



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE  
LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA**

**TESIS**

**INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS Y  
ENFERMEROS (AS) DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN EL AÑO 2016**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**FLOR MARÍA CASAVARDE LUYO**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**DEDICADO A:**

A mi familia, sobre todo a mi esposo e hijos  
que han sido mi mayor motivación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Un agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas por todos los años que me acogió en sus salas, brindándome no solo cogniciones y teorías, sino que participaron en mi vida estudiantil, a mis profesores que dieron todo de sí para lograr un aprendizaje certero y además porque fueron y son un ejemplo que mantendré durante toda mi vida profesional.

Asimismo agradezco al Hospital Militar Central del cual soy orgullosa miembro, por las facilidades que me brindaron en la presente investigación.

## RESUMEN

La presente investigación denominada: “Incidencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros (as) del servicio de psiquiatría del hospital militar central en el año 2016.”, tuvo como principal objetivo describir la incidencia del Síndrome de Burnout, así como describir los niveles sintomatológicos que muestra la población seleccionada con respecto a sus diferentes dimensiones (agotamiento emocional, realización personal y despersonalización), mediante un estudio de diseño descriptivo simple de corte transversal, y usando como instrumento psicométrico el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, con una muestra constituida por 54 profesionales que trabajan en el Servicio de Psiquiatría (14 médicos y 40 enfermeros) del Hospital Militar Central, se encontró que 18.52% de la población sufre el Síndrome de Burnout, distribuido entre los diferentes sexos (50% masculino y 50% femenino), entre las diferentes profesiones (médicos 20% y enfermeros 80%) y las diferentes edades (entre 30 y 39 años 10.00%, entre 40 y 49 años 20.00%, entre 50 y 59 años 50.00% y entre 60 y 65 años 20.00%).

**Palabras Clave:** Burnout, Síndrome del quemado, agotamiento emocional, realización personal, despersonalización.

## **ABSTRACT**

The present investigation, called "Incidence of Burnout Syndrome in Doctors and Nurses of the Psychiatric Service of the Central Military Hospital in 2016.", had as main objective to describe the incidence of Burnout Syndrome, as well as to describe the levels (Emotional exhaustion, personal fulfillment and depersonalization), through a simple cross-sectional descriptive design study, and using the Maslach and Jackson Maslach Burnout Inventory (MBI) as a psychometric instrument, With a sample of 54 professionals working in the Psychiatric Service (14 doctors and 40 nurses) of the Central Military Hospital, it was found that 18.52% of the population suffers from Burnout Syndrome, distributed among the different sexes (50% male and 50% female), between the different professions (doctors 20% and nurses 80%) and (Between 30 and 39 years old 10.00%, between 40 and 49 years old 20.00%, between 50 and 59 years old 50.00% and between 60 and 65 years old 20.00%.

**Key words:** Burnout, Burning syndrome, emotional exhaustion, personal fulfillment, depersonalization.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como principal objetivo descubrir la incidencia del denominado Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Servicio de Psiquiatría del Hospital Central Militar. Este síndrome podemos traducirlo directamente del inglés, de donde posee el nombre, como el síndrome de “estar quemado” o “sentirse quemado”, y tiene mucha incidencia sobre todo en ambientes laborales donde se trabaja “bajo presión”, por lo cual la población selecciona es adecuada para realizar la investigación, debido a la complejidad del trabajo por su naturaleza médico- psiquiátrico.

Este síndrome fue descrito por Freudenberger, H. (1974) para enfocar el desgaste emocional causado por el estrés laboral presentado en diversos ambientes laborales. Sobre todo cuando el trabajador tiene contacto directo con el público beneficiario. LA sintomatología que muestran las personas que lo padecen, repercute en su desempeño laboral así como en su vida personal.

Cuando el trabajador se enfrenta a estresores de tipo “crónico” genera una serie de síntomas que no solo alteran su vida emocional, sino que incluso puede incidir en su salud física (dolores de cabeza, alteraciones en la presión sanguínea, fatiga continua, alteraciones del sueño, problemas estomacales, disfunciones sexuales, entre otras consecuencias nefastas).

El síndrome presenta tres dimensiones diferenciadas entre sí, las cuales son: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. Es por ello que la

presente investigación es de suma importancia en la medida que determinaremos el grado de incidencia del Síndrome de Burnout, así como podremos visualizar mediante las dimensiones, aquellos trabajadores que tengan tendencia a padecerlo, que sin padecer el síndrome, puedan tener alguna sintomatología negativa, de esta forma se podrán crear intervenciones de tipo psicológica que puedan menguar la problemática.

La presente se dividirá en cuatro capítulos; en el primero revisaremos la realidad problemática, delimitando el ámbito de la investigación, planteando nuestros problemas principales y secundarios, definiendo nuestros objetivos y planteando la justificación de la importancia de la investigación, así como su viabilidad y las limitaciones encontradas en el estudio; en el segundo navegaremos a través de la literatura generada al respecto de Síndrome de Burnout, revisando investigaciones previas en búsqueda de un marco teórico compacto que nos permita enfocar de forma adecuada el problema; en el tercero definiremos el diseño metodológico con el cual haremos en tratamiento de los datos obtenidos en la investigación; finalmente en el cuarto capítulo realizaremos el análisis y discusión de los hallazgos, generando las conclusiones correspondientes.

## ÍNDICE

<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>10</b>
<b>1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problemas principales .....	15
1.2.2. Problemas secundarios.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivos generales.....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4. Justificación de la investigación .....	17
1.4.1. Importancia de la investigación .....	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	18
1.5. Limitaciones del Estudio .....	18
<b>2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Definición en términos básicos.....	34
<b>3. CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION</b>	
3.1. Hipótesis de la investigación .....	36
3.2. Variables: Definición conceptual y operacional.....	36

<b>4. CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	
4.1. Diseño metodológico .....	37
4.2. Diseño muestral, .....	37
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
4.4. Técnicas de procesamiento de información.....	40
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información.....	41
4.6. Aspectos éticos contemplados .....	41
<b>5. CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION</b>	
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.....	43
5.2. Análisis de inferencias .....	65
5.3. Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empeladas.....	65
5.4. Discusión y conclusiones.....	65
REFERENCIAS .....	69
ANEXOS 1 (Instrumento).....	72
ANEXO 2 (Pruebas de validez y confiabilidad de los instrumentos) .....	74
ANEXO 3 (Matriz de consistencia) .....	76

## **LISTA DE TABLAS**

TABLA 1: Distribución según profesión del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 2: Distribución según sexo del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 3: Distribución según edad del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 4: Distribución de las dimensiones del síndrome Burnout dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 5: Distribución del síndrome Burnout dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 6: Distribución del síndrome Burnout según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 7: Distribución del síndrome Burnout según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 8: Distribución del síndrome Burnout según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 9: Distribución de la dimensión agotamiento emocional según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 10: Distribución de la dimensión agotamiento emocional según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 11: Distribución de la dimensión agotamiento emocional según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 12: Distribución de la dimensión despersonalización según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 13: Distribución de la dimensión despersonalización según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 14: Distribución de la dimensión despersonalización según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 15: Distribución de la dimensión realización personal según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 16: Distribución de la dimensión realización personal según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

TABLA 17: Distribución de la dimensión realización personal según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Dentro de la problemática que encontramos en nuestro medio, con respecto al área laboral, uno de los principales es el denominado Síndrome de Burnout, el que es conceptualizado como un padecimiento que consiste en respuestas prolongadas del organismo ante los estímulos estresantes, sean de tipo emocional o interpersonal, los cuales se dan en ambientes laborales, esta constancia sintomatológica lleva al organismo a experimentar una cronicidad con resultados devastadores para la persona que los padece.

La sintomatología recurrente pasa desde la fatiga crónica hasta la ineficacia e ineficiencia en las actividades cotidianas, lo cual genera desde daños meramente psicológicos (frustración, cambios de estado de ánimo, entre otros) hasta daños orgánicos (los asociados directamente al estrés, como gastritis, hipertensión, cefaleas recurrentes, insomnios, entre otros). Dicho Síndrome de corte psicológico, desestabiliza la normalidad productiva del trabajador, llevándolo a incumplir parcial o totalmente sus actividades en forma eficiente. La gravedad de las consecuencias de este padecimiento será directamente proporcional al rigor que exige cada actividad determinada.

Es por ello que hemos enfocado la siguiente investigación a una de las áreas laborales más importantes de nuestro país, es decir el área de Salud.

Dentro de las instituciones de salud más importantes en nuestro medio encontramos al Hospital Militar Central, el cual es referencial al sistema de salud que cubre la población de miembros del Ejército Peruano y sus respectivas familias. Dentro de este universo tenemos específicamente el Servicio de Psiquiatría, tanto en internamiento como en consulta externa; debido a la naturaleza del servicio y a la complejidad de atención para pacientes psiquiátricos, el desgaste y agotamiento del personal es especialmente significativo.

El enfrentarse diariamente al dolor humano, la muerte, el trauma constante, la preocupación de los familiares de los pacientes, entre otros, hace que el personal comparta el trauma del sufrimiento, lo cual puede derivar en procesos ansiosos, que ponen en riesgo la salud física y psíquica del personal a cargo, y se expresa mediante cambios conductuales y emocionales dañinos para la persona, que se revierten en el trato que se brinda a los pacientes, creándose un gran círculo vicioso. Es por ello que consideramos de especial importancia la investigación de este Síndrome en particular, enfocado a esta población específica, como primer paso o precedente en la solución de este problema tan complejo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problemas principales**

¿Cuál es el grado de incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuál es la distribución del Síndrome de Burnout según sexo en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?
- ¿Cuál es la distribución del Síndrome de Burnout según profesión en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?
- ¿Cuál es la distribución del Síndrome de Burnout según edad en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivos generales**

Determinar grado de incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la distribución del Síndrome de Burnout según sexo en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016.
- Determinar la distribución del Síndrome de Burnout según profesión en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016.

- Determinar la distribución del Síndrome de Burnout según edad en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La importancia de la presente investigación, se circunscribe en la necesidad de mejorar la atención del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central. Es sabido que en dicho Servicio existe una gran incidencia de trabajadores que manifiestan sintomatología propia del estrés: fatiga, dolores musculares; además existen quejas recurrentes por parte de los usuarios de este servicio indicando que la atención que le prestan no es la adecuada, que existe cierto grado de indiferencia de parte de los profesionales de la salud hacia sus dolencias concretas.

Asimismo cualquier plan de acción requiere de un análisis real, objetivo y acertado de la realidad problemática, de forma que se puedan tomar las medidas correctivas adecuadas, por lo cual la presente investigación es un instrumento valioso para la toma de decisiones de parte de las autoridades pertinentes del Hospital Militar Central.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La viabilidad de la presente investigación se justifica por lo siguiente:

- La variable motivo de estudio posee abundante bibliografía que nos permiten elaborar un sólido marco teórico, así como existen una serie de investigaciones similares tanto nacionales como en el ámbito internacional.
- Las investigaciones anteriores a la presente nos permitirán hacer comparaciones, buscando similitudes y diferencias en poblaciones similares.
- El instrumento psicométrico que utilizaremos posee validez y confiabilidad adecuada en nuestro medio.

#### **1.5. Limitaciones del Estudio**

Dentro de las principales limitaciones que encontramos tenemos:

- Aplicación del instrumento en forma individual, debido a la diferencia en los horarios de los diferentes participantes de la muestra, lo cual causó demoras en la fase de aplicación.
- Escaso presupuesto para adquirir bibliografía física, por lo cual se recurrió a medios virtuales, cuya búsqueda enlenteció el proceso de creación del marco teórico.

## **2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Para la realización del presente trabajo de investigación, consultamos trabajos anteriores referenciales al tema que estamos desarrollando y que sirvan como bastidor de la presente investigación:

En el ámbito nacional:

Jara, E. (2016), en su trabajo de investigación denominado: “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población indicada en el título, tomando como muestra residentes entre 24 y 34 años cronológicos, utilizando una muestra de 91 residentes de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, bajo un diseño de tipo descriptivo, observacional y de corte trasversal, utilizó el instrumento denominado “Cuestionario Maslach Burnout Inventory – HSS”, encontró un nivel de prevalencia del 24,2%, llegando a la conclusión que la mayor prevalencia se encontraba entre los residentes del Servicio de Cirugía, debido a la cantidad de pacientes que atendían (30), asimismo se encontró que la dimensión más afectada fue la de despersonalización (58%).

Por otro lado Díaz, A. (2013), en su tesis llamada : “Influencia del Síndrome de Burnout en el Desempeño Docente de los Profesores de la

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao”, en la cual tuvo como objetivo determinar la influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, usando una investigación de tipo correlacional, de corte trasversal, con una muestra de 50 profesores y 250 estudiantes quienes realizaron las evaluaciones del desempeño, siendo el instrumento utilizado El Test de Medición del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory – Educator Surney MBI-ES), que aplicándose a profesores consta de 22 ítems tipo Likert y que aplicado en los estudiantes, mediante un cuestionario para medir el desempeño docente, consta de 56 ítems tipo Likert, llegando a la conclusión que el 62% de docentes presentan un nivel medio y el 16% presentan un nivel alto de agotamiento emocional; en la dimensión despersonalización el 54% de docentes presentan un nivel medio y 16% un nivel alto de despersonalización; y en la dimensión realización personal el 58% de docentes presenta nivel medio y un 24% un nivel bajo de realización personal.

Así como, Toledo, E. (2016), en su tesis: “Prevalencia del Síndrome Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maison de Santé de Lima - Perú”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maison de Santé durante el año 2015, tomada de médicos y enfermeras que laboran en la clínica mencionada en el título durante el año 2015, bajo un diseño de estudio descriptivo, utilizando como instrumento de aplicación a la encuesta, conteniendo un cuestionario

Maslach Burnout Inventory (MBI), y las características de los participantes, sean como sexo y edad, llegando al resultado que, de los 56 encuestados (48.2% fueron varones y 51.8% mujeres, donde la edad promedio fue de  $38.1 \pm 10.5$  años), el 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y el 60.7% baja realización personal, por lo que llegó a la conclusión: “la frecuencia del Síndrome de Burnout según criterios definidos por Maslach fue de 39.2%”. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostró niveles altos”.

Así también, Villavicencio, J. (2016), en su tesis de investigación: “Asociación entre la depresión y el Síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015”, cuyo objetivo fue estimar la asociación entre la depresión y el síndrome de burnout en médicos residente e internos de medicina del hospital nacional ya mencionado, tomando como muestra a 39 médicos residentes y 81 internos de medicina, siendo el diseño de investigación observacional, descriptivo y analítico transversal, donde se utilizó como instrumento un solo cuestionario que incluya tres partes diferentes (para obtener las variables sociodemográficas de los encuestados, evaluados mediante una escala tipo *Likert* con siete opciones de respuestas, considerando desde cero a seis en base a la norma americana y adaptada a la española, obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión, utilizándose una versión traducida y validada en el Perú mediante entrevistas personales

del Maslach Burnout Inventory, donde se tomaron en cuenta sus tres dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y realización personal), llegando al resultado de que existe asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y depresión con un OR: 83.06, IC 95%:24.81 – 278.04 y  $p < 0.001$ , medida por regresión logística, y gracias esto se asevera que: “La prevalencia global del Síndrome de Burnout fue de 46.7%. El Síndrome de Burnout desarrolla 83% más depresión en personas que sufren esta enfermedad que en los que no la padecen. En general se demuestra que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión.”

A su vez, Ortega, M. (2015), en su investigación: “Prevalencia De Síndrome De Burnout En Internos De Medicina Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los internos de medicina del hospital ya mencionado durante el año 2014, siendo 87 internos de medicina que laboran en el Hospital Arzobispo Loayza (49.43% varones y 50.57% mujeres, de edades promedio de 26 años) la muestra en esta investigación, estando dentro del diseño de estudio descriptivo, donde usó como instrumento de medición a la encuesta aplicada con el cuestionario Maslach burnout Inventory (MBI), llegando al resultado de que el 48.28% presento agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.5% baja realización personal, llegando así a la conclusión: “la frecuencia del Síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de

11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostro niveles altos”.

En el ámbito internacional:

Oramas, A. (2013), en su tesis realiza da en La Habana, Cuba: “Estrés laboral y Síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria”, donde se trazó el objetivo de detectar la presencia de estrés laboral y Síndrome Burnout, bajo un diseño de tipo descriptivo transversal, tomando como muestra a 621 docentes de enseñanza primaria de cuatro provincias cubanas (Pinar del Rio, La Habana, Villa Clara y Santiago de Cuba) con edades promedio de 48 años donde el 84% fueron mujeres y el 16% hombres, utilizando como instrumentos de medida La Escala De Estrés Para Maestros, La Escala Sintomática De Estrés y El Inventario De Burnout De Maslach, llegando a los resultados de que el 88.24% de los sujetos estudiados presencian estrés laboral y 67.5% Burnout, así como también se constató una relación directa entre la edad y el estrés laboral , y una relación inversa en cuanto a la edad y niveles de Burnout.

Asimismo, Alba, R. (2015) en su investigación denominada “Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario”, cuyo principal objetivo fue determinar la prevalencia y los factores relacionados con el burnout entre los profesionales de enfermería del Hospital Reina Sofía, utilizando como instrumento el Test Maslach Burnout y un instrumento creado por el investigador para medir la

satisfacción laboral y aplicado a una muestra de 32 enfermeros del área de Salud Mental y 20 de otras áreas, bajo un diseño correlacional de corte transversal, llegó a la conclusión que existía un 66.00% de incidencia del síndrome de Burnout entre los examinados, asimismo se halló correlación entre las variables descritas en el título de investigación.

También Muñoz, Y. (2014), en su investigación llamada: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014”, cuyo principal objetivo fue determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables sociodemográficas, utilizando un diseño descriptivo de corte transversal en una muestra aleatoria de 174 enfermeras, utilizando como instrumentos la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory), se encontró como resultado que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% y además el 52.30% estaba a riesgo de padecerlo.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Síndrome Burnout**

Diferentes autores han tratado de conceptualizar el término “Burnout”, desde hace muchos años hasta llegar al día de hoy, pero sus propuestas no han sido aceptadas plenamente por los investigadores del fenómeno, por lo que, “Burnout” hasta ahora no tiene una definición precisa. No obstante, el término “Burnout” es utilizado en referencia al desgaste profesional de trabajadores de servicios humanos que sufren cotidianamente gracias a

grandes demandas sociales que concluyen con una baja realización profesional. Este término es muy usado actualmente, llamado a nivel internacional como la plaga del siglo XXI.

La aparición de este término fue en los años setentas, siendo Herbert Freudenberger en 1974 quien utilizó por primera vez este término para explicar el desgaste continuo que tenían los psicoterapeutas de una clínica.

Por consiguiente, “Burnout” se refiere al desarrollo de estrés y tensión en profesionales que son consumidos emocionalmente por sus empleos. El “Burnout” no hace referencia a los problemas que pueden ser solventados, como por ejemplo, el estrés controlado puede ser muy beneficioso, ayudando al individuo a proponerse metas y lograrlas, satisfaciendo la competencia laboral, es decir, el Síndrome de Burnout, conocido también como el Síndrome del Quemado aparecería cuando la persona está más indefensa ante situaciones tanto externas como internas que le sobrepasan.

El Síndrome de Burnout es el resultado o respuesta ante el estrés laboral crónico, en diferentes ambientes puede ser más o menos común, por ejemplo, existen estudios, como los mencionados en los antecedentes históricos antes referidos, en los que se encuentran una alta incidencia entre los profesionales del sector salud. Esta respuesta se manifiesta a nivel conductual y actitudinal, los cuales tienen un carácter disfuncional para el organismo; recordemos que la psicología define al ser humano como un ente

bio-psico-social, bajo esa perspectiva las alteraciones no solo son a nivel psíquico sino también a nivel fisiológico y comunitario.

Existen dos grandes delimitaciones conceptuales o perspectivas complementarias, como son las bases clínicas (diagnostico) y las bases psicosociales (explicación de los fenómenos).

Desde la perspectiva clínica, el Síndrome de Burnout se define como un estado mental negativo, el cual es producto del estrés laboral crónico; es imprescindible esta visión por la importancia que tiene definir los niveles diferenciados entre el estrés laboral normal y el patológico. Herbert Freudenberger (1974) indicó que el Síndrome de Burnout hace alusión a una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas, textualmente cita que “este estado seria el resultado de gastarse por la persistencia en lograr un conjunto de expectativas inalcanzables” (p. 168).

Desde la perspectiva psicosocial, se visualiza como un proceso resultante de la interacción entre las características del entorno laboral y las características propias de cada individuo; desde esta visión es más sencillo entender el inicio y progreso del Síndrome Burnout, su sintomatología y el proceso propio de este. Desde este enfoque, Maslach y Jackson (1981) conceptualizan el Síndrome de Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo. Maslach

(1982) refiere que el proceso se inicia con la aparición de agotamiento emocional, posteriormente aparece la despersonalización y finalmente la baja realización personal.

Para Maslach (1976) el Síndrome Burnout es una respuesta fisiológica prolongada frente al estrés emocional e interpersonal crónico en el trabajo. Dentro de las teorías existentes, es una de las más completas y aceptadas, pues describe de forma detallada y sistematizada el proceso y el progreso de síndrome, por lo cual, lo tomaremos como base principal del marco teórico de nuestra investigación.

### **Síntomas del Síndrome Burnout**

Para Maslach (1976) este síndrome se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, las cuales describiremos a continuación:

**Agotamiento emocional:** Se define como cansancio y fatiga, con manifestaciones físicas, psíquicas o mixtas (ambas). En el aspecto laboral, está enfocado a la percepción que tiene el individuo cuando ve socavada su facultad de sentir. La persona siente que no puede dar más de sí mismo a los de su entorno. Esta manifestación se hace presente cuando la persona es consciente de su propia incapacidad de servicio hacia los demás con el entusiasmo inicial.

Maslach refiere que el agotamiento emocional es la reducción de recursos emocionales y la sensación de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, lo cual se acompaña con manifestaciones de tipo somáticas y psicológicas, como por ejemplo la ansiedad, cefaleas, la irritabilidad y anhedonia (incapacidad de experimentar placer).

Este proceso es la primera fase del Síndrome Burnout, las personas tienden a la irritabilidad, las quejas constantes por la carga aboral y la pérdida de placer por las actividades realizadas, la consecuencia directa de esta primera fase suele ser la despersonalización.

**Despersonalización:** Es el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas de corte deshumanizante hacia las personas, especialmente hacia los directamente relacionados con el trabajo que realiza, y esto acompañado por un aumento de irritabilidad y desmotivación hacia la labor propiamente dicha. El individuo experimenta un distanciamiento hacia sus compañeros de labores y hacia los que se benefician de su trabajo, mostrando una actitud irritante, irónica y despectiva.

**Falta de realización personal:** Es la necesidad de logro que tiene todo ser humano para alcanzar la excelencia o llamada autorrealización (Maslow). La excelencia es directamente relacional con la ejecución de tareas, con el equilibrio intra-psíquico y con las relaciones interpersonales, en el caso de que estas no sean satisfactorias se experimenta sensación de frustración, lo cual influye en su bienestar. En esta tercera fase aparece la pérdida de

ideales y se experimenta una falta de interés por las actividades familiares y sociales lo cual puede causar un estado de disfunción familiar. El individuo se aísla de su medio; algunos otros autores definen la despersonalización como una tendencia hacia la autoevaluación negativa, lo que incide en la pérdida de habilidad para realizar una labor específica.

Paine, W. (1982), creo una taxonomía de 47 síntomas agrupados en 5 categorías, las cuales son:

- a) **Síntoma Físico:** Dentro de esta categoría encontramos el aumento de fatiga, agotamiento físico recurrente, dolores musculares, alteraciones inusitadas, sin bases patológicas reales en los diferentes sistemas del cuerpo, sea cardiaco, respiratorio, reproductor, digestivo, entre otros.
- b) **Conductas de Exceso:** Dentro de esa categoría encontramos algunas conductas en fase de exceso, como puede ser el consumo de sustancias, aparición de conductas agresivas, depresivas, maniacas, entro otros.
- c) **Ajuste Emocional:** Entre lo que encontramos principalmente el agotamiento emocional, perdida de paciencia, paranoia incipiente, visión en túnel, miedos sin estímulos aparentes.
- d) **Alteraciones en las relaciones interpersonales:** en este ítem se visualiza el aislamiento social de la persona, poca intención de comunicación con los de su entorno debido a los conflictos inter personales o indiferencia

que muestra el individuo, y en algunos caso incluso frialdad, sobre todo con las personas de su entorno laboral.

- e) **Síntomas Actitudinales:** Cambios en los valores y creencias del individuo: en algunos casos aparece sintomatología en las actitudes valores y creencias de la persona, como puede ser cinismo, ironía, u otras actitudes disfuncionales, las cuales pueden generar una sensación generalizada de frustración y fracaso.

Gilmonte, P. (1994) agrupan los síntomas psicológicos según áreas de la siguiente manera:

**a) Síntomas Cognitivos:**

- Sensación de contrariedad: pensamientos disfuncionales, como pensar que los demás no valoran su trabajo.
- Percepción de una incapacidad creciente en la realización de tareas
- Pensar que trabajas de forma inadecuada aunque los resultados sean adecuados
- Falta de control
- Visión en túnel
- Maximización de las dificultades
- Sensación de no mejorar, inseguridad generalizada
- Pérdida o disminución en la autoestima

**b) Síntomas Afectivos y Emocionales:**

- Irritabilidad y mal humor constante
- Nerviosismo
- Enfado
- Frustración
- Agresividad
- Aburrimiento
- Agobio
- Tristeza, en algunos casos depresión
- Desgaste de tipo emocional
- Angustia
- Recurrente sentimientos de culpa.

**c) Síntomas Actitudinales:**

- Faltas de ganas de trabajar
- Apatía generalizada
- Actitudes irresponsables
- Sensación de hastío
- Intolerancia
- Impaciencia
- Quejas recurrentes
- Evaluación negativa hacia las personas del entorno.
- Rompimiento de comunicación con el entorno laboral
- Percibir a los pares o beneficiarios como enemigos
- Frialdad

- Indiferencia
- Culpar a los demás de la situación actual

**d) Otros Síntomas:**

- Aislamiento
- Poca colaboración
- Contestar mal
- Enfrentamientos constantes

**e) Fiscos:**

- Cansancio
- Agotamiento.

**Consecuencias del Síndrome Burnout:**

Como explicamos en las líneas precedentes, el Síndrome Burnout aparece antes las fallas del individuo en su intento de afrontamientos ante situaciones estresantes. Estas experiencias provocan respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y derivan hacia conductas poco funcionales no solo para él sino también para las organizaciones a las que sirve.

Dentro de las organizaciones la repercusión sobre las metas y objetivos es directa, los resultados finales están directamente relacionados y los promotores de estos, al existir niveles altos de insatisfacción de los colaboradores, los resultados serán negativos, la calidad de servicio disminuye, debido las conflictos inter y extra personales de los actores

laborales, desembocando en una rotación de personal exagerada y no deseada.

Por otro lado, la persona comienza a sentir estragos es un organismo. Golembiewski R. y Muzenrider, R. (1989) nos refiere que la sintomatología de los afectados puede venir desde un dolor de estómago, hasta contracturas musculares; el agotamiento será una causa directa de la falta de salud de los implicados.

Asimismo, existe un tercer nivel de afección y es el referido al campo social, las actitudes negativas generan cambios en las relaciones de las personas con su medio social, en este caso específico, del trabajador con sus pares y con los beneficiarios directos de su trabajo, al percibirlos amenazantes, el organismo repele de inmediato las relaciones interpersonales, dándose una suerte de auto aislamiento, generando malestar en el individuo y en su medio; recordemos que imposible no influir al medio, así como es imposible no influenciarse del medio.

Es por ello que concluimos que es necesario prestar atención a la sintomatología y manifestaciones del Síndrome de Burnout en cuanto es perjudicial para el organismo y para su entorno social, así como lo es para la organización en la que se desempeña.

La detección temprana de estos síntomas nos podrán llevar a una evaluación integral del ambiente laboral de la organización, pudiendo

revertir sus efectos y mejorando tanto el ambiente laboral y se podrán alcanzar las metas y objetivos de una forma más efectiva y eficiente.

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

- **Ansiedad:** Estado emocional alterado que se caracteriza por estado de alerta permanente y miedos sin estímulos aparentes, lo cual se acompaña con síntomas físicos tales como cefaleas, taquicardia, temblor de mano, mareos, entre otras manifestaciones.
- **Cefaleas:** Dolores de cabeza, por causas diversas, se clasifican en funcionales, migrañosas, orgánicas y tensionales.
- **Depresión:** Sentimiento de tristeza profunda y crónica, se produce a causa de pérdidas o acontecimientos tristes, pero en todos los casos el dolor es desproporcional al estímulo, siendo su duración prolongada y su intensidad alta.
- **Disfunción Familiar:** Estado familiar en el cual las relaciones familiares están alteradas, con mala comunicación, confusa, incoherente, visualizándose con esquemas familiares poco funcionales.
- **Disfunción sexual:** Alteraciones de las respuestas sexuales en forma constante, generando insatisfacción a la pareja.
- **Frustración:** Sentimiento desagradable generado por la imposibilidad de cubrir las expectativas del sujeto frente a metas mediatas o inmediatas.
- **Gastritis:** Inflamación de la mucosa estomacal.

- Insomnio: Dificultad para experimentar el sueño o mantenerse dentro de él.
- Nerviosismo: Alteración nerviosa expresada en sensación de inquietud e intranquilidad que genera irritabilidad en la persona. Es una respuesta frente a estímulos estresantes u otros que puedan generar miedo o incomodidad.

### 3. CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Hipótesis de la investigación

Al ser la presente investigación de tipo Descriptivo, prescindimos de hipótesis inicial.

#### 3.2. Variables: Definición conceptual y operacional

La presente investigación se basa en el estudio de una variable: síndrome de Burnout.

Herbert Freudenberger (1974) indicó que el Síndrome de Burnout hace alusión a una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas, la cual se operacionalizará de la siguiente forma:

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Síndrome de Burnout</b>	1. Agotamiento emocional	Bajo / Medio / Alto
	2. Realización Personal	Bajo / Medio / Alto
	3. Despersonalización	Bajo / Medio / Alto

## 4. CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño metodológico

La presente investigación será de Tipo Descriptivo de corte trasversal. Descriptivo, porque según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) nos indica "Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis" (p. 145). Asimismo es de corte Trasversal porque las mediciones se perciben en un determinado momento.

Por otro lado el diseño de la presente investigación será de tipo Descriptivo Simple, según el siguiente esquema:

$$M \rightarrow O$$

Donde M= Personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital

Central

O= Síndrome de Burnout.

### 4.2. Diseño muestral

Bernal, C. (2006) señala que "la población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como en conjunto de todas las unidades de muestreo" (p. 160). Nuestra población estará constituida por los 14 Médicos Psiquiatras y 40 enfermeros (as) que trabajan en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central.

Asimismo Bernal, C. (2006) con respecto a la muestra nos indica; “es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p. 165). Nuestra muestra estará constituida por los 14 Médicos Psiquiatras y 40 enfermeros (as) que trabajan en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar.

#### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

**Ramírez, F. (2015)** con respecto a las técnicas de recolección de datos nos indica: “...constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga” y el mismo autor indica: “las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento”. La principal técnica que utilizamos en este estudio es la Encuesta, mediante la aplicación del cuestionario. Sobre el cuestionario, Bernal, C. (2006) afirma que “el cuestionario es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o su muestra”. Asimismo, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) indica que “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Hay dos tipos de preguntas, abiertas y cerradas; las preguntas cerradas son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas, por otro lado las preguntas

abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado” (p, 168). La Técnica que emplearemos para la recolección de datos es la del cuestionario, a través del empleo del instrumento psicométrico llamado: Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson.

### **Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson.**

#### **Ficha Técnica.**

**Nombre:** Inventario “Burnout” de Maslach (MBI).

**Autor:** C. Maslach y S. E. Jackson.

**Propósito:** Evaluación de tres dimensiones del Síndrome Burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta realización personal.

**Adaptación:** N. Seisdedos, TEA Ediciones, S. A (1997).

**Administración:** Se puede administrar de forma individual o colectiva.

**Usuarios:** Jóvenes y adultos.

**Duración:** El instrumento no tiene limitaciones de tiempo, sin embargo la mayoría de los sujetos tardan entre 10 y 15 minutos en completarlo.

**Significación:** Mide el Síndrome de Burnout.

#### **Descripción del instrumento:**

El MBI, desarrollado por Maslach y Jackson (1981) está constituido por 22 ítems, valorados bajo una escala tipo Likert de 7 puntos, presenta 3 dimensiones de evaluación: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

El cansancio emocional (CE): Comprende 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), los cuales expresan los sentimientos que puede presentar una persona emocionalmente exhausta por motivos laborales, el elemento más significativo expresa: “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo”. La despersonalización (DP): Comprende 5 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), los cuales describen una respuesta emocional impersonal y fría hacia los demás, sobre todos hacia los beneficiarios del servicio que pueda brindar el examinado. Ambas dimensiones se correlacionan. Por último, realización personal (RP): compuesta por 5 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), los cuales describen sentimientos de competencia y éxito laboral, a diferencia de las dimensiones anteriores, las puntuaciones bajas en esta dimensión son indicativos positivos del síndrome. El MBI puede ser auto aplicado, así como puede ser administrado en forma individual o colectiva, las instrucciones son: “A continuación se presentan un conjunto de enunciados relacionados con los sentimientos que Ud. experimenta en su trabajo. Lo que tiene que hacer es indicar la frecuencia con que se presentan, marcando con un aspa el número correspondiente de acuerdo a la siguiente escala” (Seisdedos 1997, p. 6). El examinador debe enfatizar que las respuestas deben ser sinceras y que se deben responder todos los ítems. La puntuación en las escalas del MBI se obtiene sumando todos los puntos.

#### **4.4. Técnicas de procesamiento de información**

Se procedió a reunir al personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central, se dividió en varios grupos, dependiendo de las

fechas de servicio y descanso, evitando que la evaluación influyera con las actividades normales del servicio.

Aplicamos el test en diferentes ambientes del Hospital, bajo la supervisión del investigador. Una vez terminada la primera fase de recolección de datos, se procedió a la fase de evaluación de resultados y revisión los datos, para luego realizar las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información**

La presente investigación utilizó la técnica de análisis univariada. Therese, B (1997) nos indica en relación a esta técnica: “Las técnicas más frecuentes de análisis univariado son la distribución de frecuencias para una tabla univariada y el análisis de las medidas de tendencia central de la variable” (p.58).

#### **4.6. Aspectos éticos contemplados**

En la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

- Los participantes fueron debidamente informados de los alcances de la investigación, brindándoles la seguridad de la confidencialidad del mismo.
- Asimismo la presente investigación, utilizó diversos trabajos de investigación, los cuales fueron citados bajo el formato APA,

garantizando la originalidad del mismo y con total respeto a la autoría de las citas evocadas.

## 5. CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

### 5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos

*TABLA 1: Distribución según profesión del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Absoluta Acumulada (fi)	%
Personal Médicos	14	14	25.93%
Enfermeras (os)	40	54	74.07%
Total	54		100.00%

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados, el 25.93% son médicos (14 participantes), mientras que un 74.07% pertenecen al sector de enfermería (40 participantes). Por lo cual podemos precisar que la muestra en su mayoría son personal de enfermería.

*TABLA 2: Distribución según sexo del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

	Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Absoluta Acumulada (fi)	%
Personal Mujeres	36	36	66.67%
Hombres	18	54	33.33%
Total	54		100.00%

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados un 66.67 pertenecen al sexo femenino (36 participantes), mientras que un 33.33% pertenecen al sexo masculino, por lo cual podemos precisar que la mayoría de los participantes son mujeres.

*TABLA 3: Distribución según edad del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Absoluta Acumulada (fi)	%
Personal	30 y 39 años	5	5	9.26%
	40 y 49 años	11	16	20.37%
	50 y 59 años	20	36	37.04%
	60 y 65 años	18	54	33.33%
Total		54		42.59%

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados un 9.26% (5 examinados) tienen una edad oscilante entre los 30 y 39, años, mientras que un 20.37% (11 examinados) tienen una edad entre 40 y 49 años, asimismo el 37.04% (20 examinados) sus edades oscilan entre 50 y 59 años y por ultimo un 33.33% (18 examinados) tienen una edad entre 60 y 65 años, siendo la mayoría de los examinados personas que tienen en 50 y 59 años.

*TABLA 4: Distribución de las dimensiones del síndrome Burnout dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

	AE	%	DP	%	RP	%	
Indicador	Alto	10	18.52%	15	27.78%	10	18.52%
	Medio	34	62.96%	20	37.04%	29	53.70%
	Bajo	10	18.52%	19	35.19%	15	27.78%
	Total	54	100.00%	54	100.00%	54	100.00%

\* *AE (agotamiento emocional), DP (despersonalización), RP (realización personal)*

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados la distribución de las dimensiones del síndrome Burnout se distribuye en agotamiento emocional en alto: 10 examinados correspondiente al 18.52% de la muestra, medio: 34 examinados, correspondiente al 62.96% y bajo: 10 examinados correspondiente al 18.52% de la muestra. Asimismo con respecto a la dimensión despersonalización del síndrome Burnout, se distribuye en alto: 15 examinados correspondiente al 27.78% de la muestra, medio: 20 examinados, correspondiente al 37.04% y bajo: 19 examinados correspondiente al 35.19% de la muestra. Por ultimo con respecto a la dimensión realización personal del síndrome Burnout, se distribuye en alto: 10 examinados correspondiente al 18.52% de la muestra, medio: 29 examinados, correspondiente al 53.70% y bajo: 15 examinados correspondiente al 27.78% de la muestra.

*TABLA 5: Distribución del síndrome Burnout dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Absoluta Acumulada (fi)	%
Presentan				
Personal	Síndrome	10	10	18.52%
	No presentan	44	54	81.48%
Total		54		100.00%

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados el 18.52% (10 examinados) presentan el síndrome de Burnout (aquellos examinados que presentaron en forma simultánea: alta puntuación en agotamiento emocional, alta puntuación en despersonalización y baja puntuación en realización personal), mientras que un 81.48% (44 examinados) no presentan el síndrome de Burnout.

*TABLA 6: Distribución del síndrome Burnout según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Absoluta Acumulada (fi)	Porcentajes
Personal	Mujeres	5	5	50.00%
	Hombres	5	10	50.00%
Total		10		100.00%

**Análisis e interpretación:** Del 100% de la muestra que presenta el síndrome de Burnout (10 examinados), el 50.00% son de sexo femenino (5 examinadas) y el 50% son de sexo masculino (5 examinados).

*TABLA 7: Distribución del síndrome Burnout según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Absoluta Acumulada (fi)	%
Personal	Médicos	2	2	20.00%
	Enfermeras (os)	8	10	80.00%
Total		10		100.00%

**Análisis e interpretación:** Del 100% de la muestra que presenta el síndrome de Burnout (10 examinados), el 20.00% son médicos (2 examinados) y el 80% son enfermeras(os), representado por 8 examinados.

*TABLA 8: Distribución del síndrome Burnout según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Frecuencia Absoluta (fi)	Frecuencia Absoluta Acumulada (fi)	%
Personal	30 y 39 años	1	1	10.00%
	40 y 49 años	2	3	20.00%
	50 y 59 años	5	8	50.00%
	60 y 65 años	2	10	20.00%
Total		10		100.00%

**Análisis e interpretación:** Del 100% de la muestra que presenta el síndrome de Burnout (10 examinados), un 10.00% (1 examinado) tienen una edad oscilante entre los 30 y 39, años, mientras que un 20.00% (2 examinados) tienen una edad entre 40 y 49 años, asimismo el 50.00% (5 examinados) sus edades oscilan entre 50 y 59 años y por último un 20.00% (2 examinados) tienen una edad entre 60 y 65 años.

*TABLA 9: Distribución de la dimensión agotamiento emocional según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Agotamiento emocional					
		Total	%	M*	%	F*	%
Indicador	Alto	10	18.52%	5	50.00%	5	50.00%
	Medio	34	62.96%	12	35.29%	22	64.71%
	Bajo	10	18.52%	1	10.00%	9	90.00%
Total		54	100.00%	18			

\* M: masculino. F: Femenino

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados que presentan índices de altos de agotamiento emocional, el 50.00% de sexo femenino (5 examinadas) y el otro 50.00% de sexo masculino (5 examinados). Por otra parte los que presentan un nivel medio de agotamiento emocional, el 64.61% son de sexo femenino (22 examinadas) mientras que un 35.29% son de sexo masculino (12 examinados).

Por último los que presentan un bajo índice de agotamiento emocional, un 90.00% pertenecen al sexo femenino (9 examinadas) y un 10.00% pertenecen al sexo masculino (1 examinado).

*TABLA 10: Distribución de la dimensión agotamiento emocional según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

Agotamiento emocional							
		Total	%	M*	%	E*	%
Indicador	Alto	10	18.52%	2	20.00%	8	80.00%
	Medio	34	62.96%	9	26.47%	25	73.53%
	Bajo	10	18.52%	3	30.00%	7	70.00%
Total		54	100.00%	14			

\* *M: médicos. E: Enfermeras(os).*

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, el 20.00% son médicos (2 examinados), mientras que un 80.00% son enfermeras(os), correspondiente a 8 examinados. Asimismo dentro de los que presentan nivel medio, el 26.47% son médicos (9 examinados), mientras que el 73.53% son enfermeras(os), correspondiente a 25 examinados. Por último con respecto al nivel bajo, el 30.00% son médicos (3 examinados), mientras que un 70.00% son enfermeras(os), correspondiente a 7 examinados.

*TABLA 11: Distribución de la dimensión agotamiento emocional según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Agotamiento emocional									
		Total	%	30*	%	40*	%	50*	%	60*	%
Indicador	Alto	10	18.52%	1	10.00%	2	20.00%	5	50.00%	2	20.00%
	Medio	34	62.96%	4	11.76%	3	8.82%	12	35.29%	15	44.12%
	Bajo	10	18.52%	0	0.00%	6	60.00%	3	30.00%	1	10.00%
Total		54	100.00%	5				20			

\* 30: entre 30 y 39 años; 40: entre 40 y 49 años; 50: entre 50 y 59 años; 60: entre 60 y

69 años

**Análisis e interpretación:** Dentro del 100% de los examinados que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, el 10.00% está en el rango de 30 y 39 años de edad (1 examinados), mientras que un 20.00% está en el rango de 40 y 49 años (2 examinados), así como un 50.00% está en el rango de 50 y 59 años (5 examinados), por último el 20.00% está en el rango de 60 a 65 años (2 examinados). Asimismo dentro de los que presentan un nivel medio de agotamiento emocional, el 11.76% está en el rango de 30 y 39 años de edad (4 examinados), mientras que un 8.82% está en el rango de 40 y 49 años (3 examinados), así como un 35.29% está en el rango de 50 y 59 años (12 examinados), por último el 44.12% está en el rango de 60 a 65 años (15 examinados). Así como dentro de los que

presentan un nivel bajo de agotamiento emocional, el 60.00% está en el rango de 40 y 49 años (6 examinados), así como un 30.00% está en el rango de 50 y 59 años (3 examinados), por último el 10.00% está en el rango de 60 a 65 años (1 examinados).

*TABLA 12: Distribución de la dimensión despersonalización según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Despersonalización					
		Total	%	M*	%	F*	%
Indicador	Alto	15	27.78%	7	46.67%	8	53.33%
	Medio	20	37.04%	5	25.00%	15	75.00%
	Bajo	19	35.19%	6	31.58%	13	68.42%
Total		54	100.00%	18			

\* *M: masculino. F: Femenino*

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados que presentan índices de altos de despersonalización, el 53.53% de sexo femenino (8 examinadas) y el 46.67% de sexo masculino (7 examinados).

Por otra parte los que presentan un nivel medio de agotamiento emocional, el 75.00% son de sexo femenino (15 examinadas) mientras que un 25.00% son de sexo masculino (5 examinados).

Por último los que presentan un bajo índice de agotamiento emocional, un 68.42% pertenecen al sexo femenino (13 examinadas) y un 31.58% pertenecen al sexo masculino (6 examinados).

*TABLA 13: Distribución de la dimensión despersonalización según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Despersonalización					
		Total	%	M*	%	E*	%
Indicador	Alto	15	27.78%	2	13.33%	13	86.67%
	Medio	20	37.04%	6	30.00%	14	70.00%
	Bajo	19	35.19%	6	31.58%	13	68.42%
Total		54	100.00%	14			

\* M: médicos. E: Enfermeras(os).

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados que presentan un nivel alto de despersonalización, el 13.30% son médicos (2 examinados), mientras que un 86.67% son enfermeras(os), correspondiente a 13 examinados.

Asimismo dentro de los que presentan nivel medio, el 30.00% son médicos (6 examinados), mientras que el 70.00% son enfermeras(os), correspondiente a 14 examinados.

Por último con respecto al nivel bajo, el 31.58% son médicos (6 examinados), mientras que un 68.42% son enfermeras(os), correspondiente a 13 examinados.

*TABLA 14: Distribución de la dimensión despersonalización según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

	Despersonalización									
	Total	%	30**	%	40*	%	50*	%	60*	%
Indicador Alto	15	27.78%	2	13.33%	2	13.33%	5	33.33%	6	40.00%
Medio	20	37.04%	1	5.00%	9	45.00%	6	30.00%	4	20.00%
Bajo	19	35.19%	2	10.53%	0	0.00%	9	47.37%	8	42.11%
Total	54	100.00%	5				20			

\* 30: entre 30 y 39 años; 40: entre 40 y 49 años; 50: entre 50 y 59 años; 60: entre 60 y 69 años

**Análisis e interpretación:** Dentro del 100% de los examinados que presentan un nivel alto de despersonalización, el 13.33% está en el rango de 30 y 39 años de edad (2 examinados), mientras que un 13.33% está en el rango de 40 y 49 años (2 examinados), así como un 33.33% está en el rango de 50 y 59 años (5 examinados), por último el 40.00% está en el rango de 60 a 65 años (6 examinados). Asimismo dentro de los que presentan un nivel medio, el 5.00% está en el rango de 30 y 39 años de edad (1 examinado), mientras que un 45.00% está en el rango de 40 y 49 años (9 examinados), así como un 30.00% está en el rango de 50 y 59 años (6 examinados), por último el 20.00% está en el rango de 60 a 65 años (4 examinados). Así como

dentro de los que presentan un nivel bajo, el 10.53% está en el rango de 30 a 39 años (2 examinados), así como un 47.37% está en el rango de 50 y 59 años (9 examinados), por último el 42.11% está en el rango de 60 a 65 años (8 examinados).

*TABLA 15: Distribución de la dimensión realización personal según sexo dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

Realización Personal							
	Total	%	M*	%	F*	%	
Indicador	Alto	15	27.78%	4	26.67%	11	73.33%
	Medio	29	53.70%	9	31.03%	20	68.97%
	Bajo	10	18.52%	5	50.00%	5	50.00%
	Total	54	100.00%	18			

\* M: masculino. F: Femenino

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados que presentan índices de altos de realización personal el 73.33% de sexo femenino (11 examinadas) y el 26.67% de sexo masculino (4 examinados).

Por otra parte los que presentan un nivel medio, el 68.97% son de sexo femenino (20 examinadas) mientras que un 31.03% son de sexo masculino (9 examinados).

Por último los que presentan un bajo índice de agotamiento emocional, un 50.00% pertenecen al sexo femenino (5 examinadas) y un 50.00% pertenecen al sexo masculino (5 examinados).

*TABLA 16: Distribución de la dimensión realización personal según profesión dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

Realización Personal						
	Total	%	M*	%	E*	%
Indicador Alto	15	27.78%	5	33.33%	10	66.67%
Indicador Medio	29	53.70%	7	24.14%	22	75.86%
Indicador Bajo	10	18.52%	2	20.00%	8	80.00%
Total	54	100.00%	14			

\* M: médicos. E: Enfermeras(os).

**Análisis e interpretación:** Del 100% de los examinados que presentan un nivel alto de realización personal, el 33.33% son médicos (5 examinados), mientras que un 66.67% son enfermeras(os), correspondiente a 10 examinados.

Asimismo dentro de los que presentan nivel medio, el 24.14% son médicos (7 examinados), mientras que el 75.86% son enfermeras(os), correspondiente a 22 examinados.

Por último con respecto al nivel bajo, el 20.00% son médicos (2 examinados), mientras que un 80.00% son enfermeras(os), correspondiente a 8 examinados.

*TABLA 17: Distribución de la dimensión realización personal según edad dentro del personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital militar central*

		Realización personal									
		Total	%	30*	%	40*	%	50*	%	60*	%
Indicador	Alto	15	27.78%	2	13.33%	4	26.67%	6	40.00%	3	20.00%
	Medio	29	53.70%	0	0.00%	4	13.79%	11	37.93%	14	48.28%
	Bajo	10	18.52%	3	30.00%	3	30.00%	3	30.00%	1	10.00%
Total		54	100.00%	5		11		20		18	

\* 30: entre 30 y 39 años; 40: entre 40 y 49 años; 50: entre 50 y 59 años; 60: entre 60 y 69 años

**Análisis e interpretación:** Dentro del 100% de los examinados que presentan un nivel alto de realización personal, el 13.33% está en el rango de 30 y 39 años de edad (2 examinados), mientras que un 26.67% está en el rango de 40 y 49 años (4 examinados), así como un 40.00% está en el rango de 50 y 59 años (6 examinados), por último el 20.00% está en el rango de 60 a 65 años (3 examinados). Asimismo dentro de los que presentan un nivel medio, el 13.79% está en el rango de 40 y 49 años (4 examinados), así como un 37.93% está en el rango de 50 y 59 años (11 examinados), por último el 48.28% está en el rango de 60 a 65 años (14 examinados). Así como dentro de los que presentan un nivel bajo, el 30.00% está en el rango de 30 a 39

años (3 examinados), mientras que un 30.00% está en el rango de 40 a 49 años (3 examinados), así como un 30.00% está en el rango de 50 y 59 años (3 examinados), por último el 10.00% está en el rango de 60 a 65 años (1 examinado).

## **5.2. Análisis de inferencias**

Debido a la naturaleza descriptiva de la presente investigación se prescinde un análisis inferencial.

## **5.3. Comprobación de Hipótesis, técnicas estadísticas empeladas**

Debido a la naturaleza descriptiva de la presente investigación se prescindió de hipótesis inicial.

## **5.4. Discusión y conclusiones**

El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue comprobar la existencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central, resultando como hallazgo que existe una prevalencia 18.52% de la muestra examinada, lo cual concuerda con los hallazgos de Jara Díaz E. (2016) el cual encontró una prevalencia 24.20% en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015, así como la investigación de Ortega Torres, M. (2015), el cual encontró una prevalencia del 11.49%, sin embargo difiere con la investigación de Toledo Neira, E. (2016), el cual en su investigación realizada al personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima encontró una prevalencia mucho más alta (39.20%), también

Alba Martin, R (2015), encontró en su investigación niveles mucho más elevados de prevalencia (66.00%), lo cual podemos explicarlo en el hecho que la investigación fue realizada fuera de nuestro ámbito nacional (Cuba).

Por otro lado al disgregar la aparición de Síndrome por sexo, encontramos que 5 examinadas de sexo femenino lo padecen (de un total de 36 mujeres), mientras que 5 examinados de sexo masculino lo presentan (de un total de 54 hombres), lo cual nos arroja un razón de 0.14 y 0.09 respectivamente lo cual nos indica una mayor prevalencia del síndrome en el sexo femenino, sin embargo este hallazgo difiere con la investigación de Jara Díaz E. (2016), el cual encontró mayor prevalencia en el sexo masculino (68%.00) y menor prevalencia en el sexo femenino (32.00%). Por otro lado, nuestro hallazgo es coincidente con el de Toledo Neira, E. (2016), el cual concluye que existe mayor prevalencia en el sexo femenino (26.70%) en comparación del sexo masculino (12.50%).

Al disgregarlo por profesión, encontramos que 2 examinadas que lo padecen son médicos (de un total de 14 médicos), mientras que 8 examinados son del personal de enfermería (de un total de 40 enfermeros-enfermeras), lo cual nos arroja un razón de 0.14 y 0.20 respectivamente lo cual nos indica una mayor prevalencia del síndrome en los profesionales de enfermería, coincidiendo con el estudio de Toledo Neira, E. (2016), el cual encuentra un mayor nivel de prevalencia del síndrome en el personal de enfermería (73.00%) con respecto al personal médico (27.00%)

Con respecto a la edad, encontramos que 1 examinado en el rango de 30 a 39 años lo padece (de un total de 05 examinados del mismo rango), mientras que 2 examinados del rango de 40 a 49 años también lo presenta (de un total de 11 examinados del mismo rango), así como 5 examinados del rango de 50 a 59 años lo padecen (de un total de 20 examinados del mismo rango) y por ultimo 2 examinados del rango de 60 a 65 años lo padecen (de un total de 18 examinados del mismo rango), lo cual nos arroja una razón de 0.20, 0.18, 0.25 y 0.11, indicando que el rango entre los 50 y 60 años es la edad de mayor prevalencia, a diferencia del estudio de Jara Díaz E. (2016), el cual no encontró diferencias significativas con respecto a la edad en la aparición del Síndrome .

Asimismo las conclusiones a las que llegamos son:

- Se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout que asciende al del 18.52%.
- Los examinados del sexo femenino tienen mayor prevalencia que los del sexo masculino, en razón a 0.14 y 0.09 respectivamente.
- Los examinados del área de enfermería muestran mayor prevalencia que el personal médico, en razón de 0.20 y 0.14.
- Se encuentra mayor prevalencia del síndrome entre los examinados que tienen entre 50 y 59 años.
- Asimismo aunque no presenten el síndrome, existen niveles de agotamiento emocional importantes (alto: 18.52% y medio: 62.96%),

así como niveles de despersonalización de igual importancia (alto: 27.78% y medio: 37.04), lo cual constituye un riesgo latente en cuanto al riesgo de aparición del síndrome.

Por último nuestras recomendaciones son las siguientes:

- Incentivar talleres e intervenciones de tipo psicológicas en favor de la población estudiada, a fin de brindar herramientas a los trabajadores de la salud que sean útiles en su relación con el trabajo, tales como herramientas de relajación, autoestima y procedimientos cognitivo conductuales que les permita hacer frente a sus labores de forma más positiva.
- Realizar estudios similares en otras poblaciones, haciendo especial énfasis en la prevalencia según edades y sexo.
- Asimismo realizar estudios adicionales a la población examinada, para relacionar el síndrome con otras variables no contempladas en el presente, como pueden ser: nivel socio económico, estado civil, niveles de autoestima, entre otras.

## REFERENCIAS

- Alba, R. (2015). *Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario*. (Tesis de Licenciatura). Córdoba- España. Universidad Técnica Federico Santa María.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. D.F.- México. Ed: Pearson Prentice Hall.
- Díaz, A. (2013). *Influencia del Síndrome de Burnout en el Desempeño Docente de los Profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao*. (Tesis Doctoral). Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Gilmonte, P. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. (Tesis doctoral). Madrid- España. Universidad de la Laguna.
- Golembiewski, R.y Muzenrider, R. (1988). *Phases of burnout: Developments in Concepts and Applications*. New York- USA. Ed: Praeger.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff Burn-Out*. New York- Usa. Ed: Journal of Social Issues
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. D.F, México: McGraw-Hill.
- Jara, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú*. (Tesis de Licenciatura). Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Maslach C, Jackson S (1976). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto- USA. Ed: Consulting Psychologists Press.

- Maslach C, Jackson S. (1981) *The measurement of experienced burnout*. Palo Alto- USA, Ed: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C, Jackson S (1982). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, Palo Alto- USA, Ed: Consulting Psychologists Press.
- Muñoz, Y. (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014*. (Tesis de Maestría). Ibagué- Colombia. Universidad del Tolima.
- Oramas Viera. A (2013). *Estrés laboral y Síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*. (Tesis Doctoral). La Habana- Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *El contexto de la Salud Mental*. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Editores Mexicanos S. A. Distrito Federal- Mexico. Ed: EDIMSA.
- Ortega Torres, M. (2015). *Prevalencia De Síndrome De Burnout En Internos De Medicina Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de Licenciatura). Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Paine, W. (1982). *Job stress and burnout: Research, theory, and intervention perspectives*. Beverly Hills- USA: Sage Publications.
- Ramírez, F. (2015). *Técnicas de Investigación: Procedimientos del Trabajo*. En: *Manual del Investigador*. Extraído de: <http://manualdelinvestigador.blogspot.com/2015/03/tecnicas-de-investigacion.html>
- Toledo, E. (2016). *Prevalencia del Síndrome Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maisón de Santé de Lima*. (Tesis de Licenciatura). Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Therese, B. (1997). *Doing Social*. Miami- USA. Ed: Mac Graw Hill

Villavicencio Castro, J. (2016). *Asociación Entre La Depresión Y El Síndrome De Burnout En Médicos Residentes E Internos De Medicina En El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión En El Año 2015*. (Tesis de Licenciatura). Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

## **ANEXOS 1 (Instrumento)**

### **Inventario MBI**

Instrucciones: en esta página encontraras 2 frases relacionadas con los sentimientos que Ud. Experimenta en su trabajo. Lee cada frase y responda anotando n los espacios (cuadros en blanco) la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con las escalas que se indique a continuación. Como puede apreciar sus respuestas van a oscilar de 0 a 6:

0: Nunca.

1: Pocas veces al año o menos.

2: Una vez al mes o menos.

3: Unas pocas veces al mes

4: Una vez a la semana.

5: Pocas veces a la semana.

6: Todos los días.

Conteste a las frases indicando la frecuencia con la que usted ha experimentado ese sentimiento

1	<b>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</b>	
2	<b>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</b>	
3	<b>Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo</b>	
4	<b>Fácilmente comiendo como se sienten las personas</b>	
5	<b>Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos personales</b>	
6	<b>Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo</b>	
7	<b>Trato muy eficazmente los problemas de las personas</b>	
8	<b>Me siento “agotado” por mi trabajo</b>	
9	<b>Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás</b>	

10	<b>Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión</b>	
11	<b>Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</b>	
12	<b>Me siento muy activo</b>	
13	<b>Me siento frustrado en mi trabajo</b>	
14	<b>Creo que estoy trabajando demasiado</b>	
15	<b>No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio</b>	
16	<b>Trabajar directamente con personas me genera estrés</b>	
17	<b>Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que le doy servicio</b>	
18	<b>Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas</b>	
19	<b>He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión</b>	
20	<b>Me siento acabado</b>	
21	<b>En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma</b>	
22	<b>Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas</b>	

**Confiabilidad.**

En su versión original (España) se realizó la prueba de confiabilidad mediante el método de consistencia interna usando como instrumento el Coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra de 1316 casos, obteniendo como resultado un índice de 0.90 en la dimensión agotamiento emocional, 0.79 en la dimensión despersonalización y 0.71 en la dimensión realización personal.

Asimismo se aplicó la prueba del test-retest en dos poblaciones diferentes, en la primera con una muestra 53 sujetos con un intervalo de tiempo de 4 semanas entre aplicación, los índices de confiabilidad fueron de 0.82 en agotamientos emocional, 0.60 en despersonalización y 0.80 en realización personal; en la segunda población, se trabajó una muestra de 248 sujetos, hallándose como índice de confiabilidad 0.60 en agotamientos emocional, 0.54 en despersonalización y 0.57 en realización personal. En ambos casos, si bien es cierto la confiabilidad es moderada, sin embargo también es significativa en un grado de confianza del 1%.

Asimismo, a nivel nacional Delgado (2003), determinó las normas del inventario en una muestra de 200 participantes, mediante el método de consistencia interna usando como instrumento el Coeficiente Alfa de Cronbach, obtuvo como resultado un índice de 0.78 en la dimensión agotamiento emocional, 0.71 en la dimensión despersonalización y 0.76 en la dimensión realización personal, concluyendo el autor con la afirmación que el instrumento poseía confiabilidad adecuada.

### **Validez:**

Maslach y Jackson (1986) realizaron una validez factorial convergente en la cual relacionaron los puntajes de MBI con: evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que tiene amplio conocimiento del examinado (pareja, compañero de labores), presencia de algunas características laborales que puedan producir estrés u otras relaciones a este. En todos los casos se encontraron índices significativos tanto al 5% como al 1% de nivel de confianza.

Apelando a Delgado (2003), también efectuó un análisis factorial de las diversas subescalas de MBI, alcanzando una medida de adecuación del muestreo de Káiser-Meyer-Olkin de 0.61 y mediante el test de Káiser-Meyer-Olkin se alcanzó un nivel del 061, concluyendo que las tres subescalas corresponden a un solo constructo (Burnout), lo cual comprueba que la prueba es válida.

ANEXO 3 (Matriz de consistencia)

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE DIMENSIONES</b>	<b>DISEÑO</b>
<p><b><u>Problema Principal</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el grado de incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?</li> </ul>	<p><b><u>Objetivo General:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar grado de incidencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016</li> </ul>	<p><b><u>Variable:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de Burnout.</li> </ul> <p><b><u>Dimensiones:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agotamiento Emocional</li> <li>2. Realización Personal</li> <li>3. Despersonalización.</li> </ol> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo</li> <li>2. Medio</li> <li>3. Alto</li> </ol>	<p><b><u>Tipo de Investigación:</u></b> Descriptivo de corte trasversal</p> <p><b><u>Diseño:</u></b> Descriptivo Simple</p> <p><b>M -&gt; O</b></p> <p><b><u>Dónde:</u></b> M= Personal del Servicio de Psiquiatría del Hospital Central O= Síndrome de Burnout.</p>
<p><b><u>Problemas Secundarios:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la distribución del Síndrome de Burnout según sexo en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?</li> <li>• ¿Cuál es la distribución del Síndrome de Burnout según profesión en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?</li> <li>• ¿Cuál es la distribución del Síndrome de Burnout según edad en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016?</li> </ul>	<p><b><u>Objetivos Específicos:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la distribución del Síndrome de Burnout según sexo en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016.</li> <li>• Determinar la distribución del Síndrome de Burnout según profesión en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016.</li> <li>• Determinar la distribución del Síndrome de Burnout según edad en Médicos y Enfermeros (as) del Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central en el año 2016.</li> </ul>	<p><b><u>POBLACION Y MUESTRA</u></b></p> <p><b><u>Población:</u></b> La población estará constituida por los 14 médicos y 40 enfermeros (as) que trabajan en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b> La muestra seleccionada será la totalidad de médicos y enfermeros (as) que trabajan en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central.</p>	<p><b><u>INSTRUMENTO</u></b></p> <p>Como instrumento utilizaremos el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson</p>

