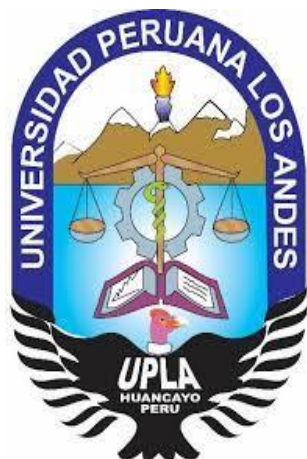


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA – 2022

Para optar : Título profesional de Psicóloga

Autor : Bachiller Villar Munive, Angela Rosario

Asesor (es) : Metodológico: Mg. Vasquez Artica, Jessenia

Temático: Mg. Sapaico Vargas, Osmar Jesús

Línea de investigación Institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y de culminación: Marzo 2022 – agosto 2022

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

A Dios y mi familia, por su apoyo
incondicional.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Al Hospital de Contingencia “Pedro Sánchez Meza” de la Provincia de Chupaca y el personal de salud por el apoyo brindado para realizar mi investigación.

Angela Villar

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el síndrome de Burnout se define como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, se pueden presentar en el personal de salud que labora de forma continua. Así mismo, se muestra el agotamiento emocional como consecuencia de la presión laboral, generando la falta de recursos emocionales; de otro lado la despersonalización indica una respuesta negativa, hacia las otras personas, manifestando actitudes de frialdad y distanciamiento que por lo general lo manifiesta el personal que cuida a otras personas. En cuanto a la disminución de la realización personal se indica la reducción de las propias capacidades en el trabajo (Maslach 1981).

Así mismo, como se refiere son características que se presentan en el personal de salud, que viene trabajando con los pacientes y usuarios que acuden a los establecimientos de salud, por lo tanto, el síndrome de Burnout, es catalogado como un riesgo laboral. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). Nos indica que este fenómeno no solo perjudica al personal de salud, sino también a los pacientes que acuden a estos centros y son atendidos por ellos. Por tal motivo esta investigación, busca describir el síndrome de Burnout en los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca, durante el periodo 2022.

El interés común, es la de contribuir intelecto basado en la ejecución de actividades que van a ayudar a establecer estrategias para lograr abordar el síndrome de burnout en los profesionales de la salud que son afectados con este fenómeno; además, en la actualidad se viene superando las consecuencias de una pandemia, entonces, el personal de salud son quienes se encargaban de afrontar situaciones complicadas que se derivaron a partir de este contexto y hasta hoy en día lo hacen pero con una reducción notable de pacientes positivos COVID-19, así mismo mantienen un perfil de su rol profesional frente a las exigencias de los usuarios, y es por ello que

es fundamental reconocer no solo el síndrome de Burnout sino también, sus dimensiones como son: cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal.

Además, es importante conocerlo con la finalidad de tenerlo como antecedente, así como el manejo de ello con estrategias adecuadas para reducir el síndrome.

Para ello, el instrumento que se utilizó y que midió las tres dimensiones indicadas en el párrafo anterior, es el Maslach Burnout Inventory, el cual fue validado por juicio de expertos, así mismo se obtuvo la consistencia interna con una prueba piloto con los profesionales asistenciales en el Hospital de Contingencia, además el tipo de muestreo fue censal, siendo esta 103 que represento el 100% de la población, con la finalidad de describir las características de interés para la presente investigación.

Por lo tanto, para el logro de lo referido está compuesto de cinco capítulos que se describen a continuación:

En el capítulo I, refiere al planteamiento del problema de la investigación, describiendo la realidad problemática, delimitación del problema, formulación, justificación y los objetivos de la misma. En el capítulo II, se trabajó con el marco teórico, así como los antecedentes de la investigación, el capítulo III, contiene solo la variable no incluye hipótesis por no corresponder al ser una investigación básico de tipo descriptivo. En el capítulo IV, incluye la metodología donde corresponde el tipo, nivel, diseño de investigación, así como la muestra, consideraciones ética y recolección de datos. Y, por último, comprende en el capítulo V: en el que se muestra los resultados además de la discusión, con las cuales se llegó a las conclusiones y recomendaciones.

Contenido

PORTADA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
Contenido	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Delimitación del problema	15
Delimitación temporal.....	15
Delimitación espacial.....	15
Delimitación temática.....	15
1.3 Formulación del problema	16
<i>1.3.1 Problema general</i>	16
<i>1.3.2 Problemas específicos</i>	16
1.4 Justificación	16
<i>1.4.1 Social</i>	16
<i>1.4.2 Teórica</i>	17
<i>1.4.3 Metodológica</i>	17
1.5 Objetivos	18
<i>1.5.1 Objetivo general</i>	18
<i>1.5.2 Objetivos específicos</i>	18
MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
<i>2.1.1 Internacionales</i>	19
<i>2.1.2 Nacionales</i>	21
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Marco conceptual	30
HIPÓTESIS	31

3.1 Hipótesis	31
3.2 Variables	31
METODOLOGÍA	32
4.1 Método de investigación	32
4.2 Tipo de investigación.....	32
4.3 Nivel de investigación.....	33
4.4 Diseño de investigación.....	33
4.5 Población y muestra	33
4.5.1 Población	33
4.5.2 Muestra	35
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.6.1 Técnicas	35
4.6.2 Instrumentos	35
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	37
RESULTADOS.....	40
5.1 PROCESAMIENTOS ESTADÍSTICOS:.....	40
5.2 Descripción de resultados:.....	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
Referencias bibliográficas	55
ANEXOS	60
<i>Anexo 1: Matriz de consistencia</i>	<i>61</i>
<i>Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables</i>	<i>62</i>
<i>Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento</i>	<i>63</i>
<i>Anexo 4: Instrumento de investigación</i>	<i>65</i>
<i>Anexo 5: Constancia de autorización para trabajo de investigación</i>	<i>66</i>
<i>Anexo 6: Constancia de aplicación de instrumento.....</i>	<i>67</i>
<i>Anexo 7: validez y confiabilidad</i>	<i>68</i>
71	
<i>Anexo 8: Data de procesamiento de datos.....</i>	<i>76</i>
<i>Anexo 11: Fotos de aplicación de instrumentos</i>	<i>86</i>

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: <i>Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de salud</i>	14
Tabla 2: <i>Nivel de frecuencia del síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	40
Tabla 3: <i>Nivel de frecuencia en la dimensión de cansancio emocional en los profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	42
Tabla 4: <i>Nivel de frecuencia en la dimensión de despersonalización en los profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	43
Tabla 5: <i>Nivel de frecuencia en la dimensión de realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	45

CONTENIDO DE FIGURAS

Gráfico 1: <i>Porcentajes de niveles elevados del síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	41
Gráfico 2 : <i>Porcentajes de niveles elevados de la dimensión cansancio emocional en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	42
Gráfico 3: <i>Porcentajes de niveles elevados de la dimensión despersonalización en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	44
Gráfico 4: <i>porcentajes de niveles elevados de la dimensión realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.</i>	45

RESUMEN

El síndrome de burnout es un fenómeno muy importante a investigar. La presente investigación titulada “Síndrome de Burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca - 2022”, tuvo como objetivo determinar el nivel de síndrome de burnout en los profesionales asistenciales de la entidad mencionada; haciendo uso del enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un nivel descriptivo simple, con un diseño no experimental y de corte transversal; La población estuvo constituida por 103 profesionales de la salud y con un tipo de muestreo censal; para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual contó con validez y confiabilidad. Se obtuvo los siguientes resultados: Existe nivel alto del síndrome de burnout, que representa el 80.6% de los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia; en cuanto a las dimensiones se obtuvo los siguientes resultados: Cansancio emocional presenta un nivel alto, que representa el 79.6% del total, así mismo la despersonalización presenta un nivel alto, que representa el 83.9% del total, y por último la realización personal, presenta un nivel alto, que representa el 72% del total. Por lo tanto, se concluye que el síndrome de burnout es significativo en el nivel alto, indicando que los profesionales asistenciales presentan rasgos elevados del síndrome, manifestando la existencia de actitudes negativas en la atención que brindan hacia los pacientes.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, despersonalización, cansancio emocional, realización personal.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a very important phenomenon to investigate. The present investigation entitled "Burnout Syndrome in care professionals of a Contingency Hospital of the Province of Chupaca - 2022", aimed to determine the level of burnout syndrome in care professionals of the aforementioned entity; making use of the quantitative approach, of a basic type, with a simple descriptive level, with a non-experimental and cross-sectional design; The population consisted of 103 health professionals and with a type of census sampling; For data collection, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used, which had validity and reliability. The following results were obtained: There is a high level of burnout syndrome, which represents 80.6% of the care professionals of the Contingency Hospital; Regarding the dimensions, the following results were obtained: Emotional exhaustion presents a high level, which represents 79.6% of the total, likewise depersonalization presents a high level, which represents 83.9% of the total, and finally the personal fulfillment, presents a high level, which represents 72% of the total. Therefore, it is concluded that the burnout syndrome is significant at the high level, indicating that healthcare professionals present high traits of the syndrome, manifesting the existence of negative attitudes in the care they provide towards patients.

Keywords: Burnout Syndrome, depersonalization, emotional exhaustion, personal fulfillment.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Este fenómeno del síndrome de burnout, se inició con estudios por los años 70, siendo el psiquiatra Freudenberger (1974) quien lo define como: frustración o fatiga que es producido en el desarrollo de actividades específicas que están relacionadas con el área asistencial de salud, además de una forma de vida o una relación que no produce el refuerzo necesario (p. 159); después, Maslach & Jackson (1981) hacen uso de este término por primera vez para indicar mayores incidencias del síndrome de burnout en profesionales asistenciales, que por la labor están en contacto necesario con los pacientes. Además, el profesional tendrá que enfrentar situaciones de emergencias de los pacientes, en donde tiene la presión de tomar algunas decisiones, la cual implica salvar una vida, este síndrome es tomado con mucha importancia por la OMS, que lo describe como un riesgo laboral que padece el personal de salud, perjudicando también de forma indirecta a las personas que acuden a los establecimientos de salud.

La organización mundial de la salud (OMS, 2019) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o desgaste profesional como un problema relacionado con el trabajo, tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades o

problemas de salud Conexos (CIE-11), aprobada el año pasado, entrando en vigor el 1 de enero de 2022.

En este orden de ideas, el lugar de trabajo constituye una serie de riesgos psicosociales, y lo ideal es abordarlos con la finalidad de salvaguardar la salud mental de los trabajadores, teniendo en cuenta que estas enfermedades mentales, son de gran importancia (OIT, 2016).

En la actualidad, los trabajadores en especial los del área de salud, enfrentan situaciones adversas por la pandemia, durante el año 2020 en América, el personal de salud se vio afectado por el coronavirus, en donde se informó la preocupación por la falta de equipos de bioseguridad con (74%) además, así como él (64%) se preocupaban por la seguridad de sus familiares y amigos (Ali et al, 2019).

Así mismo, cabe indicar que no solo fue un país que se vio afectado, como se sabe este fenómeno afecto a todo el mundo, teniendo consecuencias de distinta índole en cada zona afectada, como de Latinoamérica, la situación fue aún más crítica, siendo este por poseer países sub desarrollados, generando así mayor incertidumbre en el personal de salud.

En Latinoamérica, se desarrolló un estudio en los profesionales de la salud, donde incluye a 13 países, demostró que 628 (88.1%) de los trabajadores de la salud están padeciendo un estrés fuera de lo común, además, 397 (55.7%) sienten que padecen de una sobrecarga laboral, y 271 (38,8 %) po tener más horas de trabajo y por último 533 (74.8%) indican que no reciben soporte psicológico (Medina et al, 2020).

Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) en las encuestas de satisfacción de los usuarios que el ministerio de salud del Perú lo realiza cada año. Siendo el ultimo la del año 2014, en donde la mayor incidencia de los problemas es: demora en la atención (49.3%) y el maltrato durante la atención (34.4%) lo mencionado se encuentra inmerso a la forma que ven el desempeño

de su labor. En donde en la misma encuesta indica que el 19.5% indica insatisfacción y el 20.7% indica que ni satisfecho ni insatisfecho, y que los motivos fundamentales son la falta de mejora del sueldo con un (70.2%) pocas oportunidades de seguir capacitándose (43.7%) y pocas condiciones de los ambientes de trabajo (30.8%), por lo tanto, el síndrome de burnout no solo es perjudicial para el personal de salud, sino también para los pacientes.

A nivel regional, Cárdenas (2019), realizó un estudio titulado Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción Junín, se contó con la participación de 92 personas profesionales de la salud, a partir de dicha información se obtuvieron los siguientes resultados: la presencia de Síndrome de Burnout en cuanto al sexo de los encuestados. Del total de varones el 57.9% presenta síndrome de Burnout, mientras que del total de mujeres 41.1% presenta dicho síndrome. En general del total de los encuestados los varones representan el 26.8% y las mujeres el 73.2%.

Así mismo, Cárdenas (2019), indica sobre la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud donde realizo su investigación en el siguiente cuadro y figura.

Tabla 1:

Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de salud

Síndrome de burnout	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje valido	Puntaje acumulado
No presenta	51	55.4	55.4	55.4
Presenta	41	44.6	44.6	44.6
Total	92	100.00	100.00	100.00

Nota. Datos tomados de Cárdenas (2019)

Por lo tanto, en la actualidad se puede evidenciar que este fenómeno afecta a los profesionales de la salud en mayor magnitud, en los centros de salud, hospitales y más aún si son

especializados en la atención con pacientes positivos de COVID – 19. a pesar de que existan diversos estudios del síndrome de burnout, en la actualidad no hay un estudio en específico en el Hospital de Contingencia de Chupaca, en especial en la coyuntura actual que se vive, en donde se está saliendo de un contexto de pandemia y que de alguna manera afecto a todo el personal de salud, siendo este último como un factor desencadenante de este síndrome, se puede manifestar que este fenómeno a lo largo puede afectar de manera significativa a los profesionales asistenciales del hospital de contingencia.

1.2 Delimitación del problema

Delimitación temporal

La investigación a realizar, se llevó a cabo durante seis meses que están comprendidos desde el mes de marzo del 2022 hasta agosto del 2022.

Delimitación espacial

La investigación aquí presente, se desarrolló en los ambientes del Hospital de Contingencia “Pedro Sánchez Meza”, el cual se encuentra ubicado en la provincia de Chupaca, distrito de Chupaca en la región Junín.

Delimitación temática

La presente investigación, tomo como base principal la teoría de Maslach y Jackson, quienes definen los términos como: una respuesta a un estrés laboral crónico, que está conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, así mismo se muestra la presencia de cansancio emocional, despersonalización y realización personal observado en los profesionales de la salud; el instrumentó que se utilizó para la evaluación fue Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems para su evaluación, que contiene tres subdimensiones

que son las siguientes: cansancio emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21).

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

- ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel del cansancio emocional en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?
- ¿Cuál es el nivel de la despersonalización en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?
- ¿Cuál es el nivel de la realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La información que se obtuvo de la presente investigación, va a beneficiar al área de administración del hospital de contingencia, así mismo a los profesionales de la salud, como consecuencia, la información brindada apoyará a identificar los niveles del síndrome de burnout, para que posteriormente se realice la elaboración de planes estratégicos, con la finalidad de afrontar el síndrome en los profesionales de la salud, la cual ayudará a la comunidad en específico. Generando actividades preventivas y promocionales en el establecimiento de salud tales como: Elaboración de medios gráficos, campañas de sensibilización, talleres de aprendizaje con la

finalidad de reducir factores de riesgo a nivel laboral, además, el lugar de trabajo constituye una serie de riesgos psicosociales debido a diferentes factores que dificultan el desarrollo laboral del personal de salud, dichos factores actúan afectando directamente a la persona y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en estrés, falta de motivación y actitudes negativas, lo cual genera una deficiente calidad en la atención del personal de salud hacia los pacientes.

1.4.2 Teórica

El presente estudio de investigación abordó el tema de síndrome de burnout en personal de salud. Para el presente trabajo se estudió la teoría de Maslach y Jackson, además del instrumento de Maslach Burnout Inventory. Con los resultados, obtenidos, se podrá engrosar el conociendo de la variable, y en específico, en un contexto de pandemia en donde se ha producido más problemas en los profesionales asistenciales. Además, pretende consolidar con otras tesis, las bases teóricas de una realidad situacional que preocupa al personal de salud.

1.4.3 Metodológica

La presente investigación, fue sometida a una validez y confiabilidad del instrumento de Maslach Burnout Inventory, como consecuencia del tipo de población y la época donde se desarrolló, esta se llevó a cabo con la revisión de tres expertos en el área en desarrollo. Así mismo, se aplicó una prueba piloto, con una muestra del 10%, y se hizo uso del alfa de Cronbach como estadígrafo para la obtención de la confiabilidad del instrumento.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de cansancio emocional en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.
- Identificar el nivel de la despersonalización en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.
- Identificar el nivel de la realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Torres et al, (2020) investigaron *“El síndrome de burnout en profesionales de la salud de Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia”*, teniendo como objetivo, determinar el Síndrome de Burnout y cómo se relaciona con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud. Haciendo uso de la metodología de tipo básico, nivel correlacional, con un diseño no experimental de enfoque cuantitativo; la cual se ha realizado con un total de 380 profesionales entre mujeres y varones, haciendo uso del instrumento del MBI, es donde concluyen que el género se distribuye de manera significativa sin relevancia, por lo tanto, concluyen que, el síndrome de burnout, no es de predilección de algún sexo, sin embargo, existe un alto riesgo en adultos jóvenes, lo que significa que hay controversia entre los profesionales de la salud y, que la situación de las enfermedades infecciosas son perturbadoras.

Ferrandino (2020), en su investigación *“Burnout en profesionales de la salud en tiempos de pandemia de COVID-19 en instituciones públicas y privadas del CABA y gran Buenos Aires”*, su objetivo fue determinar si existe el síndrome de burnout en contexto de pandemia, con el método de tipo básico, nivel descriptivo, con un diseño no experimental de enfoque cuantitativo con una

muestra de 59 profesionales de la salud de los servicios de emergencia (SAME), se utilizó los productos MBI, que se constituyen con 22 ítems con la finalidad de determinar los niveles de la síndrome, concluyendo lo siguiente: que el 94,11% de las mujeres y el 80% de los varones están cansados, es decir que, en su mayoría experimentan fatiga, sensación de cansancio tanto física como emocional, lo que de alguna manera genera el síndrome de burnout durante el COVID-19.

Acuña et al, (2020) en su investigación “Burnout, engagement y la percepción en las prácticas de gestión de pandemia por COVID – 19 que tienen trabajadores del centro sur de Chile”, su objetivo principal fue la de determinar la fatiga de los profesionales de la salud, con su compromiso y comprensión de las prácticas de gestión experimentadas en los tiempos de COVID – 19, con el método tipo básico, nivel correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, haciendo uso del cuestionario MBI, realizo un estudio entre 408 profesionales de la salud del país de Chile , en donde muestra que la edad y genero no se relaciona con sentir fatiga, en tal sentido, se ha determinado que si hay un vínculo entre el síndrome de burnout y el trabajo de las enfermeras en el área de internación – COVID – 19.

Merino (2018), en su estudio “*Burnout en el personal de un hospital de crónicos, Hospital Doctor Moliner, Brasil*”, su objetivo fue determinar el síndrome de burnout en un hospital, con la metodología de tipo básico, nivel descriptivo, con un diseño no experimental – transversal, de enfoque cuantitativo en donde realizo dos estudios (2013 y 2016), haciendo uso de la versión de España del instrumento de Maslach Burnout al hospital de crónicos. La interpretación del síndrome, concluye que el síndrome de burnout está presente, siendo el cansancio emocional el más marcado en su medio. Por lo tanto, la primera dimensión fue un poco más elevada de lo normal (19,9) mientras, que las demás dimensiones se mantenían en un nivel promedio.

Flores (2018), en su investigación *“Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel”* en donde el objetivo fue de comparar el síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: personal de salud y administrativo en una unidad hospitalaria del primer nivel de la ciudad de México. Haciendo uso del método del tipo básico, con un nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estaba comprendida de 29 profesionales de la salud y 29 administrativos. En donde los resultados mostraron que el personal administrativo presenta mayor despersonalización, en donde muestra que no son sensibles, mostrando alejamiento y poca empatía a los usuarios que acudían al hospital.

2.1.2 Nacionales

Gómez y Julca (2021), en su investigación titulada *“Síndrome de burnout en tiempos de COVID – 19 del personal de salud Microred Churin, Oyon - 2021”* en donde su objetivo principal fue identificar los niveles del síndrome de Burnout, haciendo uso del método de estudio tipo básico, de nivel descriptivo, diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, la muestra estaba compuesta por 50 profesionales de la salud de la Microred de Oyon, que está ubicado en la provincia de Oyon, a quienes se le aplicó el instrumento de Maslach Burnout Inventory, obteniendo como resultado lo siguiente: el 60 % indica un nivel bajo, el 32 % indica un nivel moderado y el 8% presentan un nivel alto, la cual concluye que el personal de la Microred no presenta síndrome de burnout en la mayoría de los evaluados, sin embargo si se encuentra en un riesgo de estrés, más aún en tiempos de pandemia, además cabe resaltar que en algunos casos si pueden padecerlo porque están con sobrecarga laboral, cansancio físico y emocional.

Santiago (2021), en su investigación titulada *“Síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia covid-19 Piura. Perú durante el periodo 2021”*, señala que su objetivo principal fue la de determinar la prevalencia de síndrome de burnout en médicos

asistentes que laboran en hospitales de contingencia. La cual presenta un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo; llevado a cabo en el hospital denominado Campeones del 36 de la provincia de Sullana con un total de 166 médicos asistentes. La muestra estuvo conformada por 51 mujeres (52.6%) y 46 varones (47.4%) con un promedio de edad de la población de 30 años; todos los encuestados estaban con la condición laboral de CAS. La prevalencia del síndrome fue de 16.5%; en donde la clasificación por dimensiones es el 53.6% presenta el agotamiento emocional, el 18.6% alto grado de despersonalización y el 29.9% bajo grado de realización personal. En donde concluye lo siguiente: que a pesar que el nivel de síndrome de burnout es bajo, se puede observar el nivel alto de agotamiento emocional, así mismo, el nivel promedio de despersonalización.

Quispe (2020), en su investigación *“Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia COVID – 19 en médicos residentes del hospital III Goyeneche de Arequipa”*, teniendo como objetivo establecer los factores sociodemográficos que están vinculados con el síndrome en el tiempo de pandemia en los profesionales del Hospital de Arequipa, con una metodología, de enfoque cuantitativo, de tipo relacional, diseño correlacional, se llevó a cabo con 49 profesionales de distintas áreas, haciendo uso del MBI, para determinar las causas, concluyendo que el síndrome de burnout se presenta en niveles moderados en los residentes, entonces las rotaciones de áreas y los turnos prolongados son significativos para que la enfermedad tenga su inicio y que los siguientes cambios no tenían nada que ver: estado civil, año de residencia y prueba serológica.

Ruiz, (2020) en su investigación *“influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de salud en la micro red Huariaca - Pasco”* teniendo como objetivo al de identificar el impacto del síndrome de burnout con la atención que brindan los

profesionales de la salud de la Microred de Huariaca, con el enfoque cuantitativo correlacional de corte transversal y con una muestra de 60 profesionales encuestados, en la cual se hizo uso del MBI, así mismo concluye que si existe un vínculo significativo entre el síndrome de burnout y la atención en los profesionales de la salud de la micro red.

Meza (2019), en su investigación titulada “*Síndrome de Burnout en personal del hospital Román Egoavil Pando de Villa Rica, Pasco - 2019*”, Siendo su objetivo principal determinar el síndrome de burnout en el personal del hospital. siendo el tipo de investigación descriptivo de corte transversal, Manifiesta que la población está compuesta por los trabajadores del hospital, quienes cumplen la labor administrativa y asistencial, con un total de 118 personales, y trabajo con una muestra de 60 trabajadores, haciendo un tipo de muestro no probabilístico, haciendo uso del Maslach Burnout Inventory. Concluyendo que si existe el síndrome en los trabajadores del hospital, la cual afirma que 33% (20 personas) presenta el nivel alto del síndrome de burnout, el 37% (22 personas) presenta el nivel promedio y el 30% (18 personas) presentan un nivel bajo, por lo tanto, niega la hipótesis nula la cual indica que no existe el síndrome en el personal del hospital.

2.2 Bases teóricas

Síndrome de burnout

El síndrome de burnout, es un síndrome de índole psicológico, la cual se define como una respuesta a un estrés laboral crónico, observado a los profesionales de la salud (Maslach y Jackson 1981, como se citó en Bakker et al, 2014).

Freudenberger (1974, como se citó en Cárdenas en 2019), define al síndrome de burnout como una impresión de fracaso que era resultado de una sobrecarga laboral del trabajador, manifestando actitudes negativas producidos por el síndrome en el marco del trabajo.

A poco tiempo, Maslach (1976, como se citó en Cárdenas en 2019), difunde dicho termino de manera pública en el congreso anual del APA. Manifestando que el síndrome está latente en los profesionales de la salud. Mas adelante, se observó la existencia de ciertos síntomas mentales en personas que anteriormente nunca habían sufrido alguna psicopatología (Schaufeli, 2009), a continuación, se presentan algunas características.

- La predominancia es mas en los síntomas que en los signos. Entre algunos síntomas se indican los siguientes: sensaciones de cansancio emocional, cansancio físico, perdida de motivación, autodesvalorización y depresión (Schaufeli, 2009).
- Los síntomas estaban presentes en personas que no habían padecido alguna psicopatología con anterioridad (Schaufeli, 2009).
- Está clasificada como un síndrome de tipo clínico – laboral (Schaufeli, 2009).
- Su factor desencadenante es por no tener un adecuado proceso de adaptación en el trabajo, a lo que lo dispone con un bajo rendimiento laboral además de la sensación de la baja autoestima (Schaufeli, 2009).

Para Edelwich & Brodsky (1984, como se citó en cárdenas en 2019) el síndrome de burnout llega a la pérdida progresiva del idealismo y la falta de energía en los profesionales de la salud. Así mismo proponen las siguientes fases:

- a) **Entusiasmo**, se caracteriza por presentar elevadas aspiraciones y a su vez la carencia de darse cuenta de sus límites (Edelwich & Brodsky, 1984).
- b) **Estancamiento**, se manifiesta al no registrarse las expectativas iniciales, empezando a sentir perdida del idealismo (Edelwich & Brodsky, 1984).
- c) **Apatía**, se inicia al presentar problemas de frustración, falta de interés en las actividades laborales (Edelwich & Brodsky, 1984).

- d) ***Distanciamiento***, se presentan actitudes de distanciamiento emocional y una auto desvalorización a nivel profesional (Edelwich & Brodsky, 1984).

Dimensiones del síndrome de burnout

Maslach & Jackson (1981) comprenden que el síndrome de Maslach se puede dividir en tres dimensiones: las cuales son:

- ***Cansancio emocional***, se presenta como sensaciones de un sobreesfuerzo físico, así como la disminución de los recursos emocionales y pérdida progresiva de energía que se producen a consecuencia de las constantes interacciones que los trabajadores tienen con los usuarios (Maslach & Jackson,1981).
- ***Despersonalización***, desarrollo de algunos tipos de respuestas manifestando actitudes de frialdad y distanciamiento frente a los usuarios que acuden para su atención (Maslach & Jackson,1981).
- ***Reducida realización personal***, es caracterizada por la pérdida de la confianza de sí mismo con un autoconcepto negativo que es como resultado de algunas situaciones ingratas sucedidas en el entorno laboral. (Maslach & Jackson,1981).

Niveles del síndrome de burnout

Se puede considerar que el síndrome de burnout manifiesta ciertos niveles (Maslach & Jackson 1981).

- ***Leve***. Se presentan algunos síntomas con poca especificación en donde el afectado disminuye su operatividad (Maslach & Jackson 1981)
- ***Moderado***. Se manifiesta con insomnio, así como el déficit de la atención y concentración, además de la automedicación (Maslach & Jackson 1981).

- **Grave.** Se desarrolla por el rechazo hacia las tareas laborales, además de presentar cierto cinismo con la profesión y los pacientes, lo cual le genera mayor ausencia en lo laboral y quizás con un abuso frecuente de alcohol y fármacos (Maslach & Jackson 1981).
- **Extrema.** Se representa por crisis existenciales (Maslach & Jackson 1981).

La evolución del síndrome de burnout, se ha relacionado con el exceso de horas trabajadas, trabajos de mucha exigencia, diversos turnos como los de la noche, horas de trabajo muy prolongadas; esto en el área de cuidados intensivos, servicio de emergencia, en donde se encuentran pacientes con alto nivel de mortalidad, por lo cual estos requieren una atención alta y efectiva, además, se observa que existe poca satisfacción de los pacientes hacia el personal de salud, así mismo presentar poca motivación en el área de trabajo, con poco recreación, baja autoestima, pertenecer al sexo femenino, ser perfeccionista y presentar conflictos en el hogar (Martínez, 1997, pp 293 - 303).

En relación en la antigüedad profesional, no hay un acuerdo entre los autores, ya que algunos indican que hay una relación positiva entre los primeros años y pasando los diez años, los niveles del síndrome son bajo, y por otro lado otros indican que es inversa, es decir quienes presentan mayor nivel del síndrome terminan por abandonar el trabajo y quienes pasan los diez años son quienes menos nivel presentan del síndrome (Mariano, 2010).

Otros factores relacionados con el síndrome de burnout

Linzer et al (2001, como se citó en Cárdenas en 2019) en una muestra de médicos de los Estados Unidos y Países Bajos, con 3791, se halló factores importantes relacionados directamente con el síndrome de burnout, siendo las siguientes:

- Estrés laboral.
- La satisfacción laboral.

- La interferencia entre el trabajo y el hogar.

El presente modelo del síndrome de burnout, realizado por Linzer, tomo variables como: edad, sexo, hijos menores de 18, tipo de labor asistencial o académica, las cuales no afectaron de manera directa con el burnout, pero si, en factores como son: el control sobre el trabajo, interferencia en el trabajo y hogar además del soporte familiar.

Por lo tanto, se muestra que el estrés laboral, la satisfacción y la interferencia, tienen los efectos directos con el síndrome de burnout, entonces existe una relación entre el síndrome de burnout y el estrés laboral (Serrano & Moya, 2009).

Consecuencias del síndrome de burnout

Efectos en la salud

Según Caballero et al (2010) el síndrome de burnout va desarrollando algunas consecuencias negativas en la salud que causa disfunciones mentales, alteraciones fisiológicas, alteraciones del comportamiento y cambios en los estados emocionales, que a veces son permanentes en la salud, tenemos síntomas que son:

- *Síntomas emocionales.* Presenta sentimientos de frustración, abatidos, desalentados, desilusionados, son muy pesimistas, hostiles, muy poco flexibles (Caballero et al, 2010).
- *Síntomas cognitivos.* Sin perspectivas, presentan desorientación cognitiva, baja autoestima, falta de significado de valores y la imaginación (Caballero et al, 2010).
- *Síntomas conductuales.* El sujeto con el síndrome de burnout va evitar ciertas actitudes competitivas del medio que lo rodea, es muy frágil a que falte a las labores, trata de evitar las responsabilidades, evitar decisiones la cual aumenta consultas

adictivas como, por ejemplo, abuso de alcohol, cafeína, tabaco, drogas ilegales (Sosa, O. 2007).

- *Síntomas sociales.* Retraído, conflictivo, malhumorado (Caballero et al, 2010).
- Síntomas en la salud física. Cefaleas, disminución del apetito, cambio de masa corporal, apetito sexual distorsionado, poco interés de hacer ejercicios, enfermedades cardiovasculares y problemas gastrointestinales (Golbert et al. 1996).

Efectos en el trabajo

Shanafelt et al, (2015), indica que el síndrome de burnout puede entorpecer el profesionalismo, influye en la calidad de como atienden, además de provocar la posibilidad de un retiro inmediato del profesional. Así mismo, indica que esto conlleva consecuencias negativas en el trabajo, que a lo largo afecta el ambiente de trabajo, así como la organización, se presenta un aumento de ausentismo, rotaciones en los puestos de trabajo, la cual origina los problemas orgánicos que se asocian con el bajo rendimiento laboral, así como poca satisfacción laboral.

El síndrome de burnout puede disminuir la relación paciente médico o profesional de la salud, así como la calidad en el cuidado, el profesional de salud, se verá afectado que tratara de reducir su tiempo laboral con los pacientes, así mismo se generan ideas de renuncia o jubilación anticipada.

Efectos en el hogar

En la actualidad existen muchas investigaciones donde se describe los conflictos más comunes que son en relación como: trabajo – hogar y el desarrollo del síndrome de burnout, ya que un 40.1 % de los médicos varones indican que esto no deja el suficiente espacio para su hogar,

mientras que los resultados indican que las mujeres podrían estar más insatisfechas que los varones médicos, entonces cabe indicar que el conflicto trabajo – hogar, es un factor principal para el agotamiento de los médicos, manifestándose en diversos entornos de la práctica como lo refiere (Linzer et al, 2001).

Factores desencadenantes del síndrome de burnout

Además de todo lo acotado, es necesario observar la influencia situacional, las circunstancias que lo rodean, por lo tanto (Tonon, 2003), refiere cuatro factores que desencadenan el síndrome de burnout.

a) Social

Indica en relación a las condiciones laborales, entonces indica los cambios que se generan por nuevas leyes o normas.

b) Organizacional

La sociabilización en distintas áreas de trabajo, en donde aprenden e interactúan con las mismas personas que acuden, por la cual, se dice que este fenómeno se produce por falta de práctica de valores con los usuarios que acuden al centro de salud para su atención.

c) Interpersonal

Entendido por las relaciones interpersonales que sostiene el individuo con sus colegas de trabajo.

d) Individual

Este aspecto considera características de la personalidad, con cada uno de los profesionales, y como se ve reflejado en el desempeño laboral.

2.3 Marco conceptual

- ***Síndrome de Burnout***, El síndrome de burnout, es una respuesta a un estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos; observados a los profesionales de la salud durante su labor profesional. (Maslach & Jackson,1981).
- ***Cansancio emocional***, se presenta como sensaciones de un sobreesfuerzo físico, así como un cansancio emocional que se produce a consecuencia de muchas interacciones que los trabajadores tienen con los usuarios (Maslach & Jackson,1981).
- ***Despersonalización***, desarrollo de algunos tipos de respuestas cínicas frente a los usuarios que acuden para su atención (Maslach & Jackson,1981).
- ***Reducida realización personal***, es caracterizada por la pérdida de la confianza de sí mismo con un autoconcepto negativo que es como resultado de algunas situaciones ingratas. (Maslach & Jackson,1981).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis

La presente investigación, es del tipo descriptivo, la cual indica que no requiere de hipótesis, porque solo busca describir características del fenómeno elegido para el estudio, así mismo no se considera hipótesis, porque no se trabaja con relaciones de causa que es la predicción de dos variables o más, los estudios descriptivos miden conceptos (Variables) de manera más independiente. (Hernández et al, 2019).

3.2 Variables

Definición conceptual

El síndrome de burnout, es una respuesta a un estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos; observados a los profesionales de la salud durante su labor profesional. (Maslach & Jackson,1981).

Definición operacional

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: 1. Subescala de cansancio emocional. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) 2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) 3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El método científico se define como: un conjunto de normas que rigen los pasos para la elaboración de cómo hacer la investigación, y con los resultados obtenidos siendo estos aceptados como fehacientes en la comunidad dedicada a la investigación. (Hernández et al, 2014).

Además, cabe mencionar que el método específico será el descriptivo, la cual se define como: la forma de llevar a cabo la búsqueda de las propiedades de la variable en investigación, pudiendo ser esta de cualquier origen, es así que esta busca describir los fenómenos hallados. (Hernández et al, 2014).

4.2 Tipo de investigación

La presente investigación según su naturaleza, será el tipo básico, la cual intenta analizar el por qué suceden los fenómenos encontrados, además de buscar el progreso científico como aumentar los conocimientos teóricos (Sánchez y Reyes, 2015, p. 25).

4.3 Nivel de investigación

Para la presente investigación, se hizo uso del nivel descriptivo simple, en donde se realizó un análisis de la variable sin que haya manipulación, así mismo se especifican las características de los fenómenos encontrados, dentro del contexto investigado. (Hernández et al, 2014).

4.4 Diseño de investigación

Así mismo, para la presente investigación, el diseño aplicado fue el descriptivo según, Hernández et al (2014, pág. 28), refiere que el diseño descriptivo va observar y describir cómo se comportan los individuos en investigación, sin perturbar o influir de alguna manera, por lo contrario, todo en su estado natural.



M1 : Profesionales asistenciales del hospital de contingencia PSM.

O1 : Síndrome de Burnout.

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

Hernández et al (2019) indican que son todos los casos que cumplen una serie de requisitos. Por lo tanto, se considerará para la siguiente investigación a los profesionales de la salud del hospital de contingencia Pedro Sánchez Meza; personal que trabaja alternamente y son un total de 103.

La muestra considerada, es de tipo censal, porque se va a seleccionar el 100%, por ser un número reducido, Ramírez (1997), refiere que el tipo de muestreo censal, es la que toma a todas las unidades de investigación.

Así mismo, la muestra al ser reducida puede ser manejable, siendo esta en su totalidad de 103, del Hospital de Contingencia “Pedro Sánchez Meza”, personal que trabaja alternamente en la provincia de Chupaca. López (1998) define la muestra censal, que la representación es el 100% (p. 123)

Criterios de inclusión

- Personal asistencial (Médicos, enfermeras(o), obstetras, técnicos de enfermería, psicólogos, asistentes sociales, farmacéuticos y laboratoristas) que laboran en el Hospital de Contingencia.
- Personal asistencial de ambos sexos.
- Personal asistencial con más de 5 años de experiencia.
- Personal asistencial que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal administrativo que labora en el hospital.
- Personal asistencial que no desea participar en la investigación.
- Personal asistencial que no firme el consentimiento informado.
- Practicantes o internos.
- Personal asistencial con menos de 5 años de experiencia.

4.5.2 Muestra

La técnica a utilizar será la encuesta ya que indica que es un conjunto de procedimientos por la cual se puede recoger la información necesaria la cual se pretende explicar, Sanches y Reyes (2017) indican que consiste en dar respuestas en relación de términos descriptivos de la variable, todo ello después de haber conseguido informaciones necesarias, así como la validez y confiabilidad, así mismo cabe indicar que ya es posible la aplicación del instrumento de forma personal, sin embargo, con los protocolos de seguridad requeridos por los entes de salud.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas

La técnica a utilizar será la encuesta ya que indica que es un conjunto de procedimientos por la cual se puede recoger la información necesaria la cual se pretende explicar, Sanches y Reyes (2017) indican que consiste en dar respuestas en relación de términos descriptivos de la variable, todo ello después de haber conseguido informaciones necesarias, así como la validez y confiabilidad, así mismo cabe indicar que ya es posible la aplicación del instrumento de forma personal, sin embargo, con los protocolos de seguridad requeridos por los entes de salud.

4.6.2 Instrumentos

INVENTARIO “BURNOUT” DE MASLACH (MBI)

Ficha técnica

Nombre original	: Maslach Burnout Inventory.
Adaptación	: Inventario Burnout de Maslach.
Versiones	: única y completa.
Autores	: Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jakson (1980)
Procedencia	: Consulting Psychologists Press.

Editorial : TEA ediciones (1997).

Tiempo : sin límite de tiempo, aproximadamente entre 15 a 20.

Descripción:

El cuestionario fue elaborado por Maslach y Jackson (1981), la cual consta de 22 ítems, estuvo compuesto con la finalidad de obtener el grado de agotamiento de los profesionales, las creadoras de este instrumento, realizaron una segunda versión en 1986 y una tercera en 1996, así mismo, existen diversas adaptaciones al castellano, su aplicación puede durar unos 10 minutos a 15. Además, tiene una subdivisión del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Según la última versión del manual, en los ítems se plantea premisas de sentimientos y pensamientos en relación con el trabajo.

- * **Validez:** La validez está relacionada con el grado en que se logra medir la variable de estudio. Por lo que un instrumento será válido siempre en cuando este mida la variable de estudio y no otras variables. Para obtener la validez del instrumento de la presente investigación, se realizó una revisión por tres expertos, verificando la suficiencia, relevancia, coherencia y claridad; en la redacción de los ítems.
- * **Confiabilidad:** El instrumento de la presente investigación fue aplicado con la prueba piloto, usando la prueba del Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento y sus dimensiones. “correlaciones entre ítems”. Así mismo para obtener la confiabilidad del presente instrumento se consideró a 20 profesionales de la salud para la prueba piloto, la cual consistió en determinar el rango de alfa de Cronbach, es decir que si es menos a 0.70 se considera no confiable, así mismo si excede el 0.90 indica que existe redundancia por lo tanto el instrumento aquí presente

obtuvo un 0.77 de confiabilidad, la cual representa un nivel de confiabilidad adecuado, así mismo la confiabilidad por dimensiones es: Cansancio emocional obtuvo un 0.80 de confiabilidad, despersonalización obtuvo un 0.73 de confiabilidad y realización personal obtuvo un 0.87 de confiabilidad. Entonces el instrumento es apto para la aplicación en la población seleccionada.

En tal sentido, para la recolección de datos, previa autorización del Hospital de Contingencia, se hará uso de la encuesta, así mismo, la aplicación será de forma presencial e individual, en espacios abiertos, además cabe señalar que frente a la pandemia se debe de tener las medidas de bioseguridad para evitar un posible contagio con los participantes, así como de la investigadora.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos de la información obtenida, se realizará por un paquete estadístico “SPSS v.26”, con una técnica descriptiva, por lo tanto, se va a presentar los gráficos y tablas correspondientes. Con las medidas: “la media y la moda”

4.8 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se trabajará tomando en cuenta el reglamento de la Universidad Peruana Los Andes, que indica lo siguiente: Los principios que sigue la actividad de investigación. Art. 27, se norma por los siguientes principios: Se debe de respetar la dignidad humana, la identidad de ellos, su diversidad, su libertad al derecho, a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la total privacidad de las personas que intervienen en la investigación. En la presente investigación y demás, se debe de contar con la expresión de voluntad que debe de ser informada, en donde las personas como muestra de investigación consienten el uso de su información privada para los fines requeridos de la de

investigación. Así mismo se debe de asegurar el bienestar y seguridad de los sujetos que intervienen en la investigación. Además, se debe de evitar actos dañinos a la naturaleza y biodiversidad. Los investigadores y docentes asesores deberán actuar con mucha cautela y responsabilidad con los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual, institucional y social. Así mismo deben de garantizar la veracidad de la información obtenida de la investigación, así como en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Las Normas del comportamiento ético de quienes hacen investigación. Se muestra en el Art. 28. La cual sugiere que los investigadores y docentes asesores de la Universidad Peruana Los Andes, desde el momento de que inicien su actividad investigadora, deben de seguir normas de ética de la universidad. Las cuales son: Realizar investigaciones que sean pertinentes, originales y coherentes, con las líneas de investigación de la universidad que proporciona en cada escuela profesional, además, deberá de proceder con mucho rigor científico donde debe de asegurar la validez y confiabilidad de los métodos que va emplear desde el inicio hasta el fin, así como fuentes y datos, también debe de asumir en todo el proceso de la investigación: la responsabilidad, debiendo de ser conscientes de las posibles consecuencias individuales, sociales y académicas que se puedan generar de la misma. De otro lado debe de garantizar en todo momento la confidencialidad y anonimato de los sujetos que participan como muestra de la presente investigación, a excepción de cuando de por medio exista un acuerdo, Deberá de reportar lo hallado durante la investigación siendo esta de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo, deberá de reportar también los resultados a las personas que participaran, grupos o comunidades, solo cuando sea necesario o de caso sea meritorio. Así mismo debe de asumir con responsabilidad y cautela la

información recabada, y no beneficiarse de manera económica ni personal, o para otros propósitos fuera de los fines de la investigación, respetar y cumplir con las reglas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de las personas que participan en la investigación. Además, no debe de revelar los conflictos de intereses que en algún momento se pueda generar como autor, evaluador y asesor. Y por último las publicaciones científicas deberán de evitar las siguientes faltas deontológicas : Falsificar o crear datos total o parcialmente con fines de tergiversar los resultados de la investigación, copiar información de otros autores total o parcialmente, incluir como autor a quien no participo o no ha contribuido verazmente con la investigación y publicar por medios distintos los mismos resultados y finalmente no debe de aceptar subvenciones de investigaciones que indiquen condiciones inconsistentes con juicio científico, con la visión y misión de la universidad peruana los andes, así como deberá de publicar los trabajos de investigación en estricto orden y cumplimiento al reglamento de propiedad intelectual de la Universidad y demás reglas indicadas a derecho de autor.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 PROCESAMIENTOS ESTADISTICOS:

Los resultados se obtuvieron con el paquete estadístico spss v. 26 y Microsoft Excel.

5.2 Descripción de resultados:

5.2.1 TABLAS DE FRECUENCIAS:

Tabla 2:

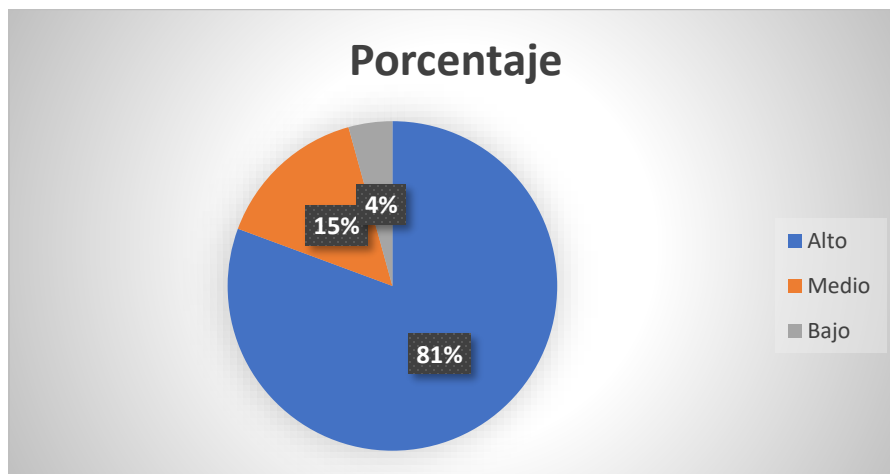
Nivel del síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Síndrome de Burnout		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	75	80,6
Medio	14	15,1
Bajo	4	4,3
Total	93	100,0

Nota: base de datos obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS.V26.

Gráfico 1:

Porcentajes de niveles elevados del síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.



Nota: El gráfico representa niveles elevados del síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Interpretación: En la tabla 2 así como en la figura 1, se puede observar que el síndrome de burnout es marcado en el nivel alto, el cual refiere que 75 evaluados presentan niveles altos del síndrome, que representa el 80.6%, ahí muy seguido el nivel medio consta con 14 evaluados que son el 15.1% y por último con el nivel bajo están 4 evaluados que son el 4,3%, indicando que existe problemas relacionados con el síndrome de burnout.

Tabla 3:

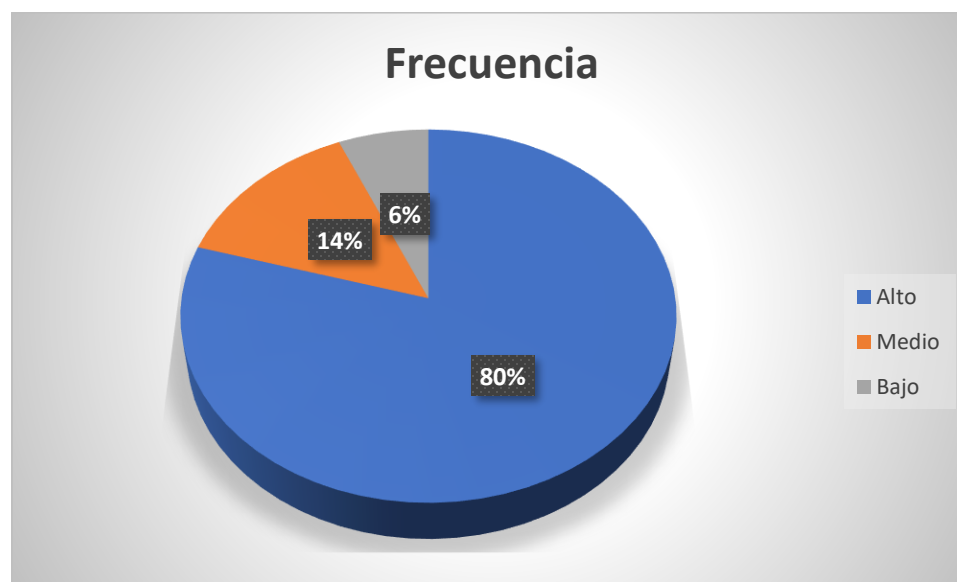
Nivel de la dimensión de cansancio emocional en los profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Cansancio emocional		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	74	79,6
Medio	13	14,0
Bajo	6	6,5
Total	93	100,0

Nota: base de datos obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS.V26.

Gráfico 2 :

Porcentajes de niveles elevados de la dimensión cansancio emocional en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.



Nota: El gráfico representa los niveles elevados de la dimensión cansancio emocional en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Interpretación: en la tabla 3 que indica la primera dimensión que es cansancio emocional es marcado en el nivel alto, el cual refiere que 74 evaluados presentan niveles altos de la dimensión, que representa el 79.6%, de la misma manera y muy seguido el nivel medio consta con 13 evaluados que son el 14.0% y por último con el nivel bajo están 6 evaluados que son el 6.5%, indicando que existe problemas relacionados con la primera dimensión del con el síndrome de burnout.

Tabla 4:

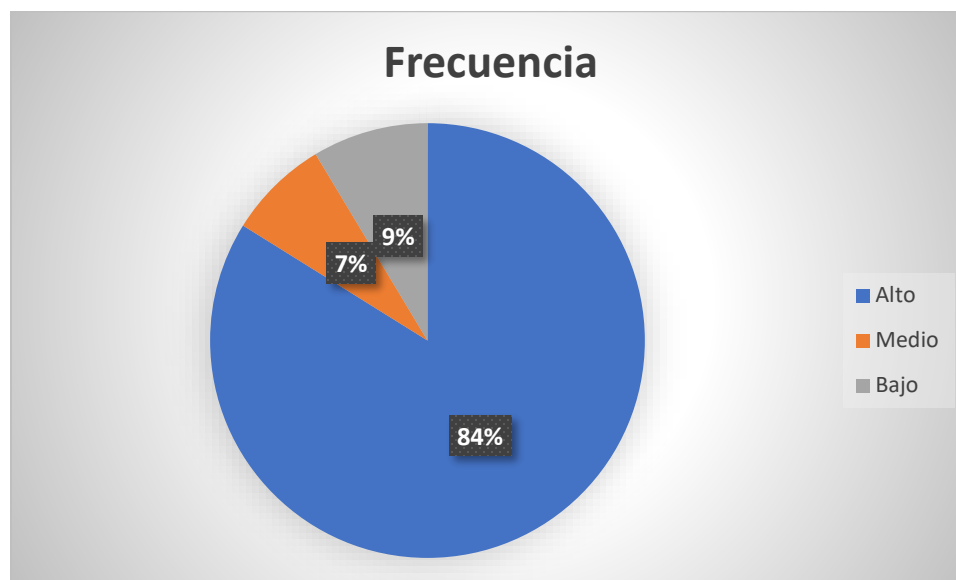
Nivel de la dimensión de despersonalización en los profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Despersonalización		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	78	83,9
Medio	7	7,5
Bajo	8	8,6
Total	93	100,0

Nota: base de datos obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS.V26.

Gráfico 3:

Porcentajes de niveles elevados de la dimensión despersonalización en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.



Nota: El gráfico representa los niveles elevados de la dimensión despersonalización en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Interpretación: en la tabla 4 en la dimensión despersonalización es marcado en el nivel alto, el cual refiere que 78 evaluados presentan niveles altos en la dimensión, que representa el 83.9%, asimismo el nivel medio consta con 7 evaluados que son el 7.5% y por último con el nivel bajo están 8 evaluados que son el 8.6%, indicando que existe problemas relacionados la segunda dimensión del síndrome de burnout.

Tabla 5:

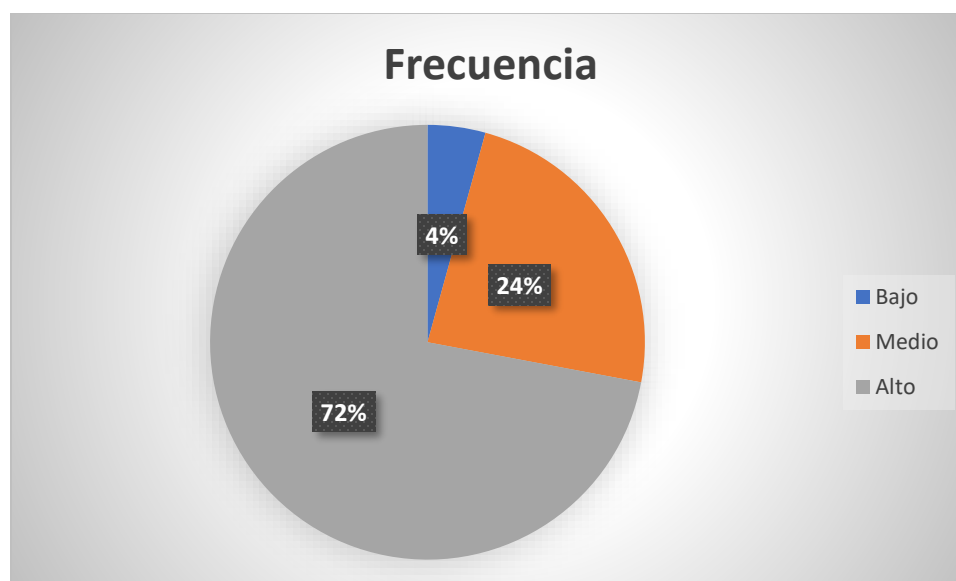
Nivel de la dimensión de realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Realización personal		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4,3
Medio	22	23,7
Alto	67	72,0
Total	93	100,0

Nota: base de datos obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS.V26.

Gráfico 4:

porcentajes de niveles elevados de la dimensión realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.



Nota: El gráfico representa los niveles elevados de la dimensión de realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la Provincia de Chupaca-2022.

Interpretación: en la tabla 5 es marcado en el nivel alto, el cual refiere que 67 evaluados presentan niveles altos de la dimensión de realización personal, que representa el 72%, ahí muy seguido el nivel medio consta con 22 evaluados que son el 23.7% y por último con el nivel bajo están 4 evaluados que son el 4,3%, indicando que existe problemas relacionados con la dimensión de realización personal del síndrome de burnout.

CAPITULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Maslach & Jackson (1981), El síndrome de burnout, es una respuesta a un estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos; observados a los profesionales de la salud durante su labor profesional. Además de establecer que el síndrome de Maslach se divide en tres dimensiones: Cansancio emocional que hace referencia a la disminución de las propias emociones debido a la presión laboral, la despersonalización, que muestra una respuesta negativa hacia las personas, manifestando actitudes de frialdad y distanciamiento y la última dimensión es la realización personal que indica la reducción de las propias capacidades en el entorno laboral. A continuación, se presentan los resultados que se obtuvieron en la investigación: “Síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un hospital de contingencia de la provincia de Chupaca - 2022”, para realizar la investigación se utilizó el cuestionario inventario “BURNOUT DE MASLACH (MBI)”. El objetivo general, fue determinar el nivel de síndrome de burnout en donde se halló los siguientes resultados: El síndrome de burnout se encuentra en el nivel alto, el cual refiere que 75 evaluados presentan niveles altos, que representa el 80.6%, el nivel medio consta de 14 evaluados que son el 15.1% y por último en el nivel bajo están 4 evaluados que son

el 4,3%, indicando que existe problemas relacionados con el síndrome de burnout. Cabe mencionar que existe una similitud con la investigación realizada por Torres et al (2020), que refiere que los resultados manifiestan la presencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud, también se muestra la dimensión de despersonalización con un porcentaje elevado (95%), agotamiento emocional (47%) y un menor porcentaje en realización personal (11%). Así mismo mencionan que el síndrome de burnout es un problema muy complejo, actualmente teniendo en consideración el contexto de pandemia COVID- 19, por lo tanto, debe ser evaluada constantemente la presencia de dicho síndrome y de ese modo tomar las medidas del caso, ya que de lo contrario podría generar consecuencias negativas en la atención que los profesionales de la salud brindan a los pacientes.

Estos resultados son apoyados teóricamente por Maslach y Jackson (1981), quienes mencionan que el síndrome de burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes. En el caso del personal asistencial del Hospital de Contingencia, se evidencia que producto de la coyuntura de la pandemia COVID-19, el personal estuvo expuesto a estrés laboral, perjudicando su rol profesional, así mismo manifestando actitudes negativas en la atención que los profesionales asistenciales brindan a los pacientes.

El primer objetivo específico, fue la de identificar el nivel de cansancio emocional, en donde se halló los siguientes resultados, la dimensión es marcado en el nivel alto, el cual refiere que 74 evaluados presentan niveles altos, que representa el 79.6%, de la misma manera el nivel medio consta con 13 evaluados que son el 14.0% y por último con el nivel bajo están 6 evaluados que son el 6.5%, indicando que existe problemas relacionados con

la primera dimensión del síndrome de burnout. Cabe mencionar que existe una similitud con la investigación realizada por Ferrandino (2020), refiere que los resultados manifiestan la presencia de la dimensión de cansancio emocional en los profesionales de la salud, estos resultados son apoyados teóricamente por Maslach y Jackson (1981), quienes mencionan que el cansancio emocional se presenta con sensaciones de un sobre esfuerzo físico que se produce a consecuencia de muchas interacciones que los trabajadores tienen en la atención con los usuarios. En caso de los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia se evidencia que la acumulación de deberes, preocupaciones, además de los problemas personales que cada uno puede tener, esto genera una sobrecarga emocional que perjudica su salud física y mental.

El segundo objetivo específico, fue la de identificar el nivel de la despersonalización, en donde se halló los siguientes resultados, la dimensión se encuentra en el nivel alto, el cual refiere que 78 evaluados presentan niveles altos en la dimensión, que representa el 83.9%, así mismo el nivel medio, con 7 evaluados que son el 7.5% y por último con el nivel bajo están 8 evaluados que son el 8.6%, indicando que existe problemas relacionados con la segunda dimensión del síndrome de burnout. Cabe mencionar que existe una similitud con la investigación realizada en Cerro de Pasco por Meza (2019), la dimensión de despersonalización presenta un porcentaje de nivel alto, refiere que los resultados manifiestan la presencia de la despersonalización en los profesionales de la salud, estos resultados son apoyados teóricamente por Maslach y Jackson (1981), quienes mencionan que la despersonalización se manifiesta mediante el desarrollo de algunos tipos de respuestas cínicas frente a los usuarios que acuden para su atención. En caso de los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia se evidencia que hay presencia de

actitudes negativas de parte de los profesionales asistenciales hacia los pacientes, así mismo la manifestación de conductas de distanciamiento y falta de sensibilidad.

El tercer objetivo específico, fue la de identificar el nivel de la realización personal, en donde se halló los siguientes resultados, la dimensión se encuentra en el nivel alto, el cual refiere que 67 evaluados presentan niveles elevados de la dimensión de realización personal, que representa el 72%. Cabe mencionar que existe una similitud con la investigación realizada en Cerro de Pasco por Meza (2019), la dimensión de realización personal presenta un porcentaje alto, que refiere la presencia de la dimensión en los profesionales de la salud. Maslach y Jackson (1981), quienes mencionan que la alta despersonalización es caracterizada por la confianza de sí mismo(a) con un autoconcepto positivo que es como resultado de algunas situaciones favorables. En caso de los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia, se evidencia que presentan factores internos de motivación que les permiten establecer y lograr alcanzar ciertos objetivos que se plantean, de ese modo fortalecer su crecimiento a nivel personal. Esta dimensión permitirá que los profesionales mejoren su actitud hacia los pacientes mediante la atención que brindan en su entorno laboral.

Un resultado similar tiene la investigación realizada por Ferrandino (2020), el instrumento utilizado fue el cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI)”, los resultados manifiestan que existe presencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud, podemos evidenciar que el 94.11% de las mujeres presentan Síndrome de Burnout, y el 80% de los hombres presentan Síndrome de Burnout. En cuanto a las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se presentan en los profesionales de la salud. Cabe resaltar que los profesionales que están trabajando durante

la pandemia COVID-19, tienen mayor riesgo a manifestar sentimientos de desgaste y agotamiento físico y emocional. En la presente investigación también se observa la presencia de síndrome de burnout, así mismos niveles elevados en los porcentajes de las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.

Un resultado similar tiene la investigación realizada por Meza (2019), los resultados muestran que existe presencia de síndrome de burnout en el personal del Hospital, el 33% (20 personas) tiene nivel alto de burnout; 37% (22 personas) tiene nivel promedio de burnout y el 30% (18 personas) están con nivel bajo de burnout. En cuanto a las dimensiones, el mayor porcentaje es el de despersonalización, las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal presentan niveles bajos. En la presente investigación existe también la presencia de síndrome de burnout y la dimensión de despersonalización presenta un porcentaje alto. La despersonalización genera la manifestación de actitudes negativas de parte de los profesionales de la salud hacia los pacientes. Además de presentar conductas de distanciamiento, perjudicando así su desempeño laboral durante la atención que se brinda a los pacientes.

Los resultados de la investigación realizada por Flores (2018), no muestran similitud con el presente trabajo de investigación ya que no existe la presencia de síndrome de burnout, así mismo, los porcentajes de las dimensiones fueron de niveles bajos.

Los resultados de la investigación realizada por Gomez y Julca (2021) no muestran similitud ya que el 60% de los profesionales presenta un nivel bajo del síndrome de burnout, el 32% un nivel moderado, y un 8% un nivel alto.

Los resultados de la investigación realizada por Santiago (2021), no muestran similitud, los niveles de síndrome de burnout son bajos, del total de encuestados (97), solo 16 presentaron las características del síndrome.

En cuanto al análisis y discusión de resultados se evidencia que mientras los profesionales de la salud presenten síndrome de burnout, el trabajo que realicen en su entorno laboral será afectado por la manifestación de actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes, generando que la atención que se brinda hacia ellos se vuelva perjudicial, teniendo en cuenta que no se estaría logrando contribuir a la mejoría de la salud física y emocional de los pacientes. El trabajo que los profesionales de la salud realizan es muy importante, ya que es un trabajo multidisciplinario, en donde cada integrante es de gran valor para el logro de los objetivos que se plantean dentro de la institución, todo ello con la finalidad de beneficiar a los pacientes con la atención que se les brinda. Entonces si se presentan factores de riesgo en el entorno laboral, como es el desarrollo del síndrome de burnout, es necesario e importante desarrollar un programa de intervención para reducir los niveles de este síndrome, así mismo desarrollar actividades preventivas y promocionales, todo ello con la finalidad de disminuir los factores de riesgo en el entorno laboral, logrando así mejorar y mantener una atención de calidad hacia los pacientes.

CONCLUSIONES

1. En cuanto al objetivo general, se halló el siguiente resultado, que el síndrome de burnout es significativo en el nivel alto, indicando que los profesionales asistenciales presentan rasgos elevados del síndrome. Se evidencia la existencia de actitudes y sentimientos negativos en la atención que brindan hacia los pacientes.
2. En cuanto al primer objetivo específico, se halló el siguiente resultado, la dimensión de cansancio emocional, es significativo en el nivel alto, evidenciando que los profesionales asistenciales presentan rasgos elevados del síndrome. Indicando la presencia de cansancio emocional con sensaciones de un sobreesfuerzo físico que se produce a consecuencia de las frecuentes interacciones que los trabajadores tienen con los pacientes.
3. En cuanto al segundo objetivo específico, se halló el siguiente resultado, la dimensión de despersonalización es significativo en el nivel alto, evidenciando que los profesionales asistenciales presentan niveles altos en la dimensión. Indicando que presentan rasgos elevados del síndrome, la despersonalización se manifiesta mediante el desarrollo de algunos tipos de respuestas cínicas frente a los usuarios que acuden para su atención.
4. En cuanto al tercer objetivo específico, se halló el siguiente resultado, la dimensión de realización personal es significativo en el nivel alto, el cual refiere que los profesionales asistenciales manifiestan la presencia de realización personal.

RECOMENDACIONES

1. Promover la publicación de la presente investigación mediante el respaldo de las autoridades de la Universidad Peruana Los Andes, con la finalidad de dar a conocer los resultados e incentivar la realización de investigaciones que trabajen con la variable y la muestra establecida. Así mismo la presente investigación contribuye a la comunidad científica.
2. Desarrollar un programa de intervención respaldado por la jefatura del Hospital de Contingencia con la finalidad de lograr reducir los niveles de síndrome de burnout en los profesionales que trabajan en la mencionada entidad, así mismo lograr disminuir los factores de riesgo en el entorno laboral.
3. Desarrollar actividades promocionales y preventivas enfocados en el tema de factores de riesgo en los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia, las cuáles pueden ser la elaboración de medios gráficos, campañas de sensibilización, psicoeducación, intervenciones individuales y talleres grupales, logrando así mejorar y mantener una atención de calidad hacia los pacientes.
4. Realizar un seguimiento de la ejecución del programa de intervención enfocado en disminuir los niveles de síndrome de burnout que se desarrollara con los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia, logrando así tener mayor control sobre la problemática que se presenta.
5. Promover la participación de los profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia en cada una de las actividades que se desarrollarán, con la finalidad de modificar las conductas negativas que se evidencian en la atención que brindan hacia los pacientes.

Referencias bibliográficas

- Acuña, A., Mendoza, R., & Pons, O. (2020). Burnout, engagement y la percepción sobre prácticas de gestión en pandemia por COVID-19 que tienen trabajadores del centro del sur de Chile. Universidad ICESI. Ñuble: Estudios Gerenciales.
- Ali H, Cole A, Ahmed A, Hamasha S, Panos G. Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (Covid-19) in alabama. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [revista en Internet] 2020 [acceso en noviembre de 2021]; 13(1): 2057-2068. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781018/pdf/jmdh-13-2057.pdf>
- Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annu. Rev. Organ. Psychol*, 389- 411. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235.
- Caballero Domínguez, C., Hederich, C., & Palacio Sañudo, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 131-146. doi:0120-0534.
- Cárdenas Ríos, M. S. (2019). Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción Junín (Para optar el título profesional de licenciada en psicología). Universidad Continental.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1984). Burnout: A look at coping with stress. *School Library Media Quarterly*.
- Ferrandino, F. (2020). Burnout en profesionales de la salud en tiempos de pandemia de COVID-19. Buenos Aires: Fundación H.A. Barcelo.

Flores Tesillo, S. Y. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 63 - 72.

Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 159-165.

Gomez Molina, K. Y., & Julca Rios, D. P. (2021). *Síndrome de burnout en tiempos de COVID – 19 del personal de salud Microred Churin, Oyon - 2021* (Para optar el grado académico de licenciado en Trabajo social). Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion.

Graue Wiechers, E., Alvarez Cordero, R., & Sánchez Mendiola, M. (17 de 10 de 2017). El Síndrome de “Burnout”: la despersonalización, el 76 agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. Obtenido de El ejercicio Actual de la Medicina: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.ht ml

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill.

Lalupu Sosa, S. J. (2021). *síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia covid-19 Piura. Perú durante el periodo 2021* (Para optar el título profesional de médico cirujano). Universidad Nacional de Piura.

Linzer, M., Visser, M., Oort, F. J., Smets, E. M., McMurray, J., & M. de Haes, H. C. (2001). Predicting and Preventing Physician Burnout: Results from the United States and the Netherlands. *Association of Professors of Medicine*, 170-175.

López, J. (1998). *Procesos de investigación* (ed.). Caracas, Venezuela: Panapo.

Mariano, G. (28 de 10 de 2010). *Síndrome de Burnout en los médicos del Hospital Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina*. Obtenido de Portalesmédicos.com:

- <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2544/1/Sindrome-de-burnout-en-los-medicos>
- Martinez, A. (1997). Epidemiologic Aspects of the Burnout Syndrome in Hospital Personnel. *Rev. Esp Salud Pública*, 293-303.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California, Estados Unidos: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1997) *Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial*. Editorial TEA. Madrid, España.
- Medina L, Quintanilla G, Juárez I, Shafick J. Exposición Ocupacional al COVID -19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020. *Rev Cient Cienc Med [revista en Internet]* 2020 [acceso en noviembre de 2021]; 23(2): 214-220. Available from: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/262/348>.
- Merino, Meza. (2018) “Bournout en el personal de un hospital de crónicos, Hospital Doctor Moliner, Brasil” para optar el grado académico licenciado en psicología.
- Meza Zúñiga, L. C. (2019) “prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital de Piura - 2019” (para optar el título profesional de licenciada en psicología). Universidad de Huánuco.
- MINSA. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Lima: MINSA.
- Organización Mundial de la Salud (2019); OMS clasifica el ‘burnout’ como una enfermedad; [forbes.com](https://www.forbes.com), hallado en: <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-.../>
- Organización Internacional del Trabajo. *Estrés laboral: un reto colectivo* [en línea]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2016 [fecha de acceso 9 de mayo del 2017].URL

Disponible en:

[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/.ed_protect/.protrav/.safework/documents/publication/wcms_466549.pdf/.](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/.ed_protect/.protrav/.safework/documents/publication/wcms_466549.pdf/)}

Quispe, J. (2020). Factores Sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Arequipa: Repositorio UNSA.

Ramírez, T. (1997). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Panapo.

Ruiz, Y. (2020). Influencia del Síndrome de Burnout en la calidad de atención que brinda el profesional de Salud en la Micro Red Huariaca. Universidad Peruana del Centro, Junín. Huancayo: Repositorio UPeCEN.

Sánchez y Reyes (1996), *Metodología y diseños en la investigación científica*. Perú: Ed. Mantaro, 2.

Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 204-220. doi:10.1108/13620430910966406

Shanafelt, T., Hasan, O., Dyrbye, L., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. (2015). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 1600-1613.

Serrano, M., & Moya, L. (2009). Estrés laboral y salud: indicadores cardiovasculares y endocrino. *Anales de Psicología*, 150 - 159.

Sosa Oberlin, E. N. (2007). Frecuencia de los Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales Médicos. *Revista Méd. Rosario*.

Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del Síndrome de Burnout*. Buenos Aires: Espacio

Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza, M. (2020). El Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126. Obtenido de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
Síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca – 2022	<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel del cansancio emocional en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la despersonalización en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de síndrome de burnout en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de cansancio emocional en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.</p> <p>Identificar el nivel de la despersonalización en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.</p> <p>Identificar el nivel de la realización personal en profesionales asistenciales de un Hospital de Contingencia de la provincia de Chupaca - 2022.</p>	Variable: Síndrome de burnout	<p>Método de investigación: método científico</p> <p>Tipo de investigación: tipo básico</p> <p>Nivel de investigación: nivel descriptivo simple</p> <p>Diseño de investigación: diseño descriptivo</p> <p>M → O</p> <p>Población: profesionales asistenciales del Hospital de Contingencia “Pedro Sánchez Meza”; personal que trabaja alternamente y son un total de 103.</p> <p>Muestra: tipo censal</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnicas: Para la obtención de los datos para su procesamiento estadístico, se va a tomar las siguientes técnicas: solicitud para la autorización de la aplicación del instrumento, formatos como el consentimiento informado.</p> <p>Instrumento: INVENTARIO “BURNOUT” DE MASLACH (MBI)</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos: El procesamiento de datos de la información obtenida, por el estadístico “SPSS v.26”.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de burnout	El síndrome de burnout, es una respuesta a un estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos; observados a los profesionales de la salud durante su labor profesional. (Maslach & Jackson, 1981).	El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: 1. Subescala de cansancio emocional. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) 2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) 3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).	Cansancio emocional Despersonalización Realización personal	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 5, 10, 11, 15 y 22 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Cuantitativa	Ordinal

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	Ítems	Escala valorativa	Instrumento
Síndrome de burnout	Cansancio emocional	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. 13. Me siento frustrado en mi trabajo. 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto • Nivel intermedio • Nivel bajo 	INVENTARIO “BURNOUT” DE MASLACH (MBI)
	Despersonalización	5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 10. Siento que me he hecho más duro con la gente. 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes. 22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.		
	Realización personal	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo. 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.		

		<p>18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.</p> <p>19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 4: Instrumento de investigación

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

Instrucciones:

Marca con una (x) la casilla que usted crea conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para la cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

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

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

Anexo 5: Constancia de autorización para trabajo de investigación



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional “

PROVEIDO N° 003- 2022 GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/R /CAP

Visto la Solicitud presentada por Srta. VILLAR MUNIVE ANGELA ROSARIO, con DNI N° 72912541, Bachiller de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana los Andes Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Psicología.

Solicito: Permiso para realizar trabajo de Investigación, Titulo “SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA-2022.

La Jefatura de Capacitación de la IPRESS “PSM” Chupaca, emite PROVEIDO FAVORABLE a la Solicitud presentada.

Chupaca, 22 de Marzo 2022

JMAR/ BLFR/blfr

Cc RRHH

Ccarchivo



Anexo 6: Constancia de aplicación de instrumento



SALUD CHUPACA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
2018-2027

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD CHUPACA, DISTRITO CHUPACA, PROVINCIA DE CHUPACA, DEPARTAMENTO DE JUNIN

Hace Constar:

Que, doña ANGELA ROSARIO VILLAR MUNIVE, Bachiller en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo, ha realizado el trabajo de investigación denominado "SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA IPRESS "PEDRO SANCHEZ MEZA" CHUPACA", desde el 28 de marzo de 2022 hasta el 15 de abril 2022.

La profesional referida, realiza el compromiso manifestando que al culminar el trabajo de investigación entregara el una copia del informe con el resultado final de la intervención.

Se le expide la presente constancia para los fines que estime por conveniente.

Chupaca, 27 de mayo de 2022

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD CHUPACA
MICRO RED SALUD CHUPACA

RAFAEL PETER BALMINO PAREDES
JEFE MICRO RED DE SALUD CHUPACA

JMAR/RPPP/BLFR/mcr.
C.c. Archivo.
REG: 042

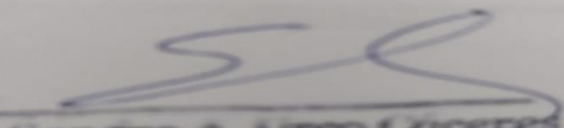
Anexo 7: validez y confiabilidad

Constancia

Juicio de experto

Yo, SANDRO ALEX URCO CACERES con documento nacional de identidad N° 44673089, certifico que realice el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller, VILLAR MUNIVE, Angela Rosario, en la investigación titulada: SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA – 2022.

Huancayo, 05 de abril de 2022



Sandro A. Urco Cáceres
Psicólogo
C.R.P. 19101

Constancia

Juicio de experto

Yo Nilton David VILCHEZ GALARZA con documento nacional de identidad N° 41665934 certifico que realice el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller, VILLAR MUNIVE, Angela Rosario, en la investigación titulada: SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA – 2022.

Huancayo, 05 de abril de 2022



.....
Mr. N. David Vilchez Galarza
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 20814

SELLO Y FIRMA

Constancia

Juicio de experto

Yo, Meza Santivañez Jhonatan Jeomar con documento nacional de identidad N° 45984218, certifico que realice el juicio de experto al instrumento presentado por la bachiller, VILLAR MUNIVE, Angela Rosario, en la investigación titulada: SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA – 2022.

Huancayo, 06 de abril de 2022




Mg. Jhonatan J. Meza Santivañez
PSICÓLOGO
C.Ps.P 21843

SELLO Y FIRMA

Validacion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ITEM1	Númérico	8	0	ITEM1	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	ITEM2	Númérico	8	0	ITEM2	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ITEM3	Númérico	8	0	ITEM3	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	ITEM4	Númérico	8	0	ITEM4	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ITEM5	Númérico	8	0	ITEM5	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	ITEM6	Númérico	8	0	ITEM6	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	ITEM7	Númérico	8	0	ITEM7	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	ITEM8	Númérico	8	0	ITEM8	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	ITEM9	Númérico	8	0	ITEM9	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	ITEM10	Númérico	8	0	ITEM10	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	ITEM11	Númérico	8	0	ITEM11	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	ITEM12	Númérico	8	0	ITEM12	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	ITEM13	Númérico	8	0	ITEM13	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	ITEM14	Númérico	8	0	ITEM14	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	ITEM15	Númérico	8	0	ITEM15	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	ITEM16	Númérico	8	0	ITEM16	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	ITEM17	Númérico	8	0	ITEM17	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	ITEM18	Númérico	8	0	ITEM18	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	ITEM19	Númérico	8	0	ITEM19	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	ITEM20	Númérico	8	0	ITEM20	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	ITEM21	Númérico	8	0	ITEM21	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	ITEM22	Númérico	8	0	ITEM22	{0, NUNCA}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicóde ON

Escribe aquí para buscar 12°C Muy nublado 1907 10/05/2022

Validacion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22: ITEM20 Visible: 22 de 22 variables

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	var	var	var	var
1	5	2	1	3	5	3	6	3	6	5	6	3	3	6	0	3	4	6	6	2	6	6				
2	1	3	0	6	0	5	6	5	5	5	5	5	5	6	0	6	5	5	5	5	6	6				
3	5	0	1	1	0	4	1	1	2	1	5	1	0	6	0	1	1	1	1	1	1	5				
4	2	0	4	6	0	6	0	6	6	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	4	6					
5	2	4	4	6	1	2	5	4	5	1	1	5	3	2	1	1	1	4	4	3	2	5				
6	1	1	3	6	0	1	6	1	5	2	1	6	0	1	0	0	6	6	6	1	3	6				
7	3	0	1	6	0	1	5	3	6	0	0	5	0	0	0	1	6	6	5	1	3	3				
8	2	1	0	5	0	2	5	1	5	1	1	6	0	0	0	0	5	5	5	0	5	6				
9	0	0	0	6	0	6	1	5	0	0	6	0	0	0	0	5	6	6	0	5	4					
10	2	1	1	6	0	5	6	1	6	0	0	6	0	2	0	1	5	5	6	0	1	5				
11	2	1	1	6	0	5	6	1	6	0	0	6	0	2	0	1	5	5	6	0	1	5				
12	5	3	1	6	0	5	6	2	6	0	0	6	0	2	0	5	6	6	6	0	3	6				
13	1	0	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	1	5	0	1	6	6	6	1	5	6				
14	1	0	0	6	0	2	2	2	6	0	0	6	1	5	0	2	5	5	5	1	5	6				
15	4	0	0	5	0	1	5	2	6	0	0	5	0	1	0	0	5	5	6	1	3	6				
16	5	0	0	6	0	3	5	5	5	0	0	5	2	5	0	4	6	6	5	4	5	6				
17	1	0	0	6	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	6	0	5	6				
18	5	3	1	6	0	5	6	8	6	0	0	6	0	2	0	5	6	6	6	0	3	6				
19	1	0	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	1	5	0	1	6	6	6	1	5	6				
20	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	6				
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicóde ON

Escribe aquí para buscar 12°C Muy nublado 1909 10/05/2022

El valor mínimo que se acepta del coeficiente “alfa de Cronbach” es de 0.70, si el valor es por e bajo de este valor, se considera que la consistencia interna es baja, así mismo, el valor esperado máximo es el de 0.90, en donde si el valor a obtener está por encima de este se considera redundancia o duplicado.

El instrumento de la presente investigación fue aplicado con la prueba piloto conformada por 20 profesionales usando la prueba del Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento y sus dimensiones. “correlaciones entre ítems”.

Confiabilidad del instrumento

Tabla:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,771	22

* Como se puede observar que $0.77 > 0.70$ mínimo aceptable entonces el instrumento es confiable.

Tabla:

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM5	62,90	193,042	,378	,761
ITEM10	62,15	181,292	,406	,756
ITEM11	62,25	189,671	,240	,769
ITEM22	57,65	198,345	,307	,765
ITEM15	62,85	187,608	,453	,755
ITEM18	57,90	193,463	,347	,762
ITEM16	61,90	184,621	,417	,756
ITEM13	62,40	179,305	,665	,743
ITEM14	60,70	182,537	,308	,766
ITEM17	58,10	198,516	,125	,774
ITEM9	58,00	187,053	,397	,758

ITEM7	57,95	190,787	,356	,761
ITEM4	57,70	201,800	,075	,775
ITEM6	61,00	184,421	,323	,763
ITEM8	61,05	173,103	,550	,744
ITEM3	62,20	204,589	,000	,779
ITEM2	62,25	184,197	,566	,749
ITEM1	60,80	194,063	,179	,773
ITEM19	57,80	198,168	,197	,769
ITEM20	62,15	183,713	,526	,750
ITEM21	59,35	193,292	,212	,770
ITEM12	58,15	194,239	,185	,772

- * Como se puede observar el mínimo esperado es 0.70, por lo tanto, en el recuento individual todos los ítems presentan mayor al mínimo, considerados como confiable.

Confiabilidad por dimensiones: correlaciones entre ítems.

En la dimensión: cansancio emocional

Como se puede observar que $0.80 > 0.70$ mínimo aceptable entonces la dimensión del instrumento es confiable.

Tabla

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	9

Tabla

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	11,95	73,839	,532	,784
ITEM2	13,40	77,516	,610	,780
ITEM3	13,35	92,345	-,022	,836
ITEM6	12,15	69,503	,590	,776
ITEM8	12,20	66,800	,688	,761

ITEM13	13,55	77,839	,551	,785
ITEM14	11,85	70,976	,462	,799
ITEM16	13,05	73,734	,594	,777
ITEM20	13,30	77,589	,545	,785

En la dimensión: despersonalización

Tabla:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de	
Cronbach	N de elementos
,730	5

Como se puede observar que $0.67 > 0.70$ mínimo aceptable entonces la dimensión del instrumento no es confiable.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala	Varianza de	Correlación total	Alfa de
	si el elemento	escala si el	de elementos	Cronbach si el
	se ha suprimido	elemento se ha	de elementos	elemento se ha
	se ha suprimido	suprimido	corregida	suprimido
ITEM5	7,90	20,937	,465	,699
ITEM10	7,15	13,292	,709	,580
ITEM11	7,25	13,145	,723	,572
ITEM15	7,85	20,029	,428	,706
ITEM22	2,65	24,871	,177	,767

En la dimensión: realización personal

Como se puede observar que $0.87 > 0.70$ mínimo aceptable entonces la dimensión del instrumento es confiable.

Tabla

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	8

Tabla

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM4	35,15	57,713	,702	,859
ITEM7	35,40	56,568	,704	,858
ITEM9	35,45	57,734	,549	,874
ITEM12	35,60	54,042	,626	,868
ITEM17	35,55	54,366	,728	,854
ITEM18	35,35	55,397	,927	,841
ITEM19	35,25	56,618	,836	,848
ITEM21	36,80	62,274	,293	,905

Anexo 8: Data de procesamiento de datos

datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CANSANCI...	Numérico	8	0	Cansancio emo...	{1, BAJO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	DESPERS...	Numérico	8	0	Despersonaliza...	{1, BAJO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	REALIZACI...	Numérico	8	0	Realización per...	{1, ALTO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	SINDROME...	Numérico	8	0	Síndrome de B...	{1, BAJO}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 1996 10/05/2022

12°C Muy nublado

datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	CANSANCI CIONAL	DESPER SONALIZ ACION	REALIZA CIONPER SONAL	SINDRO MEDEBU RNOUIT	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
1	1	1	3	1													
2	1	1	3	1													
3	2	1	2	2													
4	1	1	3	1													
5	1	1	2	1													
6	1	1	3	1													
7	1	1	3	1													
8	2	3	3	2													
9	1	1	3	1													
10	1	1	3	1													
11	3	1	3	2													
12	1	1	3	1													
13	1	1	2	1													
14	1	1	3	1													
15	1	1	3	1													
16	1	1	2	1													
17	1	1	3	1													
18	1	1	3	1													
19	1	1	3	1													
20	1	1	3	1													
21	1	1	3	1													
22	1	1	2	1													
23	1	1	2	1													
24	1	1	1	2													
25	1	1	3	1													
26	1	1	2	1													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON 1997 10/05/2022

12°C Muy nublado

datos.sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	CANSAN CIOEMO CIONAL	DESPER SONALIZ ACION	REALIZA CIONPER SONAL	SINDRO MEDEBU RNOUT	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
70	1	1	3	1														
71	1	1	3	1														
72	1	1	3	1														
73	2	1	3	1														
74	2	2	1	2														
75	1	1	3	1														
76	1	1	1	2														
77	2	1	1	2														
78	1	2	3	1														
79	3	3	3	3														
80	2	3	3	1														
81	1	1	3	1														
82	1	1	3	1														
83	3	3	3	3														
84	1	1	3	1														
85	1	1	3	1														
86	1	2	3	1														
87	3	3	3	3														
88	2	3	3	1														
89	1	1	3	1														
90	1	1	3	1														
91	3	3	3	3														
92	1	1	3	1														
93	1	1	3	1														
94																		
95																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

12°C Muy nublado 19:07 10/05/2022

Anexo 9: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA - 2022”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable “**VILLAR MUNIVE, Angela Rosario**”.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Chupaca, de 2022.



 (PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

N° DNI:

Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Villar Munive Angela Rosario

D.N.I. N°: 72912541

N° de teléfono/celular: 927256965

Email: lavidachechacacion@gmail.com

Firma:

Asesora de investigación

Apellidos y nombres: Jessenia Vasquez Artica

D.N.I. N° 46020936

N° de teléfono/celular: 941750612

Email: d.jvasqueza@upla.edu.pe

Firma:

Asesor de investigación

Apellidos y nombres: Osmar Jesus Sapaico Vargas

D.N.I. N° 46411157

N° de teléfono/celular: 943131312

Email: d.osapaico@upla.edu.pe

Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo, por el investigador responsable "VILLAR MUNIVE, Angela Rosario".

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder a cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasioné ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Chupaca, 12 de abril de 2022



[Firma]
 (PARTICIPANTE)
 Apellidos y nombres: *Soto Camacho Luz*
 DNI N°: *40537334*

1. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: Villar Munive Angela Rosario
 D.N.I. N°: 72912541
 N° de teléfono/celular: 927256965
 Email: *lavidahechacacion@gmail.com*
 Firma: *[Firma]*
2. **Asesor de investigación**
 Apellidos y nombres: Mg. Sapaico Vargas Osmar Jesus
 D.N.I. N°: 46411157
 N° de teléfono/celular: 943131312
 Email: *d.osapaico@upla.edu.pe*
 Firma: *[Firma]*
3. **Asesora de investigación**
 Apellidos y nombres: Mg. Vasquez Artica Jessenia
 D.N.I. N°: 46020936
 N° de teléfono/celular: 941750612
 Email: *d.jvasqueza@upla.edu.pe*
 Firma: *[Firma]*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo, por el investigador responsable "VILLAR MUNIVE, Angela Rosario".

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder a cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasioné ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Chupaca, 12 de ABRIL de 2022




 (PARTICIPANTE)
 Apellidos y nombres: MOSCO SO LAUREGUI KAREN
 DNI N° 40309362

1. **Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Villar Munive Angela Rosario
D.N.I. N°: 72912541
N° de teléfono/celular: 927256965
Email: lavidajehechacacion@gmail.com
Firma:
2. **Asesor de investigación**
Apellidos y nombres: Mg. Sapaico Vargas Osmar Jesus
D.N.I. N°: 46411157
N° de teléfono/celular: 943131312
Email: d.osapaico@upla.edu.pe
Firma:
3. **Asesora de investigación**
Apellidos y nombres: Mg. Vasquez Artica Jessenia
D.N.I. N°: 46020936
N° de teléfono/celular: 941750612
Email: d.jvasqueza@upla.edu.pe
Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo, por el investigador responsable "VILLAR MUNIVE, Angela Rosario".

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder a cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasioné ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Chupaca, ...12... de ...Abril..... de 2022



(PARTICIPANTE)
 Apellidos y nombres: Barja Borja Jannette
 DNI N° 40880528

1. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: *Villar Munive Angela Rosario*
 D.N.I. N°: 72912541
 N° de teléfono/celular: 927256965
 Email: *lavidahechacacion@gmail.com*
 Firma:
2. **Asesor de investigación**
 Apellidos y nombres: *Mg. Sapaico Vargas Osmar Jesus*
 D.N.I. N°: 46411157
 N° de teléfono/celular: 943131312
 Email: *d.osapaico@upla.edu.pe*
 Firma:
3. **Asesora de investigación**
 Apellidos y nombres: *Mg. Vasquez Artica Jessenia*
 D.N.I. N°: 46020936
 N° de teléfono/celular: 941750612
 Email: *d.jvasqueza@upla.edu.pe*
 Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo, por el investigador responsable "VILLAR MUNIVE, Angela Rosario".

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder a cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasioné ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Chupaca, 12 de ABRIL de 2022




 (PARTICIPANTE)
 Apellidos y nombres: Montero GAGO Luz
 DNI N° 42122815

1. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: *Villar Munive Angela Rosario*
 D.N.I. N°: 72912541
 N° de teléfono/celular: 927256965
 Email: *lavidahechacacion@gmail.com*
 Firma: *[Handwritten Signature]*
2. **Asesor de investigación**
 Apellidos y nombres: *Mg. Sapaico Vargas Osmar Jesus*
 D.N.I. N°: 46411157
 N° de teléfono/celular: 943131312
 Email: *d.osapaico@upla.edu.pe*
 Firma: *[Handwritten Signature]*
3. **Asesora de investigación**
 Apellidos y nombres: *Mg. Vasquez Artica Jessenia*
 D.N.I. N°: 46020936
 N° de teléfono/celular: 941750612
 Email: *d.jvasquez@upla.edu.pe*
 Firma: *[Handwritten Signature]*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA - 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo, por el investigador responsable "VILLAR MUNIVE, Angela Rosario".

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder a cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasioné ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Chupaca, ...12... de ...Abril..... de 2022



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Ana Magdalena G.
 DNI N° 19939716

1. **Responsable de investigación**
 Apellidos y nombres: *Villar Munive Angela Rosario*
 D.N.I. N°: 72912541
 N° de teléfono/celular: 927256965
 Email: *lavidakechacacion@gmail.com*
 Firma:
2. **Asesor de investigación**
 Apellidos y nombres: *Mg. Sapaico Vargas Osmar Jesus*
 D.N.I. N°: 46411157
 N° de teléfono/celular: 943131312
 Email: *d.osapaico@upla.edu.pe*
 Firma:
3. **Asesora de investigación**
 Apellidos y nombres: *Mg. Vasquez Artica Jessenia*
 D.N.I. N°: 46020936
 N° de teléfono/celular: 941750612
 Email: *d.jvasqueza@upla.edu.pe*
 Firma:

Anexo 10: compromiso de autoría

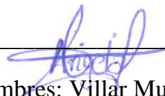
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha yo VILLAR MUNIVE, Angela Rosario identificada con DNI 72912541 domiciliada en Jr. Rosa Pérez N° 865, bachiller de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES ASISTENCIALES DE UN HOSPITAL DE CONTINGENCIA DE LA PROVINCIA DE CHUPACA - 2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de fuentes consultantes.

Huancayo,31..... de marzo de 2022




 Apellidos y nombres: Villar Munive Angela Rosario
 N° DNI: 72912541

Anexo 11: Fotos de aplicación de instrumentos

*INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH
BURNOUT INVENTORY (MBI)*

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

Instrucciones:

Marca con una (x) la casilla que usted crea conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para la cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

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

Nº	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.					X		
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a) emocionalmente.		X					
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado(a).	X						
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							X
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X						
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa.	X						
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							X
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X						
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							X
10.	Siento que me he hecho más insensible con la gente.	X						
11.	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	X						
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							X
13.	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.	X						
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.				X			
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X						
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	X						
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							X
18.	Me siento estimado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.							X
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							X
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X						
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					X		
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.		X					

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH
BURNOUT INVENTORY (MBI)**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

Instrucciones:

Marca con una (x) la casilla que usted crea conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para la cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

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

Nº	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.			X				
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a) emocionalmente.	X						
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado(a).					X		
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							X
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.		X					
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa.		X					
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.						X	
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.		X					
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							X
10.	Siento que me he hecho más insensible con la gente.		X					
11.	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.		X					
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							X
13.	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.		X					
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.		X					
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.		X					
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.		X					
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							X
18.	Me siento estimado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.							X
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							X
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.		X					
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.			X				
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.		X					

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH
BURNOUT INVENTORY (MBI)**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

Instrucciones:

Marca con una (x) la casilla que usted crea conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para la cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

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

Nº	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.				X			
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a) emocionalmente.		X					
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado(a).	X						
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.						X	
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X						
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa.				X			
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.						X	
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X						
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.						X	
10.	Siento que me he hecho más insensible con la gente.	X						
11.	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	X						
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.						X	
13.	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.	X						
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X						
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X						
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	X						
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.						X	
18.	Me siento estimado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.						X	
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						X	
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X						
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.		X					
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	X						

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH
BURNOUT INVENTORY (MBI)**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

Instrucciones:

Marca con una (x) la casilla que usted crea conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para la cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

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

Nº	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.							
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a) emocionalmente.	X						
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado(a).			X				
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.						X	
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X						
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa.		X					
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.						X	
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.		X					
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.						X	
10.	Siento que me he hecho más insensible con la gente.	X						
11.	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	X						
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							X
13.	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.	X						
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					X		
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X						
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.		X					
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.						X	
18.	Me siento estimado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.						X	
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.						X	
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X						
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.						X	
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.				X			

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SÍNDROME DE BURNOUT MASLACH
BURNOUT INVENTORY (MBI)**

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

Instrucciones:

Marca con una (x) la casilla que usted crea conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para la cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

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

Nº	Preguntas	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.							
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a) emocionalmente.	X						
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado(a).	X						
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	X						
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente, me cansa.	X						
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X						
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10.	Siento que me he hecho más insensible con la gente.	X						
11.	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	X						
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13.	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.	X						
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X						
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	X						
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.				X			
18.	Me siento estimado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.							
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X						
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	X						





