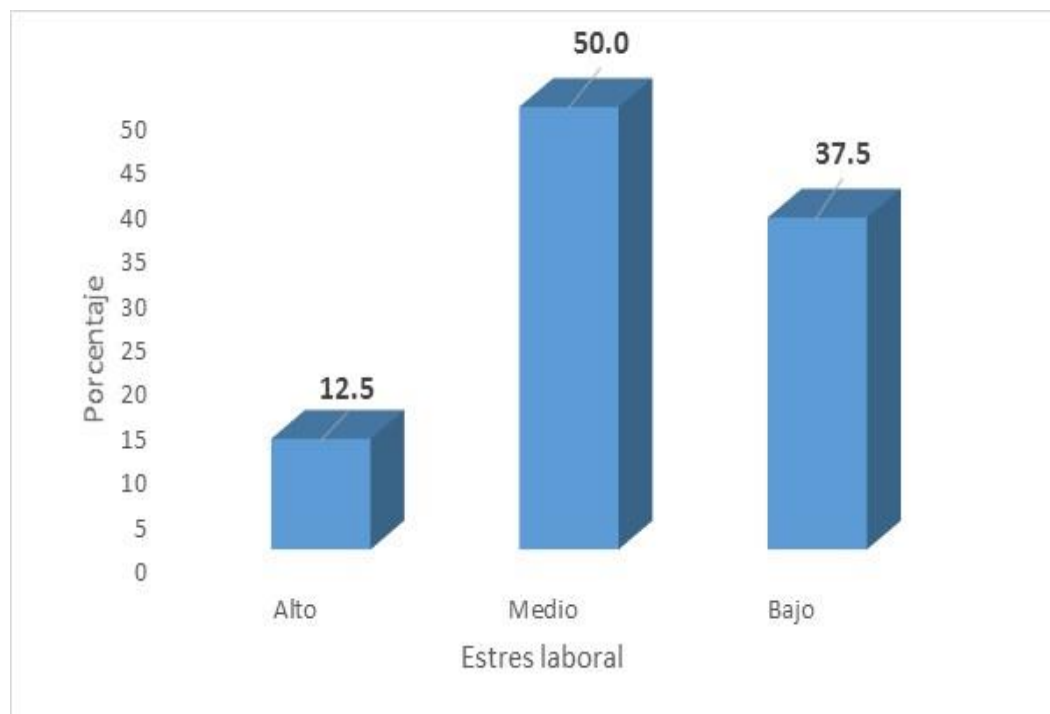
INTERPRETACION:

Para la sub escala agotamiento emocional, referida al sentimiento de estar emocionalmente agotado debido al trabajo que se realiza. En ese sentido los profesionales de la salud en estudio mayoritariamente evidenciaron un nivel medio de estrés [47,9%(23)]; el [31.3%(15)] mostró un nivel de estrés laboral bajo, solo él [20,8%(10)] alcanza un nivel alto de estrés laboral en esta sub escala.

Figura N° 12

Estrés laboral global en los profesionales de la salud - Microrred

Aucayacu, 2017



Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En relación al nivel de estrés global del profesional de la salud de la Microrred Aucayacu; el [50,0%(24)] tiene un nivel medio de estrés laboral, el [37,5%(18)] alcanza un nivel bajo de estrés laboral, y solo él [12,5%(6)] tiene un estrés laboral alto. Por lo que se relaciona al profesional de la salud con un [62,5%(30)] con estrés laboral.

4.2. Análisis inferencial

Tabla N° 05

Relación estrés laboral y factores individuales en profesionales de la salud

Microrred Aucayacu, 2017

Factores Individuales	Presencia Síndrome Burnout				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Género femenino:						
Si	23	76.7	8	44.4	5,107	0,024
No	7	23.3	10	55.6		
Edad mayor de 40 años:						
Si	7	23.3	10	55.6	5,107	0,024
No	23	76.7	8	44.4		

Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En cuanto a la relación entre los factores individuales y la presencia de síndrome de Burnout según el test MBI en los profesionales de la salud de la Microrred Aucayacu, se encontró como factor definitivo el ser del sexo femenino con un $X^2= 5,107$ y un valor $p= 0,024$ y el ser mayor de 40 años con un $x^2= 5,107$ y un valor $p= 0,024$. Siendo estadísticamente significativas, es decir el ser del sexo femenino y trabajador mayor de 40 años se encuentran relacionados a la presencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud.

Tabla N° 06

Relación estrés laboral y factores sociales en profesionales de la salud

Microrred Aucayacu, 2017

Factores Sociales	Presencia Síndrome Burnout				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Falta apoyo social:						
Si	15	50	8	44.4	0,139	0,709
No	15	50	10	55.6		
Relación interpersonal inadecuada:						
Si	9	30	12	66.7	6,146	0,013
No	21	70	6	33.3		

Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En cuanto a la relación entre los factores sociales y la presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de la Microrred Aucayacu, se encontró como factor definitivo a las relaciones interpersonales inadecuadas con un $X^2 = 6,146$ y un valor $p = 0.013$ siendo esta estadísticamente significativa, es decir el tener relaciones interpersonales inadecuadas con los compañeros de trabajo se asocia a la presencia de Burnout.

No se encontró relación entre la falta de apoyo social y Burnout en los profesionales en estudio.

Tabla N° 07

Relación entre estrés laboral y factores organizacionales en profesionales de la salud Microrred Aucayacu, 2017

Factores Organizacionales:	Presencia Síndrome Burnout				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Ambiente laboral inadecuado:						
Si	20	66.7	13	72.2	0,162	0,688
No	10	33.3	5	27.8		
Falta de reciprocidad:						
Si	22	73.3	13	72.2	0,007	1,000
No	8	26.7	5	27.8		
Clima organizacional inadecuado:						
Si	26	86.7	8	44.4	9,708	0,002
No	4	13.3	10	55.6		
Clima laboral hostil:						
Si	26	86.7	8	44.4	9,708	0,002
No	4	13.3	10	55.6		

Fuente: Cuestionario aplicado

INTERPRETACION:

En cuanto a la relación entre los factores organizacionales y la presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, se encontró como factores definitivo a la presencia de clima organizacional inadecuado, así como la presencia de un clima laboral hostil con un $x^2= 9,708$ y un valor $p= 0,002$ para ambas variables.

Por lo que se infiere que el clima organizacional inadecuado y el clima laboral hostil de la Microrred Aucayacu están relacionado a la presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

Los otros factores tales como ambiente laboral inadecuado y poca reciprocidad entre los trabajadores de la salud, no se relacionan a la presencia de Burnout.

5. DISCUSION

En cuanto a la relación entre los factores individuales y la presencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud Microrred Aucayacu el ser del sexo femenino y ser mayor de 40 años se encuentran relacionados. En cuanto a la relación entre los factores sociales y la presencia de síndrome de Burnout se encontró como factor definitivo a las relaciones interpersonales inadecuadas. Y en cuanto a la relación entre los factores organizacionales y la presencia de síndrome de Burnout se encontró como factores definitivos a la presencia de clima organizacional inadecuado, así como la presencia de un clima laboral hostil.

Es así que nuestros resultados concuerdan claramente con realizados en México el año 2016 por Chavarría R, Colunga F, Castellanos J, Peláez K. "Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2° nivel en México". Un total de 12 médicos de pregrado y 4 de posgrado (53,33% del total) se ubicaron con nivel alto de en la escala de burnout. Las variables especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales tienen mayor efecto en su presentación. Llegando a las conclusiones que el síndrome de burnout es frecuente en los médicos docentes de nuestro hospital. Está directamente influido por el factor preocupaciones personales y la falta de organización. Las variables sociodemográficas y de tipo organizativo influyen de forma primordial en la aparición de burnout en los docentes. (8)

Podemos decir también que otro estudio realizado México el año 2015, se asemeja a nuestras conclusiones, este estudio fue llevado a cabo por los investigadores Aldrete MG, Navarro C y González R. "Factores

psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud”. En cuanto al Burnout, 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó ($p < 0,05$) con seis de las ocho áreas de los factores psicosociales evaluados. Conclusión: Se confirmó la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout. (9)

En España e año 2015, Navarro D, Ayechu A. investigaron la “Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria”. Donde aproximadamente un tercio de los profesionales de Atención Primaria presentaron niveles altos de *burnout*, asociado principalmente con el área de trabajo, el tamaño del cupo y el grupo profesional, con mayor prevalencia en administrativos y médicos de familia. (10) Dichos resultados se ven reflejados también en nuestros resultados.

En centro america Mexico el año 2015. Juárez MG., investigo los “Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México”. La prevalencia del Síndrome de Burnout, determinó que el 97% de la población está expuesta a padecerlo en los niveles medio y alto; estableciéndose como factores de riesgo ser del género femenino, estar en edad de 31 a 35 años de edad, de 11 a 15 años laborando, con una antigüedad de 6 a 10 años en el mismo servicio y personal que labora en terapia intensiva. (11)

Al discutir nuestros resultados a nivel nacional, pudimos observar que dichos resultados concuerdan con los descriptos en Chimbote en el año 2014, por el investigador llamado Lallihuamán M., en su estudio titulado “Factores laborales y personales relacionados con el síndrome de burnout en los trabajadores del área de salud en línea del hospital III salud. Chimbote”. De donde se evidencio que los factores personales, edad y estado civil, no se relacionan significativamente con el síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Salud en línea ($p < 0,05$). Palabra clave: Síndrome de Burnout; factores laborales. (17)

De la misma forma nuestras conclusiones concordan con el estudio llevado a cabo en Tacna el año 2014, por Valdivia H. “Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna”. En cuanto a los factores sociodemográficos: La mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada; si tienen hijos; cuentan con la 2da especialidad; cumplen función asistencial; con un promedio de 1 a 5 pacientes atendidos por turno. Menos de la mitad trabajan en la sala de programación; con 1 a 10 años como tiempo de servicio y ocasionalmente trabajan en otra institución. Más de la mitad del personal de enfermería no tiene síndrome de Burnout y un porcentaje significativo con síndrome de Burnout moderado. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficas y laborales, y el síndrome de Burnout. (18)

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Para la sub escala realización personal, la cual está relacionada en obtener el logro soñado que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia, se ha evidenciado que él [47,9%(23)] de los profesionales se encuentra con un estrés bajo, el [39,6%(19)] se encuentra con un nivel de estrés medio, y solo el [12,5%(6)] se encuentra con estrés laboral alto.

Para la sub escala despersonalización, la cual está relacionada a la alteración de la percepción de uno mismo que hace de que nos sintamos separado de uno mismo, se ha evidenciado que él [50,0%(24)] de los profesionales de la salud se encuentra con un estrés medio, el [37,5%(18)] tiene un nivel de estrés bajo, y el [12,5%(6)] alcanzó un estrés laboral alto.

Para la sub escala agotamiento emocional, referida al sentimiento de estar emocionalmente agotado debido al trabajo que se realiza. En ese sentido los profesionales de la salud en estudio mayoritariamente evidenciaron un nivel medio de estrés [47,9%(23)]; el [31,3%(15)] mostró un nivel de estrés laboral bajo, solo él [20,8%(10)] alcanza un nivel alto de estrés laboral en esta sub escala.

En relación al nivel de estrés global del profesional de la salud de la Microrred Aucayacu; el [50,0%(24)] tiene un nivel medio de estrés laboral, el [37,5%(18)] alcanza un nivel bajo de estrés laboral, y solo él [12,5%(6)] tiene un estrés laboral alto. Por lo que

se relaciona al profesional de la salud con un [62,5%(30)] con estrés laboral.

En cuanto a la relación entre los factores individuales y la presencia de síndrome de Burnout el ser del sexo femenino y ser mayor de 40 años se encuentran relacionados a la presencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud.

En cuanto a la relación entre los factores sociales y la presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de la Microrred Aucayacu, se encontró como factor definitivo a las relaciones interpersonales inadecuadas. No se encontró relación entre la falta de apoyo social y Burnout en los profesionales en estudio.

En cuanto a la relación entre los factores organizacionales y la presencia de síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, se encontró como factores definitivos a la presencia de clima organizacional inadecuado, así como la presencia de un clima laboral hostil.

6.2. Recomendaciones

1. Necesidad de vacaciones

Los líderes de los equipos tenemos que hacer todo lo posible para que los miembros del equipo tomen sus vacaciones por lo menos dos veces durante el año, porque además de que sirven para descansar, también para despejarse y sobre todo para cargarse de energía, que es básica para tener fuerza tanto en la parte física como en la emocional para

poder concluir las tareas asignadas así como los objetivos organizacionales.

2. Trabajo de integración

El empleado quemado, que está a punto de fundirse, se empieza a aislar del resto del grupo, la agresividad es su medio de defensa y su productividad empieza a disminuir. Lo que tenemos que hacer es efectuar una labor de equipo para volver a integrarlo, tal vez salir a comer, tener charlas constantes y preguntarle sobre su estado de ánimo y recomendarle que por las tardes realice ejercicios de relajación como yoga, natación o pilates, para que empiece a soltar toda la tensión acumulada y en algunos casos podemos sugerir un tratamiento con el psicólogo de la empresa o uno externo para que le pueda ayudar en la parte emocional que es por donde pasa la mayor parte del problema.

3. Balancear las cargas de trabajo

Debemos identificar cuando le estamos cargando la mano a uno de los integrantes del equipo, pues a veces pensamos que por su gran habilidad, inteligencia, capacidad, a su falta de decisión para decir no a las constantes tareas que le son asignadas, que lo único que provocaremos es que se harte y terminemos quemándolo. La forma de darle vuelta a esta situación es a través de una buena distribución de las cargas de trabajo para que no se concentren en unos cuantos elementos del grupo.

4. Crear incentivos

Debido a que la aparición del burnout en las empresas es porque el empleado siente poca satisfacción a nivel laboral y como consecuencia aparece la frustración, tenemos que crear una serie de incentivos como bonos, premios, llevarlos a comer y pagar la cuenta, reconocer su esfuerzo, verificar cuándo fue su último incremento de sueldo, encontrar formas de mantenerlos motivados y no sea un gran peso el asistir al trabajo.

Actuar a tiempo y establecer acciones preventivas para no tener casos de burnout en nuestros centros de trabajo resulta una labor de real importancia, porque significaría que le estamos dando mucha importancia al mejor activo que tienen las empresas, que es el recurso humano, no solo porque estaríamos en la antesala de poder perder gente valiosa, porque ante todo debemos preocuparnos por la integridad física y mental del personal.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) WHO. Transtornos depresivos. [Online].; 2000 [Citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.org>.
- 2) Feliciano K. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. [Online].; 2005. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 5(3): 319-328.. [Citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-8292005000300008&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300008>.
- 3) Mamani A, Obando R, Uribe AM. Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia. Rev Per Obst

Enf.. 2007, ene./julio; 3(1): p.50-57.

- 4) Consejo Nacional de Salud. Plan Nacional de Salud Mental. [Online].; 2005 [Citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%202013%20Per%C3%BA>.
- 5) Microrred Auayacu. ANALISIS DE SITUACION DE SALUD LOCAL DISTRITO DE JOSE CRESPO Y CASTILLO. Diagnóstico. Distrito De Jose Crespo Y Castillo: Centro de Salud Aucayacu, Huánuco; 2015.
- 6) Peralta E. Agotamiento emocional en el personal de enfermería del hospital de la niñez oaxaqueña: la prevención del burnout. Centro Regional de Investigación en Psicología. 2009 agosto 18; 3(1): p. Pág. 5-10.
- 7) Campos Antonieta DM. Causas y efectos del estrés laboral. [Online].; 2010 [Citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos34/causas-estres-laboral/causas-estres-laboral.shtml>.
- 8) Chavarría R, Colunga F, Castellanos J, Peláez K.. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2º nivel en México. Educ Med. 2016 diciembre; 1(1).
- 9) Aldrete MG, Navarro C, González R.. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Cienc Trab. 2015 mayo; 17(52).
- 10) Navarro D, Ayechu A.. "Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN - Medicina de familia. 2015 junio; 41(4).
- 11) Juárez MG.. Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez,

Chihuahua, México. CULCyT. 2015 mayo; 57(2).

- 12) Navarro D, Ayechu A, Huarte I.. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. revista española de medicina de familia. 2015 junio; 1(4): p. 191-198.
- 13) Alfaro P, Olmos R, Fuentealba M, Céspedes E.. síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile. CIMEL. 2013 mayo; 18(2).
- 14) Abambari C BI. Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital "José Carrasco Arteaga. Revista medica HJCA. 2015 mayo; 7(2).
- 15) Mejia C, Valladares M, Talledo L, Sánchez K, Rojas C, Arimuya J, et al.. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas.. Rev. chil. neuro-psiquiatr.. 2016 octubre; 54(3).
- 16) Rafael UR, Zapata Y. Factores asociados con las manifestaciones del Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de la Ciudad de Juliaca. 2014. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería. Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez.
- 17) Llallihuamán M. Factores laborales y personales relacionados con el síndrome de burnout en los trabajadores del área de salud en línea del hospital III salud. Chimbote. 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional del Santa.
- 18) Valdivia H.. Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud-Tacna. 2014. Tesis optar el Título de Segunda Especialidad Enfermería en centro quirúrgico. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

- 19) Yslado R, Atoche R, Cermeño B, Rodríguez D, Sánchez J. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú. REVISTADE INVESTIGACIÓNEN PSICOLOGÍA. 2013 Junio; 16(1).
- 20) Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado. Vivat Academia.. 2010. Septiembre.; 1(112).
- 21) Basset I, Estevez R, Leal ML, Granados G, Lopez JT.. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de enfermería de una unidad de psiquiatría de México, D.F.. Enfer neurol (mex). 2011 junio; 1(1).
- 22) De la cruz de paz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. [Online].; 2014 [Citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.
- 23) Martínez A.. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 2010 junio; 112(1).
- 24) Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA.. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud.. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006 julio; 153(2).
- 25) Gil-Monte, PR, Peiró J M.. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis. 1997.
- 26) Gil Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. [Online]. Valencia España; 2001 [Citado el 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>.
- 27) Aguilar Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud.. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).
- 28) Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque

cuantitativo. 1st ed. Unheval , editor. Huanuco: Unheval; 2012.

29) Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex
Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.

30) Barojas S. Cálculo de la muestra en investigaciones de saludSalud en
Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.

ANEXO

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT LABORAL EN PROFESIONALES DE LA MICRORRED AUCAYACU-MINSA 2017

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES	E	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS	ESTADISTICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout laboral en profesionales de la Microrred Aucayacu - Minsa 2014?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Constituye el Síndrome Burnout una patología prevalente en los profesionales de la Microrred Aucayacu ?</p> <p>¿Qué relación existe entre motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, y autopercepción del desempeño laboral con el Síndrome Burnout en los profesionales de la Microrred Aucayacu ?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>- Determinar los factores asociados al síndrome de burnout laboral en profesionales de la microrred Aucayacu - minsa 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS.</p> <p>-Caracterizar a los profesionales de la microrred Aucayacu.</p> <p>-Identificar la existencia del Síndrome Burnout como patología profesional prevalente en los profesionales de la Microrred Aucayacu.</p> <p>-Identificar las variables socio-demográficas como factores asociados al Síndrome Burnout.</p> <p>-Establecer la relación que existe entre inadecuado horario de trabajo y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en estudio</p>	<p>H.A</p> <p>La edad, sexo, estado civil, clima familiar, número de paciente recurso humano profesional de salud por servicio, horario de trabajo son factores asociados al síndrome de Burnout</p> <p>H.O</p> <p>La edad, sexo, estado civil, clima familiar, número de paciente por servicio, recurso humano profesional de salud por servicio, horario de trabajo no son factores asociados al síndrome de Burnout.</p>	<p>V.D</p> <p>SÍNDROME DE BURNOUT</p> <p>V. Independiente.</p> <p>Factores Asociados</p> <p>V. Interviniente.</p> <p>Factores asociados como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo ✓ Pareja inestable ✓ Clima familiar alterada ✓ Atención de mayor de 15 pacientes ✓ Inadecuado personal por servicio ✓ Inadecuado horario de trabajo 		<p>La Población de estudio:</p> <p>Está constituida por los profesionales de la salud que laboran en la Microrred Aucayacu durante el año 2014.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>No probabilístico por conveniencia.</p> <p>La muestra:</p> <p>Quedará constituida por 59 profesionales de salud de la Microred Aucayacu, de los cuales los que presentan síndrome de bournot serán considerados como casos.</p>	<p>TIPO Y NIVEL</p> <p>Tipo de estudio -Observacional analítico tipo observacional.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental, relacional – causal transeccional.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Será la encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Será un cuestionario.</p>	<p>Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrada.</p>

ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POST GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY PARA EVALUAR EL SINDROME DE BURNOUT

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores asociados al síndrome de Burnout laboral en profesionales de la salud en la Microrred Aucayacu 2017.

INSTRUCCIONES:

Sr.(a), Profesional de la Salud, agradezco anticipadamente que a continuación se presentan, una serie de enunciados en los cuales usted debe colocar con un aspa (x) la columna que representa la frecuencia con que usted le sucede lo que se expresa en el enunciado lo cual permitirá estructurar conclusiones en relación al estudio a fin de modificar la prevención del desgaste profesional. GRACIAS.

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							

9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo							
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

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

ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POST GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT LABORAL**

Factores asociados al síndrome de Burnout laboral en Profesionales de la Salud de la Microrred Aucayacu 2017.

INSTRUCCIONES:

A continuación Ud. tendrá una serie de preguntas relacionadas con el síndrome de Burnout laboral, para lo cual le solicitamos su más sincera colaboración, completando o marcando con un aspa (X) las respuestas que Ud. considere la correcta. Las respuestas serán confidenciales.

GRACIAS.

I. Factores individuales

- 1) Género femenino
 - a) Si
 - b) No
- 2) Edad mayor de 40 años
 - a) Si
 - b) No

II. Factores sociales

- 3) Falta de apoyo social
 - a) Si
 - b) No
- 4) Mala relación intrapersonal
 - a) Si
 - b) No

III. Factores organizacionales

- 5) Ambiente laboral inadecuado
 - a) Si
 - b) No
- 6) Falta de reciprocidad
 - a) Si
 - b) No

7) Clima organizacional inadecuado

a) Si

b) No

8) Clima laboral hostil

a) Si

b) No

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Las preguntas del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Las preguntas son claras y entendibles.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO: