



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

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN
POLICLÍNICO PARTICULAR DE LA CIUDAD DE LIMA - 2017**

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

AUTORA

FLORES HUAMÁN, PAMELA REGINA

ASESOR

ZANOLO MARTINUZZI, BRUNO

LIMA – PERÚ

2019

A mis padres y hermana, por su apoyo incondicional durante el transcurso de estos cinco años de carrera universitaria.

A todas las personas que han contribuido con mi desarrollo académico y personal; gracias por estar ahí en el momento que los necesite.

A todas las personas que han participado en el proceso y conclusión de este trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación titulada Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna, tiene por objetivo principal determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna en relación a su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería) de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017.

La investigación corresponde al diseño metodológico de tipo descriptivo – comparativo, de corte trasversal, con un diseño muestral de tipo censal constituido por 90 participantes (médicos, enfermeras y técnicos en enfermería) y utilizando como instrumento el Maslach Burnout Inventory – MBI, y valiéndonos del estadístico denominado ANOVA, se llegó a la conclusión que no existe diferencia significativa en la incidencia del síndrome de burnout y sus diferentes dimensiones respecto de las profesiones de los participantes, del estudio.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, policlínico, médicos, enfermeras, técnicos en enfermería.

ABSTRACT

The present investigation entitled: Prevalence of Burnout Syndrome in the health personnel of the internal medicine service of a private Policlinic of the city of Lima- 2017, has as main objective to determine the prevalence of Burnout Syndrome in the health personnel of the service of internal medicine in relation to their profession (doctor, nurse and nursing technician) of a private polyclinic of the city of Lima-2017, under a methodological design of a descriptive - comparative, cross-sectional type, with a census sample design constituted by 90 participants (doctors, nurses and nursing technicians) and using the Maslach Burnout Inventory - MBI as an instrument, and using the ANOVA statistic, we conclude that there are no significant difference in the incidence of burnout syndrome and its different dimensions with regarding the professions of the participants.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, polyclinic, doctors, nurses, nursing technicians.

INTRODUCCIÓN

En un mundo globalizado las exigencias de desarrollo personal y profesional cambian constantemente, por lo cual las personas deben adaptarse a estas variaciones. En el mundo laboral (sobre todo en las actividades relacionadas a ciencias de la salud) las actividades enfocadas en la atención a pacientes, muchas veces son causa de estrés permanente; sobre todo, en el sistema de salud de nuestro país, debido a la demanda de salud mucho más alta que la oferta.

El estrés es uno de los principales causantes del denominado Síndrome de Burnout, o también llamado el Síndrome del Quemado, caracterizado por la aparición de tres síntomas principales: la aparición de agotamiento emocional, la despersonalización del individuo con respecto a sus usuarios y la falta- disminución de realización personal de parte del trabajador. Maslach (1976) indicaba que el Síndrome era el resultante del estrés generado por los usuarios que afectaba al trabajador y redundaba en cansancio emocional y como resultado conductual la despersonalización hacia los beneficiarios del servicio que presta.

Es por ello que la presente investigación abordará esta problemática en los trabajadores del Servicio de Medicina Interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima, constituida por 90 profesionales (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería), a fin de determinar la incidencia del síndrome, así como el nivel de desarrollo de las diferentes dimensiones del mismo (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) a fin de constituirse en una herramienta correctiva y preventiva del mismo.

Cabe indicar que la presente investigación se desarrollará en cinco capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, en el cual revisaremos nuestros objetivos y preguntas problemáticas, así como una descripción de la realidad que vivencia la población participante en el presente estudio.

Capítulo II: Marco teórico, haremos una revisión de investigaciones recientes, tanto nacionales como internacionales, así como se desarrollará un marco teórico en base a teorías de diversos autores conocedores del tema.

Capítulo III: Hipótesis y variables de investigación, plantearemos nuestras hipótesis principales y secundarias que presuponen diferencias estadísticamente significativas entre la aparición del síndrome y la profesión de la persona que lo padece, así como una descripción de las variables del presente estudio.

Capítulo IV: Metodología, explicaremos el diseño metodológico utilizado, así como el diseño muestral al cual hemos recurrido.

Capítulo V: Análisis y discusión, presentaremos los resultados de la presente, explicando los hallazgos alcanzados.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
Capítulo I Planteamiento del Problema	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problemas Principales	3
1.2.2. Problemas Secundarios	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivos Principales	4
1.3.2. Objetivos Secundarios	4
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.5. Limitaciones del Estudio	6
Capítulo II Marco Teórico	7
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Definición de Términos Básicos	18

Capítulo III Hipótesis de la Investigación	20
3.1. Hipótesis de la Investigación	20
3.1.1. Hipótesis principal	20
3.1.2. Hipótesis derivadas	21
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	22
3.2.1. Definición conceptual de Síndrome de Burnout	22
3.2.2. Definición operacional del Síndrome de Burnout	22
Capítulo IV Metodología	23
4.1. Diseño Metodológico	23
4.2. Población y Diseño Muestral	24
4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad	24
4.4. Técnicas del Procesamiento de la Información	26
4.5. Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de Información	27
4.6. Aspectos Éticos contemplados	27
Capítulo V Análisis y Discusión	28
5.1. Análisis Descriptivo	28
5.2. Análisis Inferencial	32
5.3. Comprobación de Hipótesis	33
5.4. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas	46
Anexo	49
Anexo 1 Matriz de Consistencia	50
Anexo 2 Base de Datos	52
Anexo 3 Pruebas Psicológicas	54

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución del Personal según sexo	28
Tabla 2 Distribución del Personal según edad.	29
Tabla 3 Distribución del Personal según profesión	29
Tabla 4 Incidencia del Síndrome de Burnout según profesión.	30
Tabla 5 Grado de agotamiento emocional según profesión.	30
Tabla 6 Grado de despersonalización según profesión.	31
Tabla 7 Grado de realización personal según profesión.	32
Tabla 8 Medias y desviaciones típicas del Síndrome de Burnout según profesión.	33
Tabla 9 Análisis de varianzas del Síndrome de Burnout según profesión	34
Tabla 10 Medias y desviaciones típicas del grado de agotamiento emocional según profesión.	35
Tabla 11 Análisis de varianzas del grado de agotamiento emocional según profesión.	36
Tabla 12 Medias y desviaciones típicas del grado de despersonalización según profesión.	37
Tabla 13 Análisis de varianzas del grado de despersonalización según profesión	38
Tabla 14 Medias y desviaciones típicas del grado de realización personal según profesión.	39
Tabla 15 Análisis de varianzas del grado de realización personal según profesión	39

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Dentro de la problemática nacional existe dos aspectos que a lo largo de los últimos años se ha tratado de resolver, sin embargo, su evolución no ha sido la más favorable y nos estamos refiriendo a la inseguridad ciudadana y la salud.

En cuanto a la salud pública, nos encontramos con una realidad compleja, la cual no sólo incluye recursos económicos destinados a tecnología y capacitación, sino que uno de los factores preponderantes es el factor humano, el cual está expuesto a diferentes afecciones a nivel físico y emocional.

Herbert Freudenberger es justamente uno de los pioneros en la descripción de un síndrome que afecta a nivel emocional, inicialmente ensayado en poblaciones que se dedicaban a la atención en temas de salud, para luego ampliarse a diversos ambientes laborales, nos estamos refiriendo al Síndrome de Burnout o también llamado Síndrome del Quemado. En la actualidad sus bases teóricas se aplican en diversos campos laborales.

El Síndrome de Burnout incluye sintomatología a nivel físico, emocional y conductual que afecta la vida personal y laboral de quien lo padece; síntomas que van desde el desgano, la pérdida de placer por las actividades realizadas, fatiga en forma constante, frustración, estrés, problemas en el sistema gastrointestinal, entre otros, lo cual afecta hasta la productividad y el buen servicio que debería estar presente en sus actividades, sobre todo cuando nos referimos a los servicios de salud.

Es por este motivo que es importante detectar esta sintomatología para poder realizar intervenciones psicológicas oportunas que no sólo solucionen el problema, sino que incluso puedan constituirse como factores protectores.

La población que seleccionamos es el personal que trabaja en el Servicio de Medicina Interna de un Policlínico Particular de la ciudad de Lima, constituida por 90 profesionales (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería), a fin de determinar el nivel de incidencia del síndrome de Burnout y en que tipos de profesionales se da mayor incidencia.

Los profesionales de salud evaluados son de diferente sexo, edad y profesión; referían estar estresados, cansados con el nuevo sistema de historias clínicas electrónicas que se estaba instalando en la institución a partir de enero del 2017.

Por otro lado, debido al prestigio ganado por el policlínico del que se ha extraído la muestra, es de interés de las esferas gerenciales, determinar el buen estado psíquico de sus colaboradores (personal de salud) debido al crecimiento de los servicios que el policlínico brinda.

Es por ello que la presente investigación nos brindará datos exactos del estado emocional del personal del policlínico, constituyéndose en una línea base sobre la cual se podrá trabajar las medidas correctivas, preventivas y así asegurar que el aumento en la demanda de los servicios no constituya una deficiencia en la calidad del servicio que brinda.

Finalmente, los hallazgos servirán para brindar capacitaciones del nuevo sistema (sprint), equilibrar el número de nuevas contrataciones según la profesión, de forma que la carga laboral se equilibre perfectamente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería)?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería)?
- ¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según a la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería)?

- ¿Cuál es el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería)?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería).

1.3.2. Objetivos secundarios

- Determinar el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería).
- Determinar el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería).
- Determinar el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería).

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La presente investigación es importante debido a la necesidad nacional de mejora de los servicios de salud, no sólo a nivel de centros estatales, sino también a nivel de

centros privados, como es el caso del Policlínico. Es necesario que los servicios de salud en el país mejoren, pero no sólo en base a inversión en equipos y mayores contrataciones de personal de salud, sino en repotenciar la labor de los actores de la salud.

El aporte metodológico de la presente es el hallazgo y procesamiento de datos exactos sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout, así como el detalle de la distribución del mencionado síndrome en las diferentes profesiones del personal de salud, gracias a que la información pasa por un análisis objetivo, lo cual servirá como línea base para cualquier tipo de intervención psicológica que se pueda realizar, a fin de menguar el efecto negativo del mismo.

En cuanto al aporte teórico se contribuye a la ampliación de literatura científica especializada que constituye la base de futuras investigaciones nacionales, ya que se realiza un aporte sobre el nivel del Síndrome de Burnout en distintas profesiones de la rama de la salud y también en un tipo de centro asistencial, en este caso un policlínico ubicado en Lima, por lo que es de vital importancia conocer los diferentes aspectos que influyen en la práctica profesional debido al grado de responsabilidad que manejan tanto médicos como enfermeras y personal técnico de enfermería.

El aporte práctico-social de esta investigación es que la obtención y posterior tratamiento de la información permite la implementación de medidas correctivas para disminuir el impacto de dicho síndrome en el personal de salud de un policlínico particular y de esta manera brindar una mejor atención al paciente, que se convierte en el objetivo principal de la institución ya que le permite mejorar su calidad de

servicio y a su vez aporta a su crecimiento, lo que hace que su labor impacte a más personas que asisten al centro de salud y obtienen una atención adecuada debido a que el personal está motivado y satisfecho con su trabajo. El beneficiario directo es sin duda alguna el paciente, sus familiares y por consiguiente la sociedad en general que cuenta con instituciones y personal preparado para desarrollar su labor.

Finalmente, los hallazgos servirán para brindar capacitaciones del nuevo sistema (sprint), equilibrar el número de nuevas contrataciones según la profesión, de forma que la carga laboral se equilibre perfectamente.

1.5. Limitaciones del Estudio

Las principales limitaciones que encontramos fueron:

- Extensos trámites burocráticos dentro de la institución para conseguir la autorización para la aplicación de los instrumentos utilizados en la presente investigación.
- Horarios rotativos del personal, por lo cual se aplicó los instrumentos en forma individual, generando demoras considerables.
- La alta demanda de atención de los pacientes en el servicio de medicina interna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Dentro de las investigaciones internacionales consultadas tenemos:

Zumbana, L. (2017), en su investigación denominada: “La resiliencia y el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud”, en la ciudad de Ambato (Ecuador) , cuyo principal objetivo fue determinar la relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud; con una muestra de 150 profesionales de la salud y mediante el uso del instrumento denominado: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Burnout de Maslach, aplicando un diseño metodológico de tipo cuantitativo correlacional, no experimental y de corte trasversal, llegó a la conclusión que 9.00% presentaba el síndrome, el 74.00% manifestaba indicios del síndrome y el 17.00% no lo presentaba sintomatología alguna asociada.

Benalcázar, J. (2017), en su investigación denominada: “Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud

Distrito de Imbabura- 2017”, en la ciudad de Ibarra (Ecuador), cuyo principal objetivo fue evaluar la prevalencia del nivel del Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito de Imbabura- 2017; con una muestra conformada por 75 profesionales de enfermería participantes y mediante el uso del instrumento denominado Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, aplicando un diseño metodológico de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, llego a la conclusión que el 2.66% presentaba niveles altos de agotamiento emocional, el 20.33% niveles altos de despersonalización y el 6.67% niveles bajos de realización personal, sin embargo ninguno de los participantes presenta la configuración plena del síndrome.

Flores, E. (2016), en su investigación denominada: “Burnout en los internos rotativos de medicina del Hospital José María Velasco Ibarra”, en la ciudad de Ambato (Ecuador), cuyo principal objetivo fue elaborar una estrategia administrativa integral en salud ocupacional sobre prevención, intervención y tratamiento del Síndrome de Burnout y su implementación en los internos rotativos de medicina del Hospital José María Velasco Ibarra, para mejorar su calidad de vida.; con una muestra de 42 internos rotativos de distintas universidades participantes y mediante el uso del instrumento denominado Maslach Burnout Inventory, aplicando un diseño metodológico de tipo observacional y descriptivo, llego a la conclusión que el 74.00% presentan el Síndrome de Burnout; y el 26.00% se encuentran proclives a desarrollarlo.

Rosero, M. (2016), en su investigación denominada: “Síndrome de Desgaste Profesional (Síndrome de Burnout) en personal sanitario del Hospital Naval de Guayaquil”, en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, cuyo específico objetivo fue establecer la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario clasificado por profesión, con una muestra de 49 participantes de la institución encuestadas y mediante el uso del instrumento denominado Maslach Burnout Inventory, aplicando un diseño metodológico de tipo descriptivo y analítico, llegó a la conclusión no hay una asociación entre la aparición de Síndrome con relación a la profesión (médico, enfermera u odontólogo).

Gómez, V. (2014), en su investigación denominada: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires”, en la ciudad de Buenos Aires, cuyo principal objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout e identificar las dimensiones más afectadas en el personal de enfermería de la Zona Norte del Gran Buenos Aires; con una muestra conformada por 120 participantes (enfermeros y técnicos de enfermería) y mediante el uso del instrumento denominado Maslach Burnout Inventory, aplicando un diseño metodológico de tipo cuantitativo de corte transversal, descriptivo y correlacional, llegó a la conclusión que no hay correlación significativa entre la profesión y la aparición del síndrome.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Dentro de las investigaciones nacionales consultadas tenemos:

Pumacayo, M. (2017), en su investigación denominada: “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Central de Majes”, en la ciudad de Arequipa, cuyo principal objetivo Analizar el Síndrome de Burnout en las enfermeras(os)en el Hospital de Central Majes.; con una muestra de 38enfermeras de la institución y mediante el uso del instrumento denominado Maslach Burnout Inventory, aplicando un diseño metodológico de tipo cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, llego a la conclusión que el Síndrome de Burnout afecta al 13.16% de las enfermeras del Hospital Central Majes; de acuerdo a las combinaciones de los niveles alcanzados en las tres dimensiones.

Toledo, E. (2016), en su investigación denominada: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maisón de Santé”, en la ciudad de Lima, cuyo principal objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maisón de Santé; con una muestra de 56encuestados y mediante el uso del instrumento denominado: Cuestionario de Maslach Burnout, aplicando un diseño metodológico de tipo descriptivo, de corte trasversal y no experimental, llego a la conclusión que existe una prevalencia del Síndrome de Burnout del 39.20%, de los cuales el 28.50% pertenecen al personal de enfermería y el 10.70% al personal médico.

Einstein, J. (2016), en su investigación denominada: “Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en la ciudad de Lima, cuyo principal objetivo fue;

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; con una muestra de 91 residentes de medicina de 2do y 3er año de todas las especialidades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y mediante el uso del instrumento denominado Cuestionario Maslach Burnout Inventory, aplicando un diseño metodológico de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, llego a la conclusión que la especialidad con mayor prevalencia fue cirugía general, que atendían más de 30 pacientes y que realizaban 2 guardias a la semana. La dimensión más afectada fue la despersonalización (58.00%).

Silva, O. (2016), en su investigación denominada: “Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao”, en la ciudad de Lima, cuyo principal objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico del Área Crítica del Hospital San José del Callao; con una muestra total de 64 médicos, entre ellos 28 internos, 16 residentes y 20 asistentes y mediante el uso del instrumento denominado el cuestionario: Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicando un diseño metodológico de tipo observacional, descriptivo, analítico de corte transversal y de fuente de información prospectiva, llego a la conclusión que existe una prevalencia del Síndrome de Burnout según rango profesional y resultando que el grupo con mayor prevalencia son los internos con una cifra de 40.00%, los asistentes con un 40.0% y por último los residentes con un 20.00%.

López, J.(2015), en su investigación denominada: “Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Hospital de la Amistad Perú-Corea en Santa Rosa, Piura”, cuyo principal objetivo fue determinar las características de del Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Hospital de la Amistad Perú Corea; con una muestra conformada por 65 médicos asistentes y 15 médicos residentes del Hospital y mediante el uso del instrumento denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicando un diseño metodológico de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, llego a la conclusión que la presencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes ascendía al 13.33% y de los médicos asistentes al 23.08%.

2.2. Bases teóricas

A. Definición del Síndrome de Burnout

El nombre de Burnout es un término usado en el área aeroespacial, tal como lo indica Flores, E. (2016): “el término se refiere a un cohete con poco combustible y cuyo motor se ha sobrecalentado y amenaza con explotar”, sin embargo, será recién en 1974 que Hebert Freudenberger utiliza este término en un artículo académico.

Serán varios años después que Pines, A., Aaronson, E. y Kafry, D. (1981) definen el síndrome como un estado complejo, que incluye un agotamiento emocional y mental intenso en un lapso de tiempo sostenido. Por su parte Maslach C. y Jackson S. (1981) lo redefinen como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, producto del trabajo relacionado a la atención personal dentro de las labores, definiendo así también las dimensiones del mismo.

Posteriormente los mismos autores, Maslach C. y Jackson S. (1982) en su manual del instrumento psicométrico llamado Maslach Burnout Inventory, lo conceptualizan como como un síndrome psicológico que surge como consecuencia de estresores laborales crónicos.

Mingote, J. y Pérez F. (1999) lo definen como un desgaste de tipo profesional que se presente como una respuesta a la falta de adaptación del individuo, consecuente del agotamiento de recursos intrapsíquicos requeridos por profesionales que trabajan en atención a otras personas, causando un desequilibrio en la persona.

B. Factores precipitantes del Síndrome de Burnout

Peiró, J. (2001) nos indica que existen tres factores que pueden precipitar la aparición del Síndrome de Burnout, los cuales son:

- Factores vinculados al cargo y nivel de responsabilidad: El autor afirma que las labores en las que se interactúa con clientes o usuarios en forma frecuente puede elevar el índice de probabilidad de desarrollar el síndrome, así como las sobrecargas laborales y falta de definición de labores específicas.
- Factores vinculados a la organización: Asimismo indica que las organizaciones que muestran un clima laboral inadecuado, sea por las malas relaciones interpersonales entre jefes y subordinados o pares pueden incrementar la aparición del síndrome, así como las recompensas son inexistentes o los castigos son excesivos.

- Factores vinculados a la individualidad: El autor afirma que hay factores de tipo demográficos, de sexo o edad que pueden aumentar el riesgo de aparición del síndrome.

Por su parte Leiter, M., Bakker A. y Maslach, C. (2014) indican que entre los principales factores desencadenantes tenemos:

- Gestión inadecuada la organización por el nivel gerencial.
- Exceso de consultas entre jefaturas y subalternos, así como entre pares.
- Ambigüedad en el establecimiento de las funciones propias de cada trabajador.
- Falta de feedback por parte de los participantes de la organización,
- Burocracia.
- Distribución de recursos con falta de equidad.
- Fallas en a comunicación interna y externa
- Políticas internas disfuncionales
- Falta de recursos financieros o mala administración de los mismos.
- Falta de capacitación.
- Falta de incentivos de parte de la organización hacia sus colaboradores.

Por otro lado, Hayes, S., et al (1996) sintetizan estos factores indicando que los más importantes son: el giro de la profesión, las variables propias de la organización, el diseño del puesto de trabajo con sus obligaciones respectivas y las relaciones sociales dentro del tiempo de labores y dentro de las variables personales menciona: la motivación del trabajador, la tolerancia a la frustración, la empatía, la autoestima y la sensibilidad emocional.

C. Fases del Síndrome de Burnout

Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980) nos indica que existen cuatro fases en la aparición del Síndrome de Burnout, los cuales son:

Fase 01: Fase del Entusiasmo: En esta primera fase la persona percibe su trabajo con expectativas poco realistas, idealizando su puesto de trabajo en forma irracional.

Fase 02: Fase de Estancamiento: Esta segunda fase se caracteriza por la sensación de desilusión debido a las expectativas no son cubiertas, o en todo caso, son cubiertas en forma parcial pero insuficiente para la medida de expectativa expresada en la primera fase.

Fase 03: Fase de Frustración: En esta tercera fase, se pasa de la desilusión hacia la frustración propiamente dicha, los sentimientos de rabia, ira contenida, entre otros, van apareciendo, así como la sintomatología física propia del síndrome.

Fase 04: Fase de Apatía: En esta última fase se manifiestan todos los síntomas del síndrome, tanto a nivel físico, emocional y relacional, al volverse crónica la frustración, la fuerza yoica del individuo se enfoca en lidiar con la misma, por lo cual pierde el interés y energía para desarrollar el trabajo asignado, haciendo circular los sentimientos negativos.

D. Síntomas del Síndrome de Burnout

Paine, W. (1982) refiere una clasificación de sintomatología del Síndrome de Burnout basada en los diferentes tipos de síntomas que experimenta la persona que esta afecta al Síndrome de Burnout y lo caracteriza en cinco tipos de síntomas:

- Sintomatología física

Fatiga recurrente, alteraciones en el sistema digestivo, respiratorio, reproductor, entre otros, cefaleas, dolores musculares, falta de energía (incluso antes de empezar las labores)

- **Sintomatología conductual.**

Conductas agresivas, consumo de sustancias u otros paliativos, conductas maniacas o depresivas, aparición inusitada de trastornos de personalidad, como pueden la paranoia, dependencia u otras.

- **Sintomatología emocional**

Miedos inusitados, desconfianza hacia sí mismos, auto culpabilización excesiva, visión en túnel, pérdida total de satisfacción por las actividades que se realiza.

- **Sintomatología social**

Aislamiento social consecuente de la falta de comunicación y el estado de ánimo irritable, desconfianza frente a todas las personas de su entorno (jefes, pares y usuarios del servicio), conflictos frecuentes e indiferencia y falta de empatía hacia los demás.

- **Sintomatología actitudinal**

Cinismo, ironías, falta de motivación por las actividades, indiferencia frente a las propias responsabilidades, evitación de servicio hacia los demás.

E. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Maslach C. y Jackson S. (1981) refieren que el Síndrome de Burnout consta de tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, los cuales explicaremos a continuación:

- **Agotamiento emocional**

La autora sugiere que uno de los principales síntomas de la aparición del Síndrome de Burnout será la aparición del agotamiento emocional, descrita como un estado de estrés permanente, el cual afecta directamente a la persona y a la labor que desempeña, el decir, el Burnout aparece como una respuesta al estrés que experimenta el individuo, lo cual desgasta emocionalmente a la persona. Si bien es cierto la intensidad y velocidad de la aparición del síntoma es variable, debido a la individualidad de las personas y la unicidad de los factores intrapsíquicos individuales, el caso es que las personas comienzan a experimentar un agotamiento de los recursos de afronte emocional, fatiga física y una sensación de fracaso permanente.

- **Despersonalización**

Son los sentimientos, emociones y conductas disfuncionales hacia los beneficiarios del servicio que la persona está ofreciendo, los estados de irritabilidad y falta de paciencia se hacen evidentes. Se pierde la motivación intrínseca de servicio y genera un distanciamiento emocional hacia los usuarios y sus necesidades. Está también será una respuesta del organismo frente a la sensación de frustración generada por el síndrome y se manifiesta por conductas negativas y anulación de la empatía por parte de la persona que lo experimenta.

- **Falta de realización personal**

Es el sentimiento de incompetencia permanente que experimenta la persona frente a las actividades que percibe amenazantes frente a su estatus de tranquilidad, lo cual se manifiesta conductualmente en sus labores, la persona pierde la calidad y cantidad de productividad, la autoestima, así como la autoimagen se ven afectadas, la capacidad de trabajo bajo presión se anula y por ende la relación con los pares, jefaturas y usuarios se ve seriamente afectadas.

2.3 Definición de términos básicos

Burnout: Respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo

Despersonalización: Actitudes y sentimientos negativos hacia los demás, caracterizados por la falta de empatía, evidenciando conductas de hostiles hacia los beneficiarios del servicio que brinda la persona.

Depresión: Trastorno físico y/o emocional caracterizado por tristeza recurrente, visión en túnel, pensamientos disfuncionales y dolor emocional, la cual puede tener también sintomatología a nivel fisiológico.

Enfermera: Profesional de salud que atiende o asiste a enfermos, lesionados, heridos y moribundos, sujeta a la prescripción de un médico

Frustración: Incapacidad de obtención del objeto deseado por el sujeto, imposibilidad de satisfacción.

Gastritis: Inflamación de la mucosa gástrica (capa celulosa de revestimiento que protege al organismo de los jugos gástricos), teniendo como síntomas comunes las náuseas, dolor abdominal, ardor, vómitos, eructos constantes y en algunos casos más graves presencia de sangre en las heces o vómitos.

Insomnio: Trastorno del sueño, caracterizado por la dificultad de iniciar o mantenerlo

Médico: Profesional de la salud que cuenta con autorización legal para ejercer la medicina.

Nerviosismo: Sensación de intranquilidad constante.

Prevalencia: Índice de individuos que padecen una cierta enfermedad dentro del total de un grupo de personas en estudio.

Síndrome: Conjunto de síntomas y signos característicos de una enfermedad o que tienen significación clínica determinada, pero que pueden obedecer a más de una causa.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis principal

H_1 : Existe diferencia significativa en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

H_0 : No existe diferencia significativa en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017, según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

3.1.2 Hipótesis derivada

- H_{a1} : Existe diferencia significativa en el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

- H_{a2} : Existe diferencia significativa en el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

- H_{a3} : Existe diferencia significativa en el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico

particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Definición conceptual de Síndrome de Burnout

Desgaste de tipo profesional que se presente como una respuesta a la falta de adaptación del individuo, consecuente del agotamiento de recursos intrapsíquicos requeridos por profesionales que trabajan en atención a otras personas, causando un desequilibrio en la persona. (Mingote, J. y Pérez F., 1999)

3.2.2. Definición operacional del Síndrome de Burnout

La variable cualitativa Síndrome de Burnout se mide mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory que cuenta con tres dimensiones (Agotamiento Emocional, Realización personal y despersonalización), 23 ítems y tres niveles (alto, medio y bajo).

3.2.3. Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Ítem	Nivel
Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Alto Medio Bajo
	Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19,21	
	Despersonalización	5,10,11,15,22	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño utilizado en la presente investigación es no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo – comparativo.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010), con respecto a las investigaciones descriptivas nos indica que:

“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.” (p. 80)

Asimismo, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010), con respecto a las investigaciones comparativas agrega: “el investigador pretende realizar descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de personas u otros seres vivos, objetos,

comunidades o indicadores (esto es, en más de un grupo)” (p. 153). Por último, con respecto a las investigaciones de corte transversal agrega: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 151). No experimental porque no se manipulan las variables.

Gráficamente denotamos:



Dónde:

M= Muestra.

x= Síndrome de Burnout.

4.2. Población y diseño muestral

La población motivo de estudio, está constituida por 90 profesionales de la salud, pertenecientes al Servicio de Medicina Interna: constituido por 33 médicos, 16 enfermeras y 41 técnicos en enfermería. Asimismo, nuestro diseño muestral es de tipo censal, con respecto a este tema Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) nos indica: “...cuando queremos realizar un censo debemos incluir en el estudio a todos los casos (personas, animales, plantas, objetos) del universo o la población”. (p. 172)

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que utilizaremos en la recolección de datos será el cuestionario, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) nos indica: “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”. (p. 217).

El instrumento que se utilizó fue el Maslach Burnout Inventory.

Maslach Burnout Inventory - MBI.

Ficha Técnica:

Nombre original : Inventario de Burnout de Maslach y Jackson

Procedencia : USA

Adaptación peruana : Llaja, Sarria y García (2007)

Administración : Individual y Grupal

Duración :20 minutos (Aproximadamente)

Aplicación : Campo Organizacional

Características: El Inventario de Burnout de Maslach y Jackson contiene 22 frases valorados por una escala de tipo Likert de siete opciones (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 y 6: Todos los días). El instrumento mide las 3 dimensiones del síndrome: Agotamiento emocional (ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (ítems: 5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal (ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21).

Calificación de la Prueba: Las puntuaciones se obtienen de la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión, teniendo una puntuación máxima de 54 puntos para el agotamiento emocional, 30 puntos para la despersonalización y 48 puntos para la realización personal.

Confiabilidad y Validez: Con respecto a la confiabilidad, Llaja, Sarria y García (2007) en un estudio con 313 participantes, los cuales eran de las carreras profesionales de medicina y enfermería de un hospital de Lima, al aplicar el método de consistencia interna por medio del Alfa de Cronbach, obtuvo un coeficiente de correlación de 0.80 para la dimensión agotamiento emocional, 0.73 para la dimensión realización personal y 0.47 para la dimensión despersonalización, Asimismo con respecto a la validez, Valdivia, Z (2011) en una muestra de 200 enfermeras de un instituto oncológico de Lima, mediante el método del método inter prueba, utilizando el análisis factorial confirmatorio, coeficiente V de Aiken, obtuvo un coeficiente de correlación de 0.828 para la dimensión agotamiento emocional, 0.48 para la dimensión realización personal y 0.607 para la dimensión despersonalización, obteniendo el instrumento una validez de 0.791.

4.4. Técnicas de procesamiento de información

Se procedió a explicar a los participantes e informarles el motivo de la presente investigación, asimismo se les aseguró la confidencialidad de las pruebas aplicadas; la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 20 minutos por participantes, para luego procesar la información por medio del programa estadístico SPSS versión XVIII.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información

Recurrimos a la estadística descriptiva por medio de cuadros de frecuencias, así como a la estadística inferencial para la comprobación de hipótesis, por medio del estadístico denominado ANOVA con el fin de la comparación de varianzas, para lo cual se hizo uso del programa estadístico SPSS versión XVIII.

4.6. Aspectos éticos contemplados

Dentro de los aspectos éticos contemplados en la presente investigación, tenemos:

- La autoría de la investigación corresponde a la investigadora, por lo cual las frases correspondientes a otros autores han sido debidamente citadas en el formato de la Asociación Americana de Psicología (APA).
- Se ha guardado la confidencialidad de los participantes por lo cual las pruebas han sido anónimas.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1 Distribución del Personal según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	69	76.67%
Masculino	21	23.33%
Total	90	100.00%

Interpretación: En la tabla 1 podemos observar que del 100.00% de la muestra examinada, 76.67% pertenece al sexo femenino (69 participantes), mientras que el 23.33% al sexo masculino (21 participantes); es decir, el mayor volumen de la muestra pertenece al sexo femenino.

Tabla 2 Distribución del Personal según edad.

	Frecuencia	Porcentaje
De 21 a 30	18	20.00%
De 31 a 40	37	41.11%
De 41 a 50	20	22.22%
De 51 a 60	6	6.67%
De 61 a 70	9	10.00%
Total	90	100.00%

Interpretación: En la tabla 2 podemos observar que del 100.00% de la muestra examinada, el 20.00% oscila entre 21 y 30 años de edad (18 participantes), el 41.11% entre 31 y 40 años (37 participantes), el 22.22% entre 41 y 50 años (20 participantes), el 6.67% entre 51 y 60 años (6 participantes) y por ultimo un 10.00% entre los 61 y 70 años (9 participantes); es decir, el mayor volumen de la muestra se encuentra en el rango de 31 a 40 años de edad.

Tabla 3 Distribución del Personal según profesión

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	33	36.67%
Enfermera	16	17.78%
Técnico en Enfermería	41	45.56%
Total	90	100.00%

Interpretación: En la tabla 3 podemos observar que del 100.00% de la muestra examinada, el 36.67% es personal médico (33), mientras que el 17.78% son enfermeras (16) y el 45.56% técnicos en enfermería (41). Es decir, el mayor volumen de la muestra corresponde a técnicos en enfermería.

Tabla 4 Incidencia del Síndrome de Burnout según profesión.

		Médico		Enfermera		Técnico en Enfermería		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Síndrome de Burnout	Presenta	2	2.22%	1	1.11%	2	2.22%	5	5.56%
	No presenta	31	34.44%	15	16.67%	39	43.33%	85	94.44%
Total		33	36.67%	16	17.78%	41	45.56%	90	100.00%

Interpretación: En la tabla 4 podemos observar que del 100% de los examinados, el 5.56% presenta el Síndrome de Burnout (5), es decir presenta un nivel alto de agotamiento emocional, altos niveles de despersonalización y bajos niveles de realización personal, de los cuales un 2.22% son médicos (2), un 1.11% enfermeras (1) y un 2.22% técnicos en enfermería (2), asimismo se halló que el 94.44% no presentan esta condición. (85).

Tabla 5 Nivel de agotamiento emocional según profesión.

		Médico		Enfermera		Técnico en Enfermería		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Agotamiento Emocional	Alto	3	3.33%	1	1.11%	2	2.22%	6	6.67%
	Medio	1	1.11%	1	1.11%	8	8.89%	10	11.11%
	Bajo	29	32.22%	14	15.56%	31	34.44%	74	82.22%
Total		33		16		41		90	100.00%

Interpretación: En la tabla 5 podemos observar que del 100.00% de la muestra examinada, el 6.67% presenta altos niveles de agotamiento emocional (6), de los cuales el 3.33% son médicos (3), un 1.11% enfermeras (1) y un 2.22% técnicos en enfermería (2), mientras que el 11.11% del total de la muestra se encuentra en niveles medios (10) y el 82.22% niveles bajos (74). Es decir, la muestra en su mayoría presenta niveles bajos de agotamiento emocional.

Tabla 6 Nivel de despersonalización según profesión.

		Médico		Enfermera		Técnico en Enfermería		Total	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Despersona- lizacion	Alto	3	3.33%	2	2.22%	5	5.56%	10	11.11%
	Medio	5	5.56%	2	2.22%	8	8.89%	15	16.67%
	Bajo	25	27.78%	12	13.33%	28	31.11%	65	72.22%
Total		33		16		41		90	100.00%

Interpretación: En la tabla 6 podemos observar que del 100.00% de la muestra examinada, el 11.11% presenta altos niveles de despersonalización (10 participantes), de los cuales el 3.33% son médicos (3 participantes), un 2.22% enfermeros (2 participantes) y un 5.56% técnicos en enfermería (5 participantes), mientras que el 16,67% del total de la muestra se encuentra en niveles medios (15 participantes) y el 72.22% niveles bajos (65 participantes). Es decir, la muestra en su mayoría presenta niveles bajos de despersonalización.

Tabla 7 Nivel de realización personal según profesión.

	Médico		Enfermera		Técnico en Enfermería		Total		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realización Personal	Alto	26	28.89%	12	13.33%	22	24.44%	60	66.67%
	Medio	5	5.56%	1	1.11%	13	14.44%	19	21.11%
	Bajo	2	2.22%	3	3.33%	6	6.67%	11	12.22%
Total	33		16		41		90	100.00%	

Interpretación: En la tabla 7 podemos observar que del 100.00% de la muestra examinada, 66.67% presenta alto nivel de realización personal (60 participantes), mientras que 21.11% del total de la muestra se encuentra en el nivel medio (19 participantes) y 12.22% en el nivel bajo (11 participantes) de los cuales el 2.22% son médicos (2 participantes); 3.33% enfermeras (3 participantes) y 6.67% técnicos en enfermería (6 participantes). Es decir, la muestra en su mayoría presenta niveles altos de realización personal.

5.2. Análisis inferencial

Para el análisis inferencial, hemos recurrido al método estadístico denominado ANOVA, para lo cual hemos definido previamente nuestras hipótesis nulas e hipótesis primaria y secundarias respectivamente y definiendo el nivel de significancia de 0.05 por ser el comúnmente utilizado para este tipo de investigaciones.

5.3. Comprobación de hipótesis.

Hipótesis Principal:

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería).

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según la profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

Tabla 8 Medias y desviaciones típicas del Síndrome de Burnout según profesión.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mín.	Máx.
					Límite inferior	Límite superior		
Médico	33	1.94	0.242	0.042	1.85	2.03	1	2
Enfermera	16	1.94	0.250	0.063	1.80	2.07	1	2
Técnico en Enfermería	41	1.95	0.218	0.034	1.88	2.02	1	2
Total	90	1.94	0.230	0.024	1.90	1.99	1	2

Interpretación: En la tabla 8 podemos observar que la media correspondiente al personal médico con respecto al Síndrome de Burnout es de 1.94 con una desviación típica de 0.242, la media correspondiente al personal de enfermería es de 1.94 con una desviación típica de 0.250 y por ultimo con la media correspondiente a los técnicos en enfermería es de 1.95 con una desviación típica de 0.218.

Tabla 9 Análisis de varianzas del Síndrome de Burnout según profesión.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	0.003	2	0.002	0.032	0.968
Intra-grupos	4.719	87	0.054		
Total	4.722	89			

Interpretación: En la tabla 9 podemos observar mediante el análisis estadístico que el ANOVA es de 0.032, sin embargo, la significancia o también denominado p valor es de 0.968.

Es decir, mayor a nuestro nivel de significancia de 0.05 por lo cual tenemos suficiente evidencia para aceptar la hipótesis nula, la cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna en relación a su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería) de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017.

Primera hipótesis derivada

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería).

Ha₁: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de agotamiento de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según a su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)

Tabla 10 Medias y desviaciones típicas del grado de agotamiento emocional según profesión.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Min.	Máx.
					Límite inferior	Límite superior		
Médico	33	2,79	,600	,104	2,58	3,00	1	3
Enfermera	16	2,88	,500	,125	2,61	3,14	1	3
Técnico en Enfermería	41	2,66	,617	,096	2,46	2,85	1	3
Total	90	2,74	,591	,062	2,62	2,87	1	3

Interpretación: En la tabla 10 podemos observar que la media correspondiente al personal médico con respecto al nivel de agotamiento emocional es de 2.79 con una desviación típica de 0.600, la media correspondiente al personal de enfermería es de 2.88 con una

desviación típica de 0.500 y por ultimo con la media correspondiente a los técnicos en enfermería es de 2.66 con una desviación típica de 0.617.

Tabla 11 Análisis de varianzas del grado de agotamiento emocional según profesión.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	.638	2	.319	.910	.406
Intra-grupos	30.485	87	.350		
Total	31.122	89			

Interpretación: En la tabla 11 podemos observar mediante el análisis estadístico que el ANOVA es de 0.910, sin embargo, la significancia o también denominado p valor es de 0.406 es decir, mayor a nuestro nivel de significancia de 0.05 por lo cual tenemos suficiente evidencia para validar la hipótesis nula, la cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de agotamiento emocional del personal de salud del servicio de medicina interna en relación a su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería) de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017.

Segunda hipótesis derivada

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería).

Ha₂: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017, profesión (médico, relación a su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería).

Tabla 12 Medias y desviaciones típicas del grado de despersonalización según profesión.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mín.	Máx.
					Límite inferior	Límite superior		
Médico	33	2.67	.645	.112	2.44	2.90	1	3
Enfermera	16	2.63	.719	.180	2.24	3.01	1	3
Técnico en Enfermería	41	2.59	.706	.110	2.36	2.81	1	3
Total	90	2.62	.680	.072	2.48	2.76	1	3

Interpretación: En la tabla 12 podemos observar que la media correspondiente al personal médico con respecto al grado de despersonalización es de 2.67 con una desviación típica de 0.645, la media correspondiente al personal de enfermería es de 2.63 con una desviación típica de 0.719 y por último con la media correspondiente a los técnicos en enfermería es de 2.59 con una desviación típica de 0.706.

Tabla 13 Análisis de varianzas del grado de despersonalización según profesión.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	.121	2	.061	.128	.880
Intra-grupos	41.035	87	.472		
Total	41.156	89			

Interpretación: En la tabla 13 podemos observar mediante el análisis estadístico que el ANOVA es de 0.128, sin embargo, la significancia o también denominado p valor es de 0.880 es decir, mayor a nuestro nivel de significancia de 0.05.

Por lo cual tenemos suficiente evidencia para validar la hipótesis nula, la cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de despersonalización del personal de salud del servicio de medicina interna en relación a su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería) de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017.

Tercera hipótesis derivada

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna en relación a su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería) de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017.

H_{a3}: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna en relación a su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería) de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017.

Tabla 14 Medias y desviaciones típicas del grado de realización personal según profesión.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Médico	33	1.27	.574	.100	1.07	1.48	1	3
Enfermera	16	1.44	.814	.203	1.00	1.87	1	3
Técnico en Enfermería	41	1.56	.709	.111	1.34	1.78	1	3
Total	90	1.43	.688	.072	1.29	1.58	1	3

Interpretación: En la tabla 14 podemos observar que la media correspondiente al personal médico con respecto al nivel de realización es de 1.27 con una desviación típica de 0.574, la media correspondiente al personal de enfermería es de 1.44 con una desviación típica de 0.814 y por último con la media correspondiente a los técnicos en enfermería es de 1.56 con una desviación típica de 0.709.

Tabla 15 Análisis de varianzas del grado de realización personal según profesión.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	1.519	2	.760	1.629	.202
Intra-grupos	40.581	87	.466		
Total	42.100	89			

Interpretación: En la tabla 15 podemos observar mediante el análisis estadístico que el ANOVA es de 1.629, sin embargo, la significancia o también denominado p valor es de 0.202 es decir, mayor a nuestro nivel de significancia de 0.05 por lo cual tenemos suficiente evidencia para validar la hipótesis nula, la cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de realización personal del personal de salud del servicio de medicina interna en relación a su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería) de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017.

5.4. Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.5. 5.4.1. Discusión.

Nuestro principal objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Servicio de Medicina Interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017, según su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería) identificando diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes profesiones, el resultado indica que no existe dichas diferencias.

Dicho hallazgo difiere con el estudio de Toledo, E. (2016) el cual en su investigación si encontró diferencias importantes (28.50% en enfermeras y 10.70% en médicos), asimismo coincide con el estudio de Silva, O. (2016), el cual encuentra diferencias estadísticas en la prevalencia del síndrome entre los dos grupos estudiados (internos 40%, asistentes 40% y residentes 20%), por otro lado, López, J. (2015) también encuentra diferencias entre grupos (residentes 13.33% y asistentes 23.08%).

Sin embargo, nuestro hallazgo coincide con el estudio de Gómez, V. (2014) el cual, en su muestra del personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires, no encuentra diferencias estadísticas significativas entre las diversas profesiones (médicos, enfermeras y técnicos).

Por otro lado encontramos una prevalencia total del 5.56%, dicho porcentaje es poco significativo con respecto a investigaciones similares en nuestro país, donde se ha encontrado una prevalencia mucho mayor, como es el caso de Toledo, E. (2016), el cual encontró una prevalencia del 39.20%, López, J. (2015), que encuentra una prevalencia de 46.41%, siendo esta realidad más marcada con respecto a investigaciones internacionales, como Flores, E. (2016) en su estudio realizado en la ciudad de Ambato que encontró una prevalencia del 74.00%, así como Zumbana, L. (2017) que encuentra una prevalencia de riesgo del 74.00% en una población también de la ciudad de Ambato.

Por otro lado, con respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout encontramos cifras bajas en cuanto a los indicadores de disfuncionalidad (agotamiento emocional alto 6.67%, despersonalización alta 11.11% y baja realización personal 12.22%), dichas cifras podemos atribuir las al sistema de organización de personal del policlínico, así como el adecuado clima laboral que se percibe en sus instalaciones.

5.4.2. Conclusiones.

Con respecto a nuestro objetivo principal sobre determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería), encontramos que existe una prevalencia del 5.56%, asimismo nuestros hallazgos nos llevan a concluir que no existe diferencia estadísticamente significativa entre la prevalencia del Síndrome de Burnout con relación a la profesión de la muestra analizada (p valor de $0.968 >$ nivel de significancia de 0.05), por lo cual damos por validad la hipótesis nula. Si bien es cierto la carga laboral en cuanto a las actividades propias de cada profesión son diversas, sin embargo, cada profesional tiene dominio y manejo de conocimientos científicos y operacionales de la actividad que realiza, siendo el desgaste físico y psíquico equivalente entre las diferentes profesiones, por ello extendemos la misma explicación a los subsiguientes hallazgos de la presente investigación.

Con respecto a nuestro primer objetivo secundario sobre determinar el grado de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería), encontramos que el 6.67% se encuentra en niveles altos de agotamiento emocional, asimismo nuestros hallazgos nos llevan a concluir que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de agotamiento emocional con relación a la profesión de la muestra analizada (p valor de $0.406 >$ nivel de significancia de 0.05), por lo cual damos por validad la hipótesis nula. Cabe

indicar que existen factores protectores a nivel institucional (preocupación de la gerencia de la clínica por mejorar las condiciones laborales y operacionales de los trabajadores de la salud), como factores personales (autoestima, manejo del estrés, habilidades sociales, entre otros) que permiten que los niveles de agotamiento emocional no sean representativos con respecto al total de la población estudiada.

Con respecto a nuestro segundo objetivo secundario sobre determinar el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (médico, enfermera y técnico de enfermería), encontramos que el 11.11% se encuentra en niveles altos de despersonalización, asimismo nuestros hallazgos nos llevan a concluir que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de despersonalización con relación a la profesión de la muestra analizada (p valor de $0.880 >$ nivel de significancia de 0.05), por lo cual damos por validez la hipótesis nula. Podemos explicar el hallazgo, haciendo referencia a la política de atención al paciente que brinda el policlínico a sus usuarios, por lo cual, al hallarse sintomatología de despersonalización por medio del personal de salud, la institución brinda los correctivos del caso, aminorando la posibilidad de atenciones de salud disfuncionales.

Con respecto a nuestro tercer objetivo secundario sobre determinar el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su

profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería), encontramos que el 12.22% se encuentra en niveles bajos de realización personal, asimismo nuestros hallazgos nos llevan a concluir que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de realización personal con relación a la profesión de la muestra analizada (p valor de 0.202 > nivel de significancia de 0.05), por lo cual damos por validad la hipótesis nula. Cabe indicar que la realización personal depende de diversos factores intrapsíquicos, como puede ser: la autoestima, inteligencia emocional, motivación, entre otros.

5.4.3. Recomendaciones.

Realizar investigaciones del mismo tipo, tomando como base una muestra de los diferentes servicios del Policlínico a fin de determinar si nuestro hallazgo está circunscrito solo a la muestra examinada o esta realidad es generalizada en toda la institución.

Realizar un plan de intervención psicológica a fin de mejorar la sintomatología encontrada por medio de la presente investigación, con la meta de mejorar la salud física y psíquica de los profesionales de la salud participantes de nuestra investigación.

Realizar investigaciones con poblaciones similares a fin de buscar coincidencias y diferencias de nuestros hallazgos.

Realizar talleres para desarrollar el autoestima, auto concepto y habilidades cognitivas en el personal de salud del policlínico.

REFERENCIAS

- Benalcázar, J. (2017). *Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del Primer Nivel de Atención en Salud Distrito de Imbabura- 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Einstein, J. (2016). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Callao, Perú.
- Flores, E. (2016). *Burnout en los internos rotativos de medicina del Hospital José María Velasco Ibarra*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.
- Gómez, V. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follete, V. y Stroshal, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and sychology*, 64, 1152-1168.

- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Leiter, M., Bakker A. y Maslach, C. (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. New York: Ed. Psychology Press.
- López, J. (2015). *Síndrome de burnout en médicos asistentes y residentes del hospital de la amistad Perú-Corea santa rosa*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú.
- Maslach C. y Jackson S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Palo Alto-USA, Ed: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C. y Jackson S. (1982). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, Palo Alto-USA, Ed: Consulting Psychologists Press.
- Mingote, J. y Pérez F. (1999). *El estrés del médico: Manual de autoayuda*. Madrid: Ed. Diaz de Santos.
- Paine, W. (1982). *Job stress and burnout: Research, theory, and intervention perspectives*. Beverly Hills- USA: Sage Publications.
- Peiró, J. (2001). Estrés laboral. Una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*.30. 31-40

- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: The Free Press.
- Pumacayo, M. (2017). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Central de Majes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Piura, Piura, Perú
- Rosero, M. (2016). *Síndrome de desgaste profesional (síndrome de burnout) en personal sanitario del Hospital Naval de Guayaquil*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Silva, O. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Toledo, E. (2016). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de la Clínica Maison de Santé*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Callao, Perú.
- Zumbana, L. (2017). *La resiliencia y el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Anexo

Anexo 1: Matriz de Investigación

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN POLICLINICO PARTICULAR DE LA CIUDAD DE LIMA- 2017		
Problema Principal	Objetivo Principal	Hipótesis Principal
¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	H ₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería) H ₁ : Existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)
Problemas Secundarios	Objetivos Secundarios	Hipótesis Derivada
¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	Determinar el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	H ₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería) H _{a1} : Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de agotamiento emocional en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)

Problemas Secundarios	Problemas Secundarios	Hipótesis Derivada
¿Cuál es el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	Determinar el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	<p>H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)</p> <p>H_{a2}: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de despersonalización en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)</p>
¿Cuál es el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	Determinar el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)	<p>H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)</p> <p>H_{a3}: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de realización personal en el personal de salud del servicio de medicina interna de un policlínico particular de la ciudad de Lima- 2017 según su profesión (medico, enfermera y técnico de enfermería)</p>
<p>Población: 90 Profesionales. Muestra: 90 participantes.</p> <p>Diseño muestral: Censal.</p> <p>Metodología: Esta investigación es de tipo descriptivo – comparativo, el diseño de la investigación es de carácter no experimental de corte transversal.</p> <p>Instrumento: Maslach Burnout Inventory. (MBI)</p>		<p>Definición de variable S.B.: conjunto de signos y síntomas en respuesta a un estrés emocional laboral crónico, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, que provoca alteraciones psíquicas y fisiológicas, con consecuencias personales institucionales, que llega a agotar totalmente a la persona que lo sufre. (Maslach 1981).</p>

Anexo 2: Base de Datos

Sujeto	Sexo	Edad	Profesión	Agotamiento	Puntaje	Desper.	Puntaje	Realiza	Puntaje	Síndrome
1	Femenino	44	Médico	Alto	39	Alto	21	Bajo	29	Presenta
2	Masculino	45	Médico	Alto	42	Alto	20	Bajo	26	Presenta
3	Femenino	39	Médico	Alto	27	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
4	Femenino	28	Enfermero	Alto	38	Alto	24	Bajo	22	Presenta
5	Femenino	54	Técnico	Alto	44	Alto	22	Bajo	27	Presenta
6	Femenino	25	Técnico	Alto	38	Alto	23	Bajo	30	Presenta
7	Femenino	45	Médico	Medio	23	Bajo	5	Medio	36	No Presenta
8	Femenino	30	Técnico	Medio	19	Medio	9	Alto	45	No Presenta
9	Femenino	38	Técnico	Medio	21	Medio	6	Medio	37	No Presenta
19	Femenino	29	Técnico	Medio	22	Medio	6	Medio	36	No Presenta
11	Femenino	35	Técnico	Medio	22	Medio	9	Bajo	29	No Presenta
12	Femenino	36	Técnico	Medio	19	Bajo	0	Alto	40	No Presenta
13	Femenino	30	Técnico	Medio	19	Bajo	3	Alto	43	No Presenta
14	Femenino	31	Enfermero	Medio	20	Bajo	3	Alto	42	No Presenta
15	Femenino	25	Técnico	Medio	21	Bajo	5	Medio	38	No Presenta
16	Femenino	25	Técnico	Medio	23	Bajo	4	Alto	48	No Presenta
17	Femenino	35	Médico	Bajo	16	Alto	10	Medio	39	No Presenta
18	Masculino	49	Médico	Bajo	12	Medio	6	Alto	45	No Presenta
19	Femenino	46	Médico	Bajo	14	Medio	8	Alto	44	No Presenta
20	Femenino	49	Médico	Bajo	16	Medio	7	Medio	38	No Presenta
21	Femenino	43	Médico	Bajo	18	Medio	6	Alto	46	No Presenta
22	Femenino	41	Médico	Bajo	18	Medio	8	Medio	39	No Presenta
23	Masculino	70	Médico	Bajo	4	Bajo	5	Alto	48	No Presenta
24	Masculino	67	Médico	Bajo	0	Bajo	0	Alto	42	No Presenta
25	Femenino	64	Médico	Bajo	0	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
26	Femenino	60	Médico	Bajo	0	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
27	Masculino	42	Médico	Bajo	0	Bajo	1	Alto	42	No Presenta
28	Masculino	65	Médico	Bajo	1	Bajo	0	Alto	42	No Presenta
29	Femenino	44	Médico	Bajo	0	Bajo	1	Alto	48	No Presenta
30	Masculino	65	Médico	Bajo	0	Bajo	1	Alto	42	No Presenta
31	Masculino	63	Médico	Bajo	1	Bajo	1	Alto	48	No Presenta
32	Masculino	63	Médico	Bajo	1	Bajo	1	Alto	48	No Presenta
33	Femenino	58	Médico	Bajo	2	Bajo	0	Alto	42	No Presenta
34	Masculino	60	Médico	Bajo	2	Bajo	0	Alto	46	No Presenta
35	Masculino	58	Médico	Bajo	2	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
36	Femenino	42	Médico	Bajo	7	Bajo	1	Alto	42	No Presenta
37	Masculino	70	Médico	Bajo	2	Bajo	3	Medio	36	No Presenta
38	Femenino	48	Médico	Bajo	3	Bajo	2	Alto	42	No Presenta
39	Masculino	60	Médico	Bajo	0	Bajo	0	Alto	42	No Presenta
40	Femenino	34	Médico	Bajo	5	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
41	Femenino	47	Médico	Bajo	5	Bajo	1	Alto	46	No Presenta
42	Masculino	28	Médico	Bajo	7	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
43	Femenino	42	Médico	Bajo	2	Bajo	2	Alto	47	No Presenta
44	Masculino	62	Médico	Bajo	9	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
45	Masculino	50	Médico	Bajo	17	Bajo	3	Alto	48	No Presenta

Sujeto	Sexo	Edad	Profesión	Agotamiento	Puntaje	Desper.	Puntaje	Realiza	Puntaje	Síndrome
46	Femenino	24	Enfermera	Bajo	12	Alto	17	Alto	41	No Presenta
47	Femenino	32	Enfermera	Bajo	3	Medio	8	Medio	39	No Presenta
48	Femenino	27	Enfermera	Bajo	12	Medio	8	Alto	42	No Presenta
49	Femenino	39	Enfermera	Bajo	0	Bajo	0	Alto	41	No Presenta
50	Femenino	31	Enfermera	Bajo	2	Bajo	3	Alto	42	No Presenta
51	Femenino	32	Enfermera	Bajo	8	Bajo	0	Alto	46	No Presenta
52	Femenino	34	Enfermera	Bajo	4	Bajo	0	Alto	44	No Presenta
53	Femenino	35	Enfermera	Bajo	4	Bajo	0	Alto	47	No Presenta
54	Femenino	33	Enfermera	Bajo	5	Bajo	1	Alto	46	No Presenta
55	Femenino	40	Enfermera	Bajo	5	Bajo	2	Alto	48	No Presenta
56	Femenino	35	Enfermera	Bajo	5	Bajo	5	Bajo	22	No Presenta
57	Femenino	38	Enfermera	Bajo	7	Bajo	2	Bajo	29	No Presenta
58	Femenino	32	Enfermera	Bajo	3	Bajo	1	Alto	44	No Presenta
59	Femenino	38	Enfermera	Bajo	8	Bajo	8	Alto	42	No Presenta
60	Masculino	33	Técnico	Bajo	5	Alto	11	Alto	45	No Presenta
61	Femenino	25	Técnico	Bajo	7	Alto	12	Medio	37	No Presenta
62	Femenino	37	Técnico	Bajo	10	Alto	15	Bajo	27	No Presenta
653	Femenino	25	Técnico	Bajo	21	Medio	17	Medio	38	No Presenta
64	Femenino	34	Técnico	Bajo	13	Medio	9	Alto	48	No Presenta
65	Femenino	33	Técnico	Bajo	17	Medio	6	Bajo	30	No Presenta
66	Femenino	37	Técnico	Bajo	18	Medio	8	Medio	38	No Presenta
67	Masculino	34	Técnico	Bajo	3	Bajo	2	Alto	48	No Presenta
68	Masculino	32	Técnico	Bajo	0	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
69	Femenino	49	Técnico	Bajo	4	Bajo	3	Alto	40	No Presenta
70	Femenino	35	Técnico	Bajo	6	Bajo	2	Medio	46	No Presenta
71	Masculino	37	Técnico	Bajo	2	Bajo	1	Medio	37	No Presenta
72	Femenino	25	Técnico	Bajo	3	Bajo	0	Alto	43	No Presenta
73	Femenino	34	Técnico	Bajo	0	Bajo	0	Alto	48	No Presenta
74	Femenino	43	Técnico	Bajo	4	Bajo	0	Alto	43	No Presenta
75	Femenino	35	Técnico	Bajo	4	Bajo	0	Alto	45	No Presenta
76	Femenino	28	Técnico	Bajo	4	Bajo	1	Alto	48	No Presenta
77	Femenino	49	Técnico	Bajo	4	Bajo	3	Medio	34	No Presenta
78	Femenino	35	Técnico	Bajo	4	Bajo	0	Alto	45	No Presenta
79	Femenino	39	Técnico	Bajo	6	Bajo	3	Alto	48	No Presenta
80	Femenino	37	Técnico	Bajo	7	Bajo	1	Bajo	30	No Presenta
81	Femenino	42	Técnico	Bajo	7	Bajo	2	Alto	48	No Presenta
82	Masculino	28	Técnico	Bajo	7	Bajo	5	Alto	44	No Presenta
83	Femenino	30	Técnico	Bajo	18	Bajo	3	Alto	43	No Presenta
84	Femenino	34	Técnico	Bajo	8	Bajo	2	Medio	36	No Presenta
85	Femenino	32	Técnico	Bajo	11	Bajo	4	Medio	36	No Presenta
86	Femenino	31	Técnico	Bajo	10	Bajo	0	Medio	36	No Presenta
87	Femenino	23	Técnico	Bajo	13	Bajo	0	Medio	38	No Presenta
88	Femenino	48	Técnico	Bajo	14	Bajo	3	Alto	44	No Presenta
89	Femenino	30	Técnico	Bajo	14	Bajo	3	Alto	48	No Presenta
90	Femenino	37	Técnico	Bajo	18	Bajo	2	Alto	41	No Presenta

Anexo 3: Instrumento: Inventario MBI

Instrucciones: En esta página encontraras 22 frases relacionadas con los sentimientos que usted puede experimentar en el trabajo. De cada una de ellas y responda anotando en los espacios 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	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.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos personales.	
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	
8	Me siento “agotado” por mi trabajo.	
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento muy activo.	
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio.	
16	Trabajar directamente con personas me genera estrés.	
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que les doy servicio.	
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20	Me siento acabado.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	