



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la
salud en un policlínico de Lima, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Br. Cassano Facho María Elizabeth

ASESOR:

Dr. Laguna Velazco Jorge Gonzalo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de Salud

LIMA – PERÚ

2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): CASSANO FACHO, MARIA ELIZABETH

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE SALUD EN UN POLICLÍNICO DE LIMA, 2018

Fecha: 15 de mayo de 2018

Hora: 4:15 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Yolvi Ocaña Fernández ✓

Firma:

SECRETARIO: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma:

VOCAL: Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco ✓

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... APROBAR POR MAYORÍA

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

..... FALTA DE SUSTENTO METODOLÓGICO

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... REVISAR RESULTADOS - METODOLOGÍA

..... A.P.A.

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, a mi madre Carmen, a mis tíos Silvia y Rodger, a toda mi familia y a mi mejor amigo Rodolfo que gracias a la ayuda y apoyo de todos, han permitido dar un paso más en mi carrera y hacer realidad este trabajo de investigación en mi maestría. Gracias por ese apoyo incondicional. María

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme hacer realidad mi grado de Magister.

Agradezco también a mi asesor el Dr.

Laguna, por su asesoría en este trabajo

Declaración de Autoría

Yo, María Elizabeth Cassano Facho, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; Identificado con DNI 07972240 respectivamente con la tesis titulada "Síndrome de Burnout y estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018" presentada, declaro bajo juramento:

- 1) La tesis es de mi autoría propia
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 2018

Firma

María Elizabeth Cassano Facho

Presentación

Señores miembros del jurado calificador

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, pongo a vuestra consideración la evaluación de la tesis “Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de salud de Lima, 2018” elaborada con el objetivo general de Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Estrés Laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018

En el presente trabajo, estudió Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesiones de la salud en un policlínico de Lima ,2018. El estudio comprende los siguientes capítulos: el capítulo I se refiere a la introducción; el capítulo II se refiere al Marco metodológico; el capítulo IV se refiere a la discusión; el capítulo V a las conclusiones; el capítulo VI a las recomendaciones. Por último, el capítulo VII menciona las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación han sido que hay correlación entre Síndrome de Burnout y estrés laboral

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Los Olivos, del 2018

Br. María Elizabeth Cassano Facho

DNI 07972240

Índice de contenidos

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de de tablas	ix
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	14
1.2.1. Internacionales	15
1.2.2. Nacionales	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.3.1 Variable 1: Síndrome de Burnout	19
1.3.2 Variable 2: Estrés laboral	30
1.4 Problema	38
1.4.1 Problema general	38
1.4.2 Problemas específicos	38
1.5 Justificación del estudio	38
1.5.1 Justificación teórica	38
1.5.2 Justificación Práctica	39
1.5.3 Justificación Metodológica	39
1.6 Hipótesis	39
1.6.1 Hipótesis general	39
1.6.2 Hipótesis específica	39
1.7 Objetivo	40
1.7.1 Objetivo General	40

1.7.2 Objetivos específicos	40
III. Método	
2.1 Diseño de investigación	42
2.2 Variables y Operacionalización	43
2.2.1 Variable 1: síndrome de Burnout	43
2.2.2 Variable 2: estrés laboral	44
2.2.3 Operacionalización de las variables	45
2.3 Población y muestra	47
2.3.1 Población	47
2.3.2 Muestra	47
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y fiabilidad	47
2.4.1 Técnicas de recolección e instrumento de datos	47
2.4.2 Validez y fiabilidad	50
2.5 Métodos de análisis de datos	51
2.6 Aspectos éticos	52
III. Resultados	
3.1 Resultados descriptivos de las variables	54
3.2 Resultados inferenciales	58
IV. Discusión	63
V. Conclusión	69
VI. Recomendaciones	71
Referencias	73
Anexos	
Anexo 1. Matriz de consistencia	81
Anexo 2. Cuestionario	84
Anexo 4. Base de datos	86
Anexo 5. Articulocientífico	87

Índice de de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable 2: Estrés laboral	45
Tabla 2. Operacionalización de la variable 2: Estrés laboral	46
Tabla 3. Variable 1: Síndrome de Burnout	51
Tabla 4. Variable 2 : Estrés laboral	51
Tabla 5. Correlación de Spaerman	52
Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable 1: Síndrome de Burnout	54
Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión 1: Agotamiento emocional.	55
Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión 2: Despersonalización	56
Tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión 3: Falta de realización	57
Tabla 10. Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable 2: estrés laboral	58
Tabla 11. Grado de valores entre el Síndrome de Burnout y estrés laboral	59
Tabla 12. Grado de valores entre la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome.	60
Tabla 13. Grado de valores entre la dimensión de despersonalización del Síndrome de Burnout y estrés laboral.	61
Tabla 14. Grado de valores entre la dimensión de falta de realización personal del Síndrome de Burnout y estrés laboral	62

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Variable Síndrome de Burnout	54
Figura 2. Dimensión 1: Agotamiento emocional del síndrome de Burnout	55
Figura 3. Dimensión 2: Despersonalización de Síndrome de Burnout	56
Figura 4. Dimensión 3: Falta de realización de Síndrome de Burnout	57
Figura 5. Variable estrés laboral	58

Resumen

El objetivo principal de esta investigación es determinar el Síndrome de Burnout y el estrés laboral en profesionales de la salud en una policlínica en Lima en 2018.

Es una investigación aplicada, correlacional, no experimental con un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal. La muestra está representada por la población total de profesionales de la salud de un policlínico en Lima en un número de 72.

Para la recopilación de datos, utilizamos la encuesta y los cuestionarios de Maslach y la OIT como instrumento. El primer cuestionario sirve para medir el Síndrome de Burnout que presenta 22 ítems que miden las tres dimensiones de Burnout que son agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal con 6 alternativas de respuesta que nunca, algunas veces al año, una vez al mes, una vez una semana, algunas veces a la semana, todos los días. Para el estrés laboral, el cuestionario de la OIT presenta 25 ítems, que miden 7 dimensiones: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, apoyo grupal y falta de cohesión con 7 respuestas alternativas. son: nunca, rara vez, ocasionalmente, algunas a menudo, generalmente, siempre. La validez fue hecha por el juicio de tres expertos que confirmaron la base de metas, indicadores y elementos. La fiabilidad para el alfa de Cronbach, para Burnout .621 y para el estrés .669. En esta investigación que se realizará obtuvimos como resultado entre el síndrome de Burnout y estrés laboral un Spearman rho de 0.004.

Por lo tanto, se determina como una conclusión de que existe una correlación positiva débil entre ambas variables en los profesionales de la salud.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estrés laboral, estresores ocupacionales de Burnout.

Abstract

The main purpose of this research is to determine the Burnout Syndrome and work stress in health professionals in a polyclinic in Lima in 2018.

It is a non-experimental, correlational, applied research with a descriptive and transversal quantitative approach. The sample is represented by the total population of health professionals of a polyclinic in Lima in a number of 72.

For the data collection we used the survey and the Maslach and ILO questionnaires as an instrument. The first questionnaire serves to measure the Burnout Syndrome which presents 22 items that measure the three dimensions of Burnout that are emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment with 6 response alternatives that are never, a few times a year, once a month, once a week, few times a week, every day. For labor stress, the ILO questionnaire presents 25 items, which measure 7 dimensions that are organizational climate, organizational structure, organizational territory, technology, leader influence, group support and lack of cohesion with 7 alternative answers. they are: never, rarely, occasionally, some often, usually, always. The validity was made by the judgment of three experts who confirmed the base of goals, indicators and items. The reliability for Cronbach's alpha, for Burnout .621 and for stress .669. In this investigation to be performed we obtained as a result between the Burnout syndrome and work stress a Spearman rho of 0.004 was obtained

Therefore, it is determined as a conclusion that there is a weak positive correlation between both variables in health professionals.

Key words: Burnout syndrome, work stress, occupational stressors of Burnout.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

En la actualidad a nivel mundial los profesionales de la salud están expuestos a un sin número de factores opresores Psicológicos, emocionales y profesional que afectan su entorno laboral y la prestación de servicios a los pacientes. El Perú, a raíz de la globalización, las crisis económicas, la falta de regulación y control en los tiempos de horas laborales, los bajos sueldos las exigencias mismas del ámbito profesional, el propio sistema de salud, la falta de mejores oportunidades, la sobrepoblación de pacientes y la exigencias de crear un monto de producción en servicios de salud para los cuales se toman como números a los pacientes en el área misma, crean en el profesional de la salud situaciones estresantes que pueden llegar a influir sobre sus vidas y también sobre la formas de atención de los pacientes. (Alva, Guardia y Ramos, 2015, p.55)

El policlínico en Lima , no es ajena a esta realidad a sus profesionales de salud, ya que hay presencia de factores determinantes de estrés para los Servidores de la salud o profesionales de la salud, por la sobrepoblación de atención de los mismos pacientes y la exigencias de producción a sus profesionales con sueldos no acordes a sus realidad de trabajo, aceptando también la participación de empresas privadas dentro de dicha clínica que no dan a sus trabajadores las condiciones adecuadas de trabajo. Esto crea en los profesionales incertidumbre laboral, estrés, mal clima organizacional, degenerando el tipo de servicio de vocación por parte de los profesionales de salud. Por estos hechos esta investigación busca a través de los instrumentos de Maslach y los de la OIT, saber el grado de estrés que aqueja a los trabajadores de salud de dicha clínica, para el aporte de mejoras que puedan ayudar a estos profesionales a identificar estos estresores para mejorar su servicio profesional.

1.2 Trabajos previos

Para la elaboración de esta investigación de estudio se buscó literaturas relacionadas al tema en mención, desde literaturas o investigaciones de tesis de autores nacionales e internacionales que sirvan como antecedentes del proyecto.

1.2.1 Internacionales

Izquierdo (2016) realizó una investigación titulada: *Estrés y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*, cuyo objetivo fue analizar los factores laborales que generan el estrés laboral y el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena-Colombia. Contó con una muestra de 231 profesionales de enfermería y fue un estudio descriptivo y transversal y llegó a las siguientes conclusiones que hay situaciones determinantes a la hora de generar estrés en los profesionales de enfermería, y sus resultados fue que hay correlación positiva significativa de .005 .

Granado (2016) realizó un trabajo de investigación titulado: Síndrome de Burnout y estrés laboral en los profesionales de enfermería debido a la crisis económica y recorte de sanidad, en España ciudad de Valladolid, para la obtención del grado de doctor en la universidad de Extremadura, el objetivo fue identificar y evaluar la existencia del estrés laboral y síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería como consecuencia de la actual crisis económica y recortes de sanidad, contó con una muestra de 53 profesionales del equipo de enfermería y auxiliares de corte transversal y llegó a las siguientes conclusiones la prevalencia de Burnout fue de 22%, las dimensiones más elevadas fueron agotamiento y falta de realización en un 20.5% y el estrés de un 75%, los resultados fueron un 20.5 riesgo alto en dos dimensiones, 17.5 riesgo medio, 5.6 riesgo bajo y un 3.77 sin riesgo. Las conclusiones son que existe prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería por recorte la crisis económica y recorte de sanidad.

Malik. *et al.* (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado: *Burnout entre residentes quirúrgicos en un país de ingreso medio-bajo ¿Somos diferentes?*, cuyo objetivo fue evaluar la presencia de Burnout entre los residentes quirúrgicos que trabajan en varios hospitales del sector público en Pakistán, contó con una muestra de 133 residentes quirúrgicos en varios hospitales del sector público en Lahore, fue un estudio transversal y llegó a los siguientes resultados, Todos los residentes mostraron un nivel muy alto de agotamiento. El 50.4% de los residentes tenía altos niveles de agotamiento (EE) en la categoría de EE, el 49.6%

en la categoría de despersonalización (DP) y el 53.4% residentes tenían niveles bajos en la escala falta de realización personal (PA). Cuando se evaluó el agotamiento total, el 57.9% de los residentes sufrieron un agotamiento general. Se usó la Prueba de Pearson para ver cualquier correlación entre diferentes variables y quemarse. Un valor p de $< .05$ se tomó como significativo y llegó a las siguientes conclusiones que existe un grado alto de síndrome de Burnout en los residentes quirúrgicos de ingreso medio-bajo.

Biksegn, Kenfe, Matiwos y Eshetu (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado: *Estado de agotamiento en el trabajo entre profesionales de la salud en un hospital terciario*, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia y el pronosticador del Burnout, lo cual se supone que aporta información sobre su carga y gravedad en contextos socioeconómicos bajos, contó con una muestra de 403 proveedores de atención de salud, fue un estudio de corte transversal y llegó a los siguientes resultados De todos los participantes en el estudio, el 36.7% calificaron por encima del nivel promedio de burnout. La prevalencia más alta (82.8%) del estado de burnout se encontró entre las enfermeras. La menor prevalencia de burnout se observó entre los técnicos de laboratorio, que fue del 2.8%. Se descubrió que la inseguridad laboral, el historial de enfermedades físicas, el bajo interés en la profesión, el mal estado de la relación con los gerentes, la preocupación de contraer una infección o enfermedad y el abuso físico y verbal son predictores del agotamiento.

Núñez (2015) realizó una investigación titulada: *Prevalencia de estrés y Burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay*. Contó con una población de 52 enfermeros y muestra de 18 que trabajaban en el Instituto nacional de cáncer (INCA). Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal y no probabilístico por conveniencia y los resultados Se detectó que el 55% de la muestra estudiada se ubicaba en el nivel alto, en el medio el 17% y en el nivel bajo el 28 %. Con respecto a los hombres 50% presenta nivel alto de estrés y el 50% nivel medio. No había hombres con nivel bajo de estrés. Con respecto a las mujeres 14.3% mostraron nivel alto, 78.6% nivel medio y el 7.1 % nivel bajo y llegó a las siguientes conclusiones que las causa por las que se produce el estrés son la falta de personal y la realización de demasiadas tareas que no son de enfermería.

1.2.2 Nacionales

Menor, Díaz y Fernández (2015) realizaron un estudio titulado: *Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en 2 hospitales del Empresa Seguro social de salud (Essalud) nivel III Lima Metropolitana*, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en enfermera de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de hospitales de salud nivel III, Lima Metropolitana, fue un estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional; los resultados fueron que 60% de enfermeras presentaron factores estresores y 22% nivel alto y el síndrome de Burnout 7% estaba quemado y 84% tenía tendencia, sobre la correlación se demostró que ambas variables tenían correlación de p de .005. Las conclusiones fueron que existe correlación entre ambas variables siendo necesario implementar mejoras según las recomendaciones internacionales sobre el trabajo.

Vera, Ponce y Vegas (2015) realizaron una investigación titulada: *Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias-Instituto de Gestión de Servicios de Salud*, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias del instituto de gestión de servicios de salud (SAMU-IGSS) en el año 2015, en Perú, contó con una muestra de 158 profesionales del pre hospitalario y fue un estudio descriptivo cuantitativo observacional de corte transversal, llegó a la siguiente conclusión la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial pre-hospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias de instituto de gestión de servicios de salud, es alto en un 67.7%.

Maticorena, Beas, Andagua y Mayta (2014) realizaron un estudio de investigación titulado: *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú*; en su Salud (ENSUSALUD) 2014, en Perú, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014 ENSUSALUD, conto con una muestra de 5067 profesionales de salud y fue un estudio de corte transversal descriptivo y se llegó a las siguientes conclusiones De los 5062 profesionales de salud, 62.3% eran

mujeres, 44.0% eran médicos, 4.0% pertenecían al Ministerio de salud (MINSA) y 23.1% laboraban en Lima. Se obtuvo una la prevalencia global del SB de 2.8% (IC95%: 2.19 y 3.45) usando valores predeterminados; 7.9% (IC 95%: 6.93 y 8.95) para puntos de corte según cuartiles; y 12.5% (IC95%:11.29 y 13.77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3.7% vs 2.1% en valores predeterminados; 10.2 y 6.1% con cuartiles, y 16.2 y vs 9.5% mediante terciles). La prevalencia del síndrome en personal sanitario es distinta en una población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.

Vásquez, Maruy y Verne (2014) realizaron un trabajo de investigación titulado: *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014, Lima, Perú*, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome de Burnout (SBO) y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, contó con una muestra de 54 participantes: 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería, durante los meses de febrero y marzo del 2014 y fue un estudio descriptivo, de corte transversal y se llegó a ñ las siguientes conclusiones. La frecuencia del SBO fue de 3.96% y para 12.97% presento el cansancio emocional el 11.2%, despersonalización y el 14.81% falta de realización personal.

Sánchez (2104) realizó un trabajo de investigación titulado: *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén*, en Perú cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería en las unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén, así como identificar los factores asociados a él. Contó con una muestra de 86 profesionales de enfermería (enfermeros/as) de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias (UCI adultos, UCI pediatría, Urgencias Generales y Urgencias pediátricas) del Hospital Médico Quirúrgico (HMQ) de Jaén, y fue un

estudio observacional descriptivo transversal y llegó a las siguientes conclusiones, la prevalencia del síndrome de Burnout es de 50% identificándose como factores de riesgo asociados a él, una antigüedad en el puesto actual de trabajo menor o igual a 8 años y la edad menor o igual a 45 años para la presencia de cansancio emocional.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Variable 1: Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout o desgaste profesional, es un término anglosajón cuya traducción es la “de estar quemado por el trabajo”, desgastado y exhausto. Fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, psiquiatra norteamericano. Gracias a los estudios de Maslach. C y Jackson. Dichos autores definieron el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización. “El Burnout se trata de un estado de fatiga o bien una frustración que surge de la dedicación a una causa, forma de vida o relación en la que no produce el esperado esfuerzo” (Sánchez, 2015, p. 6).

El Síndrome de Burnout suele presentarse en profesionales que dan atención a personas lo que generando un estrés constante. Se caracteriza por tres dimensiones, cansancio emocional, despersonalización, bajos logros personales. Fue descrito por primera vez en 1974 en Estados Unidos por Freuderberg al observar que la mayoría de sus trabajadores voluntarios tenían una pérdida progresiva de sus energías. Luego Maslach, en 1976 lo dio a conocer en el congreso anual de psicología en Estados Unidos. “El síndrome de Burnout se describe como un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores psicosociales”. (Carrillo.*et al*, 2012, p. 580).

El síndrome de Burnout es un desgaste excesivo por el exceso de trabajo., es el resultado del estrés crónico o una fase del estrés laboral, representado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja de realización personal. El síndrome de Burnout o traducido al español, “el síndrome del quemado” (Guadalupe, Fernández, y Herrera, 2016, p. 21).

Este síndrome a lo largo del tiempo se ha tratado de identificarlo y conceptualizarlo a través de sus dimensiones, lográndose definirlo como un desgaste ante las demandas altas de servicio y que puede darse en jóvenes que con su deseo de dar lo mejor en sus labores de trabajo crean un agotamiento físico y psicológico constante que se dan en profesionales que prestan servicio. El síndrome de Burnout (SB) fue identificado por primera vez por Maslach y Jackson en los años 70. “Es un estado de estrés psicológico y emocional prolongado en el trabajo”. (Maticorena, Beas, Andagua y Mayta, 2014, p. 241).

El término Burnout se refiere al agotamiento emocional, en los profesionales que prestan atención a personas, a través de sus trabajos, como los profesionales de salud. “La definición del Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson en 1981, cuyos rasgos principales son: agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. El Burnout y el estrés laboral conllevan el deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento del absentismo. “Es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico” (Sánchez y Sierra, 2014, p. 252).

Los factores tanto internos como externos del profesional de la salud pueden crear intensas situaciones de estrés en su entorno laboral. Siendo los condicionantes de esta situación al hecho de ser un profesional de prestigio y las condiciones malas del entorno físico, humano, Organización laboral, bajos salarios, sobrecarga, trabajo extenuante, falta de capacitación, exceso de horas trabajo real del equipo. “Respuesta al estrés laboral crónico”, que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas”. (Vásque. *et al*, 2014, p.169).

El estrés constante puede llevar a un estado de agotamiento en los servidores de salud y dar como resultados “actitudes negativas” en el entorno laboral por eso, El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido

a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas. La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Es decir "Una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, como a la vivencia de sentirse agotado". (Saborío, Hidalgo, 2015, p. 2).

El desgaste por la labor de servicio a clientes o pacientes hace que los profesionales de salud o servicio se "quemem". "Desde 1974, Freudenberger acuñó el término "Burnout" (quemarse) al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, servicios sociales, educativas, etc). Luego, Maslach y Jackson definieron el Burnout como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización. De esta manera, "el síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión". (Gamboa. *Et al*, 2009, p. 196).

La depresión y la falta de motivación en el entorno laboral puede generar frustración y estrés entonces se da en trabajos que presentan un contacto personal agudo donde el apoyo del profesional se vuelve indispensable como los profesionales de salud esto significa un gasto de energía constante lo que conlleva a dar origen al síndrome de Burnout. "El Burnout es un efecto a largo plazo del estrés crónico". (Sahili, 2015, p. 142)

Estado psicológico de desgaste emocional que desarrollan profesionales por el tipo de labor que desarrollan. El concepto de desgaste profesional procede del estudio del anglicismo Burnout. Este término, que se traduce literalmente por

apagarse, fundirse y agotarse, surge como metáfora para describir una situación de agotamiento tras un periodo de esfuerzo y dedicación con altas demandas. En el término laboral el concepto de Burnout Syndrome hace referencia de una respuesta al estrés laboral crónico que supone para el trabajador un agotamiento físico, emocional y cognitivo. Según Pines y sus colaboradores en 1981, lo definen bajo los siguientes síntomas: fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia, desesperanza y sensación de estar atrapado, pérdida de entusiasmo en el trabajo y en la vida en general, baja autoestima. Es entonces que a partir de los sucesivos trabajos de Maslach y Jackson en los años 1981 que conceptualizan al “síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada de un estrés laboral crónico”. (Gálvez. *et al*, 2011, pp. 5-8)

El estrés crónico, genera el síndrome de Burnout en los profesionales que prestan servicio como los de salud, este tipo de estrés crea también un deterioro en el compromiso o atención en sus labores de servicio. El síntoma característico es la fatiga crónica y el agotamiento emocional y el desinterés por el trabajo o realización personal. El término fue acuñado en el año de 1970, por Freudenberger, para describir el estrés crónico en personas que laboran prestando servicio a otras personas. . “El Burnout, como concepto se origina para explicar las manifestaciones físicas y psicológicas es decir emocionales del estrés crónico por un constante efecto de factores estresores”. (Gómez. *et al*, 2015, p. 117)

Burnout, tiene mayor influencia en aquellos profesionales que atienden personas como son los “profesionales de la salud”, el exceso de trabajo suele crear cansancio constante y generar a lo largo del tiempo este síndrome. Su estudio aparece por primera vez, en el estudio del caso de Miss Jones de 1953 por Schwartz y Will, quienes describían la enfermedad del trabajo de una enfermera psiquiátrica. Luego en los años 1970 se caracteriza por primera vez; según las siguientes manifestaciones clínicas como fatiga, somnolencia, trastornos alimenticios, dolor de cabeza e inestabilidad laboral. Este síndrome difiere de la depresión porque solo se da en el ámbito laboral, mientras la depresión se da en todos los contextos no profesionales. Este síndrome es el resultado de la interacción entre el estrés crónico en el trabajo y los factores individuales y sus síntomas y signos se dan bajo tres factores multidimensionales son: Agotamiento

emocional, despersonalización o escepticismo y reducción de la satisfacción profesional. “El Burnout es un término inglés usado para describir el cese de algo debido a una completa falta de energía, en el ámbito laboral es un desgaste excesivo”. (Cavalcante *et al*, 2016, p. 1)

Este síndrome en nuestro país se convierte cada día más en un problema psicosocial, debido a las actuales demandas de atención en el área asistencial del Personal de salud, dándose la ocurrencia del desarrollo de esta enfermedad Síndrome de Burnout llamado también quemarse por el trabajo, síndrome de estrés asistencial, estar quemado profesionalmente. “Actualmente la definición más conocida es multidimensional, se trata de un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que pueden ocurrir en individuos que trabajan con personas”. (Arteaga. *et al*, 2014, p. 40)

Síndrome que involucra problemas a nivel “social”, “psicológico” y “físico” por quienes lo experimentan. El Burnout vocablo anglosajón, que significa quemado o fundido, fue descrito en los años 1970, por Freuderberg, aparece como respuesta de una tensión emocional crónica por el deseo de lidiar emocionalmente con otros seres humanos que tienen problemas. El padecimiento va más allá que el cansancio habitual que evidencia el ser humano, el mismo que puede ser reparado en unos días de descanso. “Maslach considera que es un estrés crónico por contacto”. (Paredes.*et al*, 2014, p. 63)

Las profesiones de salud están expuesta a un desgaste intenso de todos los días por el manejo de emociones fuertes por el servicio que prestan a las personas que van desde afrontamientos ante enfermedades y muertes. Maslach y Jackson establecieron tres dimensiones características del Burnout y son el agotamiento emocional, la despersonalización, y la falta de realización en el trabajo. “El síndrome consiste en una pérdida progresiva de energía que afectan a quienes ejercen profesiones de ayuda produciendo modificaciones en la conducta”. (Abanto, 2014, p. 54)

El Burnout ha tomado diferentes formas de conceptualizarlo desde que se describió como síndrome, llegando a un censo unánime el cual no solo se le relaciona a personas que realizan labores de atención a personas, pero si

enmarcado siempre a un estrés laboral constante, que lo que lo genera. El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores y tendría repercusiones en aspectos organizacionales y sociales. Existen diversas interpretaciones sobre el síndrome y más aún sobre los tipos de intervenciones apropiadas para corregirlo, bien de tipo individual, acentuando la acción psicológica, bien de tipo social u organizacional, incidiendo en las condiciones de trabajo. “El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral”. (Martínez, 2010, p. 2)

Los cambios a través de los tiempos con los diversos avances a nivel mundial han generado en el mundo laboral, riesgos a nivel emocional y psicológico de los trabajadores por las exigencias que se asume en los puestos de trabajo. La dimensión del agotamiento total es el componente individual básico del Burnout y se refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición y carentes de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema. Esta dimensión tiene como fuentes principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo. “El Burnout es definido inicialmente por Maslach como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, agotamiento de los trabajos, y una sensación de ineficacia y falta de logros”. (Díaz y Gómez, 2010, p. 115)

En su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (Maslach, 1981). Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que “el Burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre”. (Forbes, 2011, p. 1)

La OMS lo considera como riesgo a nivel laboral, por darse en personas que atienden personas. El término de Burnout que correspondería a estar quemado, fue introducido por Freuderberg en 1975, para dar una explicación al proceso negativo vivenciado por los profesionales en su labor cotidiana, especialmente en aquellos profesionales que están en contacto directo con las personas. “Los trabajadores que afectados denotan desilusión, frustración, ausencia en el trabajo, irritabilidad e inflexibles”. (Alves, 2016, p. 15).

Causas o Factores del Burnout

Actividades del trabajo y servicios directo con clientes (el contacto de ambos es naturaleza de ambos). Horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencias son condicionantes para la persona en desarrollar el estrés y la frustración, la falta de logro de objetivos, la mala remuneración o la falta de ella en muchos de los casos por trabajo a destajo ejerciendo las mismas hora de labor de un trabajador de planilla. (Forbes, 2011).

Tenemos a) Factores individuales como la baja remuneración, no tener apoyo por parte de la institución, ser un empleado nuevo o joven, la diferencia entre el espíritu altruista y la realidad laboral, baja estabilidad laboral. b) variables sociales se dan por las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden ser un potencial de estrés o acentuar los estresores. Las más aceptadas son: en primer lugar se menciona las variables, que son las relaciones familiares y amistades la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés. Otras son las variables organizacionales tiene que ver con la demanda laboral, el entorno físico laboral, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interlaborales, el desarrollo de la carrera, las políticas de la empresa. (Martínez, 2010)

Modelos explicativos del Burnout

El origen del Burnout se basa en diferentes etiologías percibidas durante su origen, desarrollo y consecuencias; que es lo generara el desarrollo de “estar quemado”. Como el modelo desde la teoría socio cognitiva del yo, Modelo de competencia de Harrison (1993), Modelo de Pines, Modelo de Cherniss, Modelo de

autocontrol

de

Thompson, Page y Cooper, etc. (Hernández. *et al*, 2011).

Modelo etiológico desde la teoría socio cognitiva del yo

Su causa es el conocimiento de cómo percibir una situación real, las cuales son alteradas por lo que le rodea, es decir, la cognosis influye en la forma de percibir la realidad y se modifica por los efectos y consecuencias. Otras causas de esta teoría podrían ser la motivación por alcanzar las metas y las emociones que se desarrollan en este proceso, influye aquí la autoconfianza, la autoeficacia y el auto concepto. Dentro de este modelo se destaca el de Harrison (1983), el de Pines (1993), de Cherniss (1993) y el de Thompson, Page y Cooper (1993) .(Hernández. *et al*, 2011)

Modelo etiológico elaborados desde la teoría del intercambio social

Se basa en la comparación que se estable en el intercambio social en la cual se observa la desigualdad o falta de equidad. Es decir al establecerse las relaciones sociales a nivel del trabajo, el sujeto comienza hacer una comparación en relaciona a su condición social o la desigualdad social frente a las compañeras de su misma labor creando o generando un factor para desarrollar el síndrome. En estos modelos tenemos los modelos de comparación de Bunk y Schanfeli y el modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy. (Hernández. *et al*, 2011)

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional

Los estresores en este modelo tienen que ver con todo lo que le rodea al trabajador en relación al ambiente de trabajo es decir el ambiente en que se desarrolla como

el clima organizacional, el respaldo por parte de sus compañeros jefes, la estructura organizacional, y como el trabajador es capaz de afrontar este tipo de ambiente negativo para él. En este tipo de modelo tenemos a los Modelos de Golembieski, Munzerider y Carter; el modelo de Cox, Kuk, y Leiter; el modelo de Winnbst. (Hernández. *et al*, 2011)

Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

Este modelo en la variable organizacional y la del afrontamiento es decir es la forma de como el trabajador responde frente al estímulo de estrés de una situación que lo amenaza como por ejemplo las demanda intensas en el trabajo y también las demandas que requiere el mismo sujeto y como este es capaz de afrontarlas. Dentro de este modelo tenemos el Gil-Monte, Peiró y Valcárcel. (Ojeda, 2016)

Modelo tridimensional

Este modelo se basa en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, que son el de agotamiento, despersonalización y Falta de realización. Es los más utilizados en los últimos tiempos, y se basa bajo los componentes de la experiencia del estrés, la evaluación de los otros y el de uno mismo relacionados a las dimensiones del Burnout. Ninguno de ellos es más que el otro para estos modelos todos los factores de estrés son importante. Utilizado especialmente para trabajadores que prestan servicio asistencial, Uno de los representantes más importantes es Maslach con sus instrumento de 1982 el cuestionario de Maslach. (Quinceno y Vinaccia, 2007).

Dimensiones del Síndrome de Burnout Según Maslach y Jackson

Dimensión 1: Agotamiento cansancio emocional

Las personas o sujetos se sienten sin ningún ánimo para alcanzar los objetivos de la empresa, al sentirse agotados emocionalmente para el desarrollo de sus actividades. Desarrollándose el poco deseo de atención a los usuarios o para el contacto con estos, “O pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo”. (Abanto, 2015, p. 54)

Pérdida progresiva del deseo o estímulo emocional. Sentimiento de estar sobre exigido emocionalmente y vacío de recursos emocionales y físico, los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, quedando sin energías para enfrentar otro día u otro problema. “Su fuente principal es la sobrecarga laboral y el conflicto emocional”. (Gómez y Díaz, 2016, pp. 116-115)

Dimensión 2: La despersonalización

Hay un desarrollo déspota, poco amables y trato negativo en la atención de las personas o de los usuarios, llegando a tratar los usuarios como productos y no como personas. Es como estar distante de las personas que lo rodea o mundo que lo rodea debido a una ansiedad o emociones no controladas de forma continua en el ámbito laboral. “Desarrollo de actitudes negativas y cinismo hacia los receptores del servicio”. (Abanto, 2015, p. 54)

Esto implica sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y propuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Es decir, como las personas o trabajadores realizan el proceso de afrontamiento frente a estos estímulos (Martínez, 2010).

Es el intento de una persona de promover en distanciamiento afectivo y la indiferencia hacia el trabajo y otros a través del uso defensivo de actividades irónicas, frías y cínicas. O también es el desapego al trabajo como respuesta al exceso de agotamiento emocional. Esta dimensión se caracteriza por ser negativa, insensible y apática en muchos aspectos del trabajo. “Esta etapa gira en razón al desapego, lo que deriva al desapego y la deshumanización desarrollando reacciones negativas hacia la gente del trabajo”. (Gómez y Díaz, 2016, pp.116-115).

Dimensión 3: Falta de realización personal

Bajo deseo de realización personal y de ser competitivo, de logro de metas dentro de la profesión o trabajo que se esté realizando. O tendencia a evaluar el propio trabajo de una forma negativa con baja autoestima profesional. Podemos decir que “en esta etapa la persona deja el interés por su desarrollo personal y profesional”. (Abanto, 2015, p. 54)

El sujeto tiende a sentir que todo lo que ha hecho no ha sido suficiente para lograr sus metas en el ámbito laboral o en relación a labor encomendada muchas veces debido a la falta de reconocimiento por parte de la organización laboral. En el trabajo es vista como las tendencia del profesional a evaluarse negativamente y

afecta especialmente la realización del trabajo y la relación con otras personas, usualmente si se sienten insatisfechas con los resultados laborales. (Paredes. *et al*, 2014)

Es una sensación de insatisfacción con las actividades comunes. Estas personas se sienten o creen que no han alcanzado sus objetivos y lo que hacen tienen poco o ningún valor. Esto puede llevar a una baja de autoestima o motivación o el abandono de sus carreras. (Cavalcante. *et al*, 2016)

Consecuencias del Burnout

En la mayoría son de carácter emocional tenemos en este aspecto a la depresión y la pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Luego tenemos en el aspecto cognitivo la frustración y la depresión el cinismo debido a la desvalorización personal. Otra consecuencia también se da en el plano conductual en el que se presenta el abuso a los estimulantes y los hábitos que dañan a la salud. Y por último las consecuencias a nivel físico son las cefaleas, hipertensión, úlceras, pérdida de apetito, disfunción sexual, problemas de sueño, fatiga crónica trastornos psicosomáticos, dolor de muelas. (Martínez, 2010).

Temor, negación cambios de personalidad cambios de hábitos de higiene y arreglo personal, cambio de apetito, pérdida de ganancia de peso, pérdida de memoria, dificultad de concentración, trastornos de sueño también podría llegar a una total depresión que puede amenazar la estabilidad y vida por el sujeto que lo padece. (Saborio e Hidalgo, 2015)

Niveles del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se desarrolla en diferentes niveles para ser medido el grado de Burnout que desarrollan los sujetos que lo padecen, y estos son: Nivel 1: Leve, quejas vagas, cansancio dificultad de levantarse en las mañanas. Nivel 2: Moderado cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo, depresión. Nivel 3: Grave: El sujeto se auto medica con psicofármacos, presencia de ausentismo laboral y abuso de drogas o alcohol. Nivel 4: Extremo, aislamiento muy marcado, cuadros psiquiátricos sociales. (Saborío e Hidalgo, 2015)

Síntomas del síndrome de Burnout

Fatiga, somnolencia, trastornos alimentarios, dolor de cabeza e inestabilidad emocional, depresión, irritabilidad, muchas veces el tipo de desgaste crónico emocional puede llegar hasta el suicidio, por la pérdida o desinterés en el individuo que la padece, ya que logra afectar su vida no solo laboral sino también de su entorno. (Cavalcante, 2016)

Importancia

Afecta la calidad de vida y salud mental del profesional que padece la enfermedad, sino también pone en riesgo la salud de los pacientes que son atendidos por estos profesionales. Los pacientes llegan hacer tratados como cosas es decir objetos o números de producción por el trabajador de salud que lo atiende. Es necesario contar con profesionales sanos para evitar gastos innecesarios en las empresas y también para ofrecer un servicio idóneo a pacientes para evitar la mala praxis debido a esta enfermedad silenciosa pero muy perjudicial. (Cavalcante, 2016)

1.3.2 Variable 2: Estrés laboral

Debido a la alta "exigencia" de trabajo, las reacciones del sujeto frente a estas pueden desencadenar a un estrés laboral ante las falta de logro de metas., se establecen exigencias que va más allá de lo esperado por el trabajador. "La comisión de salud la define como las reacciones físicas y emocionales que causan daño y que ocurren cuando las el trabajo que se ejerce". (Rodríguez y Rivas, 2011, p. 79)

El término de estrés se ha utilizado en la investigación científica como un estímulo, como respuesta y como la interacción de la persona con su entorno. Una segunda acepción es proveniente de la biología y la fisiología que lo considera como respuesta psicosomática a determinados estímulos que en este caso sería conceptualizado como estresores o fuentes de estrés. Una tercera acepción ha conceptualizado el estrés como la transacción entre la persona y su entorno, de

manera que es la experiencia subjetiva y la forma de apreciar la persona su situación, lo que se caracterizaría como estrés. (Peiró, 2010)

El término de estrés (stress), fue utilizado en el siglo XV para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. Hocke, un científico, físico del siglo XVIII, utilizó la palabra estrés, para el estudio de la dinámica de fuerzas, y el interés fue estudiar la manera en que deberían darse algunas estructuras u edificios como los puentes para resistir cargas pesadas u otros agentes externos como los de naturaleza ambiental. Dentro de estos tres conceptos que utilizó el científico son los que sirven como piedra angular para la definición del estrés que son “la fuerza o carga externa, llamada load, la resistencia de carga llamada stress y la conjugación de ambas denominada strain”. (Otero *et al*, 2011, p. 55)

Presenta tres importantes aportaciones en la definición del estrés. La respuesta del estrés tiene una respuesta sindrómica (alarma, resistencia, agotamientos); la cronicidad del estrés unida a un mecanismo que ayuden a paliar la experiencia, coloca en una situación al organismo. “el estrés es una respuesta no específica independiente de la naturaleza de sus desencadenantes.” (Otero *et al*, 2011, pp. 54-55)

El estrés se genera cuando existe una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos de la persona para hacerle frente. Pero el ajuste de expectativas dependerá de los factores situacionales y de las características individuales de cada persona. Deben además tomarse en cuenta elementos propios como las condiciones ambientales, espacio físico, turnos, horarios, características del trabajo y responsabilidades, salarios. “El estrés laboral como percepción subjetiva producto de la interacción entre la persona y su ambiente laboral”. (Ramírez, D’aubeterre y Álvarez, 2010, p. 38)

Planteamiento clásico del estrés laboral

Las vivencias del estrés surgen en relación a vivencias personales y ambientales llamados estresores, las cuales son absorbidas o vividas por los trabajadores y es aquí donde surge el estrés las cuales surgirán por estas vivencias emocionales, normalmente después de una vivencia de estrés, el sujeto crea a

manera de defensa una serie de afrontamientos frente a estas experiencias negativas, si se logra el control entonces se genera éxito frente al estrés, su duración dependerá de cómo se desarrolle el afrontamiento para esto participan una serie de moduladores del estrés como el apoyo social, este tipo de modulador traerá resultados positivos o negativos dependiendo el grado en que se de los cuales serán un soporte frente a los factores estresores del ambiente y personales. (Peiró, 2010, p. 169)

Modelos explicativos del estrés laboral

Conservación de Recursos de Hobfoll 1991

Esta teoría se refiere a la falta de recursos como los objetos, condiciones personales, la salud, el autoestima, optimismo, y el apoyo social. Es decir el estrés laboral se origina frente a tres fases, cuando se cree perder el recurso luego cuando se ha perdido, y por el último cuando se cree no poder ser recuperado este recurso. Este tipo de evaluación se percibe de forma subjetiva mas no determina la condición del sujeto. (Osca, 2004)

Demanda de control de Karasek 1979

Resulta de dos variables la demanda de trabajo y la capacidad del trabajador de afrontar esta demanda. Esta demanda puede darse de manera escasa, baja y alta. Donde esta última es la más perjudicial para el trabajador porque puede afectar la salud de este. También se puede decir que se relaciona con la satisfacción laboral y la motivación. (Osca, 2004)

Falta de equilibrio y esfuerzo-equilibrio Siegerist (1996)

Se refiere al intercambio social de reciprocidad entre el ambiente y el estrés del mismo. Aquí se plantea lo que vale labor que se realiza generándose sentimientos de satisfacción laboral se establecen como satisfacción las recompensas económica, social y desarrollo profesional. (Osca, 2004, p. 242)

Demanda de recursos

Desarrollado por Demeuroti, Baker y Schafeli (2001) los trabajos se asocian al riesgo de las demandas y la falta de recursos. Las demandas son físicas psicológicas, sociales y organizacionales, ambas variables si no son afrontadas de forma positiva pueden perjudicar en todos los aspectos a quien lo padece. (Osca, 2004)

Teorías de ajuste (Lewin 1935)

Se refiere a la interacción entre la persona y el ambiente, es decir se relaciona el ambiente y la capacidad del trabajador en su desarrollo laboral y como es que el sujeto desarrolla los estímulos estresores en esta relación, si sabe cómo afrontar el estrés laboral que genera ambos factores. (Osca, 2004)

Dimensiones del estrés

El estrés es la respuesta a un agente interno o externo perturbador; este agente es el estresor, el estímulo que provoca la respuesta al estrés. Sin embargo, se puede afirmar que algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras. Todos los estresores son ambientales en el sentido de que son parte del medio ambiente. Algunos aspectos del ambiente son físicos, algunos, sociológicos y otros, psicológicos. Desde esta perspectiva los factores de estrés presentes en situación de trabajo se pueden clasificar en tres grandes grupos: Estresores del ambiente físico: Iluminación y ruido temperatura, ambientes contaminados, estresores relativos al contenido de la tarea: Carga mental Control sobre la tarea Estresores relativos a la organización: Conflicto y ambigüedad en el rol de jornada de trabajo y relación interpersonal del rol Jornada de trabajo y relaciones interpersonales promoción y desarrollo de la

Dimensión 1: Clima organizacional

Podemos llamar al clima organizacional cuando nos referimos al ambiente que rodea al trabajador y de cómo se siente este sujeto frente a este ambiente y de las actitudes de las personas que se desarrollan en este ambiente como por ejemplo el espacio físico, la iluminación, la estructura o comodidades del ambiente

en donde se trabaja. Aquí también debemos mencionar el entorno social la interacción entre los trabajadores es decir el entorno social, también la satisfacción en el desarrollo laboral como por ejemplo los logros profesionales y el comportamiento o reconocimiento por parte de la organización o jefes hacia sus trabajadores. Es decir, son las características propias del lugar o ambiente y el desarrollo de estas mismas en dicho centro laboral. “son atributos o conjunto de atributos del ambiente”. (Chiang, *et al* 2010)

Dimensión 2: Estructura Organizacional

La estructura organizacional se general para organizar las diferentes tareas en que desarrollaran sus empleados dentro de la organización o empresa estas se desarrollaran o se dividirán según el tipo de especialización laboral, grado de mando, o según el departamento en el que se encuentre sus trabajadores, todos esto basado según las reglas de la empresa o lugar de trabajo, de la centralización o descentralización en que se desarrolle la empresa. Es decir: “La estructura organizacional sirve para definir como se dividirán o agruparan y coordinaran las tareas en el trabajo”. (Robbin y Stephan, 2004, p. 1)

Dimensión 3: Territorio organizacional

El territorio organizacional es aquel espacio ocupado por los empleados de una organización laboral, los cuales no solo son físicos sino también simbólicos para estos trabajadores es decir, “la territorialidad de una organización es el espacio donde yo estoy o ubico dentro de mi empresa u organización o comparto o me siento seguro para desarrollarme en mi profesión, este espacio no solo es limitado por los objetos que me rodean sino es el lugar donde yo me desarrollo día a día en mi empresa o trabajo. (D’Almeida y Sánchez, 2012, p. 571).

Dimensión 4: Tecnología

Aquí se valora los TICS que hoy son utilizadas por la empresa para el desarrollo de las labores de diferente índoles tenemos por ejemplo el uso de las computadoras, el uso de los celulares, el internet etc. Cabe mencionar que esta tecnología ha logrado hacer uso al máximo de los tiempo con rapidez pero a la vez

ha creado un estrés en la labor de los trabajadores no solo por el entrenamiento máximo que debe tener el trabajador en el uso de esta tecnología sino porque en muchos de ellos el tiempo de traba se ha expandido a horarios fuera de trabajo. En el ámbito social hoy en día las empresas pueden tener también información de su personal a través de las redes sociales, sobre la vida personal de sus trabajadores. También este tipo de desarrollo ha traído el sedentarismo, perjudicando la salud de muchos de los trabajadores de las empresas; el estrés aquí no solo es físico y psicológico en todos los ámbitos de la vida personal del individuo. (Alfaro, 2008)

Dimensión 5: Influencia de líder

Basándonos en el concepto lo que significa ser un líder, dentro de una organización laboral es aquel que influye positivamente o negativamente en los trabajadores que están a su cargo; cuando lo hace de manera positiva este líder, logra que sus subordinados logren las metas pedidas por la empresa. Pero cuando lo hace de manera negativa, crea el ambiente de estrés tanto entre sus empleados como dentro de la organización, este aspecto negativo se da a través del abuso o falta de liderazgo o liderazgo mediocre por parte del líder puede llegar a generar insatisfacción, laboral, baja productividad y poco desempeño y el colapso de una empresa. Porque “el liderazgo es la capacidad que tiene el individuo de influir en un grupo para que este último logre las metas establecidas”. (Peiró y Rodríguez, 2008, p. 72)

Dimensión 6: Falta de cohesión

La cohesión es la unión, fuerza, y confianza que se desarrolla en los grupos de trabajo para lograr el desarrollo óptimo de las labores en el ámbito laboral. “La falta de cohesión o de atracción de los miembros de un grupo, trae como consecuencia la poca comunicación, productividad, aislamiento, falta de compromiso, falta de motivación, ausencia de valores, conflictos personales, mal liderazgo”.(Arce, 2012, p. 617)

Dimensión 7: Respaldo del grupo

El respaldo de grupo se refiere al apoyo que brinda los compañeros para el logro de las metas dentro de la organización laboral, este tipo de apoyo también comprende el apoyo de los jefes, la protección y todo el apoyo en cuanto a la

capacitación por parte de estos jefes o superiores. Es decir es sentimiento que siente la persona con la identificación hacia su grupo de trabajo, empresa, compañeros, el ambiente para la realización de su labor o logro de sus metas o aspiraciones no solo personal sino también profesional. (Díaz y Tinoco, 2009).

Causas del estrés

Exceso de trabajo

Exceso laboral es un gran factor o causa de desarrollo de estrés. Las horas o jornadas de trabajo pueden generar estrés crónico y afectar emocionalmente, orgánicamente y psicológicamente del trabajador. La carga de trabajo reduce la productividad y aumenta los costes a largo plazo en una empresa, costo alto que debe ser observado por las empresas. (Sanchez, 2017)

Otras causas

El excesivo llamado niveles de producción o logros, la falta de motivación y la realización de las mismas actividades sin logro de metas u objetivos, La falta de oportunidades en una organización genera monotonía y aburrimiento en el trabajador. La poca capacitación o estudio en relación al desarrollo de un oficio asignado en las empresas traen también el desarrollo de estrés, por no saber cómo realizar de manera óptima una profesión . El realizar diversos roles. La poca capacitación tecnológica, la falta de capacitación tecnológica para poder desarrollar las labores de trabajo causa estrés. Jefes incompetentes es decir el tío de Liderazgo sobre el trabajador genera un mal o buen ambiente laboral. (Barrera, 2013)

Síntomas del estrés

Somáticos

Tiene que ver con afecciones que se produce en el organismo dañando la salud del trabajador y que pueden desencadenar en un deterioro total de este. Como por ejemplo dolores localizados en diversas partes del cuerpo y rebelde a los tratamientos convencionales, insuficiencia coronaria, originados por factores como el tabaco, sedentarismo y obesidad. (Barrera, 2013)

Psicológicos

Aquí el deterioro de la salud es a nivel psicológico este tipo de manifestaciones pueden comenzar a afectar la parte emocional del sujeto y llegar a un estrés crónico y hasta el suicidio del trabajador tenemos como manifestaciones la irritabilidad, agotamiento emocional, Olvido de cosas importantes o pérdida de memoria, desconfianza y cinismo, depresión, adicción a las drogas. (Otero. *et al*, 2011, p. 55).

Importancia del estrés laboral

Está relacionada con las transformaciones que están produciendo en los mercados de trabajo, las relaciones laborales, las empresas y la propia naturaleza del trabajo. Las experiencias del estrés pueden deteriorar la salud y el bienestar de los trabajadores, pero pueden también en determinadas condiciones, tener condiciones beneficiosas. (Peiró, 2010)

Relación entre el Síndrome de Burnout y el estrés laboral

El síndrome de Burnout ocurre frecuentemente en profesionales que trabajan con personas que es generado por la sobrecarga laboral por este contacto

Interpersonal; en cambio el estrés laboral puede ocurrir en cualquier tipo de trabajo, esto no implica el compromiso de la realización personal. (Peiró 2010)

Consecuencias del desgaste como problema de Salud Pública

Las consecuencias de Factores de estrés causarían en los profesionales de la salud como los médicos y otros trastornos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, musculares, psicológicos, dentales, así como el aumento de la prevalencia de tabaquismo, alcohol y otras drogas en dichos profesionales. (Gálvez. *et al*, 2011)

1.4 Problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre la dimensión de agotamiento del síndrome de Burnout y el estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre la dimensión de despersonalización del síndrome de Burnout y el estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre la dimensión de falta de realización del síndrome de Burnout y el estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018?

1.5 Justificación del estudio

1.5.1 Justificación teórica

El motivo de esta investigación es dar a conocer los problemas de estrés laboral que los profesionales de salud sufren en su diaria labor y que los resultados de esta investigación puedan ayudar al desarrollo de nuevas formas de ayuda en la realización de sus labores para estos profesionales y que esto ayude a un mejor desarrollo de su profesión de servicio y porque el Síndrome de Burnout y estrés laboral un peligro de bienestar psicológico y de salud para quien lo padece.

1.5.2 Justificación Práctica

Este estudio o investigación se desarrolla por la necesidad de mejorar las condiciones en las que labora el profesional de salud y que son causa de problemas de desarrollo dentro de su centro laboral.

1.5.3 Justificación Metodológica

La realización y aplicación de esta investigación está dada mediante de instrumentos y demostradas mediante la validez y fiabilidad y que podrán ser utilizados para otras investigaciones.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

Existe relación entre el síndrome de Burnout y el estrés laboral en los profesionales de Salud en un policlínico de Lima, 2018.

1.6.2 Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Existe síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional y estrés laboral en los profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018

Hipótesis específica 2

Existe síndrome de Burnout en la dimensión de despersonalización y estrés laboral en los profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018.

Hipótesis específica 3

Existe síndrome de Burnout en la dimensión de falta de realización y estrés laboral en los profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018.

1.7 Objetivo

1.7.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Estrés Laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

Objetivo específico 2

Determinar el síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

Objetivo específico 3

Determinar el síndrome de Burnout en su dimensión de falta de realización y estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

III. Método

2.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación son aquellos planes o procedimientos o estrategias que vamos a poner en práctica para la realización o aplicación de nuestra investigación a través de la información que hemos obtenido. Es decir son las acciones que tomamos para realizar en el campo de trabajo de nuestra investigación. En pocas palabras es una estrategia para lograr nuestras metas u objetivos. (Gómez, 2006).

Transversales son aquellos que estudian a una población en su totalidad en un determinado tiempo y nos permiten saber con qué frecuencia ocurre una enfermedad en una población. “Transversal, porque intenta analizar a la población que es objeto de estudio en un momento dado.” (Hernández, Fernández (Baptista, 2014, p. 154)

Correlacional relacion de dos variables es que tiene como propósito “medir el grado de relación entre dos variables”.(Peñarrieta,2005,p.68).

No experimental no variamos intencionalmente las variables. “Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”.(Toro y Parra,2006,p. 158).

Enfoque

investigación fue de enfoque cuantitativo porque analiza con certeza la hipótesis de planteada, porque utiliza la recolección de datos para ser medida estadísticamente, para medir los comportamientos y probar las teorías dela investigación. (Hernández, 2014, p.99)

Método

El método Hipotetico deductivo procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer su actividad científica en untrabajo científico. “Es un esquema o modelo de confirmación y reputación de hipótesis”.(Hurtado y Toro,2007,p. 75)

Tipo

De tipo básico o teorica porque parte de un marco teorico y permanece en en este marco,Su finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar los existentes o generar nuevos conocimientos.(Vera, 2013, p. 2).

Diagrama del diseño correlacional:

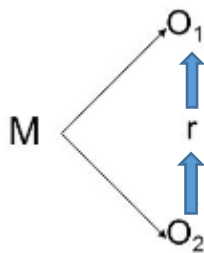


Figura 1: diagrama correlacional

Donde:

O1,O2: Observaciones o mediciones del conjunto de datos de 1 y 2

2.2 Variables y Operacionalización

2.2.1 Variable 1: síndrome de Burnout

Definicion conceptual

El término inglés "Burnout", hace referencia a un desarreglo psicológico que parece suceder de forma más común, entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Es la consecuencia de altos niveles de tensión y estrés constante en los centros laborales, o de una frustración personal constante e inadecuadas actitudes frente a las situaciones de problemas pugnas conflictos en el lugar donde laboramos o con lo que nos rodea en el centro de trabajo. Supone un desgaste personal, organizacional y social. (Gallego, Fernández, 1991)

Definición operacional

El síndrome de Burnout comprende tres dimensiones y son: el agotamiento emocional, La despersonalización y la falta de realización personal, comprende 22 ítems para sus tres dimensiones. Para la dimensión del agotamiento son 9 ítems, para la dimensión de despersonalización son 5 ítems, y para la falta de realización personal son 8 ítems. Los mismos que son evaluados por la escala de Likert que consta de la siguientes opciones: Nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana y todos los días. Sus valores son alto 342 a más, bajo 48-168, moderado 169-342.

2.2.2 Variable 2: estrés laboral

Definición conceptual

El estrés es entendido como el conjunto de reacciones del organismo a agresiones de diversos orígenes. Es una respuesta adaptativa mediada por características individuales o procesos psicológicos. Es consecuencia a algún evento externo que identifica demandas físicas y psicológicas de las personas. Puede ocurrir en el trabajo cuando la capacidad de adaptación del individuo es suplantada por eventos y sobrecargas emocionales. Las respuestas y síntomas dependen de la personalidad de cada uno. Como consecuencia del estrés en el trabajo pueden ocurrir alteraciones a la salud física y mental, y también implicaciones en el ambiente laboral, que van desde problemas de relaciones interpersonal, absentismo, accidentes e insatisfacción en el trabajo hasta la muerte. (Do Carmo. *et al*, 2010)

Definición operacional

El estrés laboral comprende 7 dimensiones las cuales son: Clima organizacional, Estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia de líder, falta de cohesión, respaldo de grupo. Comprenden 25 ítems, distribuidos de la siguiente manera: Para clima organizacional 4 ítems, para estructura organizacional 4 ítems, para territorio organizacional 3 ítems, para tecnología 3 ítems, para influencia de líder 4 ítems, para falta de cohesión 4 ítems,

para respaldo de grupo 3 ítems. Los mismo que son evaluados por la escala de Likert, con las siguientes opciones: Nunca, raras veces, ocasionalmente algunas veces, frecuentemente, generalmente y siempre. Cuyos valores son alto mayor a 154, intermedio 90-117, estrés 117-153, bajo menos a 90.

2.2.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable 2: Estrés laboral

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de mediciones	Niveles y rango
Dimensión 1	Impotencia	1, 2, 3, 6,8	Nunca 0	
	Conflicto		Pocas veces1	Bajo menos de 48-168
	Pobre trabajo de Equipo Aburrimiento	13, 14, 16,20	al año Una vez al año 2 Pocas veces al mes3	Moderado 169-342
	Castigo		Una vez al mes 4 Pocas veces a la semana5 Todos los días 6	Alto 342 a más alto
Dimensión 2	Desinformación Sobrecarga Aburrimiento Castigo	5, 10, 11, 15,22	Nunca0	
			Pocas veces al año1 Una vez al año2 Pocas veces al mes3 Una vez al mes Pocas veces a la Semana 5 Todos los dias6	Bajo menos de 48-168 Moderado 169-342 Alto 342 a mas
Dimensión 3	Desinformación		Nunca0	
	Conflicto		Pocas veces al año1	Bajo menos de 48-168
	Pobre trabajo en equipo	4, 7, 9, 12,17	Una vez al año2 Pocas veces al mes3	Moderado de 169-342
	Sobrecarga	18, 19,21	Una vez al mes 4 Pocas veces a la semana5 todos los días 6	Alto de 342 a más
	Pobre Retroalimentación Castigo			

Tabla 2.

Operacionalización de la variable 2: Estrés laboral

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de mediciones Y valores	Niveles y rangos
Dimensión 1	Metas de la Organización	1	Nunca 1	Bajo menos de 90
	Estrategia de Políticas de la Organización	10	Raras veces 2	intermedio 90.3-117.3
	Carencias org	12	Ocasionalmente 3	Estrés 117.3-153.2
		20	Algunas veces 4	Alto mayor 153.3
			Frecuentemente 5	
			Generalmente 6	
			Siempre 7	
Dimensión 2	Informes	2	Nunca1	Bajo nivel de 90
	Poco control	1	Raras veces2	intermedio 90.3-117.3
	Estructura formal	16	Ocasionalmente3	Estrés 117.4-153.2
	Incomodidad en el trabajo	24	Algunas veces4	Alto de mayor 153.3
			Frecuentemente5	
			Generalmente	
			Siempre7	
Dimensión 3	Incomodidad en el trabajo	3	Nunca1	Bajo nivel de 90
	Control en mi área de trabajo	15	Raras veces2	Intermedio 90.3-117.3
	No hay espacio privado	22	Ocasionalmente 3	Estrés 117.4-153.2
	Incomodidad con otros		Algunas veces4	alto mayor 153.3
			Frecuentemente 5	
			Generalmente 6	
			Siempre7	
Dimensión 4	Equipo limitado	4	Nunca 1	Bajo nivel de 90
	Falta de conocimiento técnico	14	Raras veces 2	Intermedio 90.3-117.3
	Falta de tecnología	25	Ocasionalmente 3	Estrés 117.4-153.2
			Algunas veces 4	Alto mayor 153.3
			Frecuentemente 5	
			Generalmente 6	
			Siempre 7	
Dimensión 5	Mi superviso no me defiende	3	Nunca1	Bajo nivel de 90
	No hay respeto	15	Raras veces2	intermedio 90.3-117.3
	No se preocupa por mí	22	Ocasionalmente3	Estrés 117.4-153.2
	No me tiene confianza		Algunas veces 4	Alto.153.3
			Frecuentemente 5	
			Generalmente 6	
			Siempre 7	
Dimensión 6	No soy parte del grupo	5	Nunca 1	Bajo nivel nivel menos 90
	No hay status grupal	6	Raras veces2	intermedio 90.3-117.3
	Grupo desorganizado	13	Ocasionalmente 3	
	Presión de grupo	17	Algunas veces 4	Estrés 117.4-153.2
			Frecuentemente 5	Alto 153.3
			Generalmente	
			Siempre 7	
Dimensión 7	no me respalda mi grupo	8	Nunca 1	Bajo nivel menos de 90
	no me brinda protección frente a mis jefes	19	Raras veces 2	Intermedio 90.3-117.3
	mi equipo no me apoya	23	Ocasionalmente 3	Estres 117.4-153.2
	ayuda técnica		Algunas veces 4	Alto 153.3
			Frecuentemente 5	
			Generalmente 6	
			Siempre 7	

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

Esta población, representado por todos los elementos o individuos tiene o presentan características similares y que deben ser observables en un determinado lugar, tiempo y espacio para poder ser objeto de estudio en nuestra investigación. La población fueron todos los profesionales de salud que trabajan en un policlínico de salud de Lima, constituida por 72 profesionales de salud .Se denomina población a los elementos que son objeto de estudio en nuestra investigación (Bernal, 2006).

2.3.2 Muestra

La muestra debe ser una parte de nuestra población, es la parte que representa a nuestra población en un proceso cuantitativo. En nuestro el presente trabajo de investigación no conto con muestra porque se aplicó a la totalidad de la población que trabajan en un policlínico de salud de Lima que participaron de forma voluntaria. (Hernández. *et al* 2014).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y fiabilidad

2.4.1 Técnicas de recolección e instrumento de datos

La técnica que se utilizó fue a través de encuesta a los profesionales de salud y son procedimientos o formas para llegar a la información que deseamos estudiar en nuestra investigación, a través por ejemplo en nuestro caso de encuestas las cuales podremos una vez obtenida la información relacionarlo con nuestra teoría y variables, para lograr los objetivos deseados en nuestra investigación nuestro estudio. Mediante las diversas técnicas en estos casos para esta investigación cuantitativa recogeremos la información a través de encuestas para dar respuesta a nuestras variables a través de esta información recogida. (Hernández. *et al*, 2014)

Instrumentos

El instrumento recoge la información que deseamos tener con sobre las variables en estudio. Para muchos investigadores esta información que hace a

través del instrumento debe ser de acuerdo a las observaciones que tiene el investigador o que tiene en mente sobre lo que desea investigar. Este instrumento debe medir las variables en estudio dentro de las hipótesis que hemos planteado en la investigación. Entre los requisitos que deben tener todos los instrumentos es la confiabilidad, la validez. (Hernández. *et al*, 2014)

Cuestionario de Maslach

Para este estudio se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Cristina Maslach y Jackson en 1981 y validado por Gil y Peiró, para medir el síndrome de Burnout. El cuestionario de Maslach permite medir las tres dimensiones que caracterizan a este síndrome como el Agotamiento emocional, La despersonalización y la falta de realización personal. Creado en 1986 por Maslach, y está constituido por 22 ítems en preguntas de afirmaciones orientados a profesionales de la salud. El tiempo que lleva en realizar este cuestionario es de 20 minutos, con puntuaciones de 48 a 168, luego sigue moderado 169 a 342 y alto que va de 342 a más. En caso del agotamiento emocional consta de 9; su puntuación máxima es de 54 puntos. La despersonalización, formada por 5 ítems, su puntuación máxima es de 30 puntos. La escala de falta de realización personal se compone de 8 ítems, su puntuación máxima es de 48 puntos. La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Este instrumento se mide según los siguientes niveles de cero a todos los días se puede aplicar de forma colectiva o individual. 0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes o menos 4= Una vez a la semana, 5= Pocas veces a la semana 6= Todos los días. (Miravelles 2006).

Ficha técnica del instrumento 1

Nombre: Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Autor: Cristina Maslach y Jackson

Procedencia: EEUU, 1981

Objetivo: Determinar el síndrome de Burnout en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018

Administración: individual

Duración: Aproximadamente 20 minutos

Significación: Por los datos en estadística a partir de la población muestra se ha obtenido ,004

Estructura: La encuesta consta de 22 ítems, con muchas opciones como respuesta cuya medición es Likert y cada una posee en número de 6 opciones de respuesta y son: Nunca 0, pocas veces al año 1, una vez al mes 2, unas pocas veces al mes 3, una vez a la semana 4, pocas veces a la semana 5, todos los días 6.

Cuestionario de la OIT

Para el estrés laboral se utilizó el cuestionario de la Organización Internacional de Trabajo-OIT. Este cuestionario validado por Ivancebich y Matteson. Su realización dura 20 minutos. Comprende 25 ítems con 7 números de respuestas. La primera dimensión es clima organizacional se refiere a las preguntas 1, 10,11, 20. La dimensión 2 es la Estructura organizacional y comprende las preguntas 2, 12, 16,24.La tercera dimensión territorio organizacional comprende las preguntas 3,15,22.La dimensión 4 tecnología comprende las preguntas 4,14,25.La dimensión 5 influencia de líder comprende las preguntas 5,6,13,17.La dimensión falta de cohesión comprende las preguntas 7,9,18,21.La dimensión 7 respaldo de grupo comprende las preguntas 8,19,23 .En los niveles de escala comprende menor a 90.2 bajo; de 90.3 a 117.2 intermedio;117.3 a 153.2 estrés y mayor a 153 es alto. La escala se mide según lo siguiente 1 nunca; 2 raras veces; 3 ocasionalmente; 4 algunas veces; 5 frecuente; 6 generalmente; 7 siempre. (Miravelles 2006, p.1).

Ficha técnica del instrumento 2

Nombre: Encuesta sobre estrés laboral de la OIT

Autor: OIT-OMS, sustentado por Ivancevich y Matteson en 1989

Procedencia: USA

Objetivo: Determinar el Síndrome de Burnout y estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018

Administración: individual

Duración: Aproximadamente 20 minutos

Significación: Por los datos en estadística a partir de la población muestra se ha obtenido ,004

Estructura: La encuesta consta de 25 ítems, con muchas opciones como respuesta cuya medición es Likert y cada una posee un número de 7 opciones de respuesta y son: Nunca 1, raras veces 2, ocasionalmente 3, algunas veces 4, frecuentemente 5, generalmente 6, siempre 7.

2.4.2 Validez y fiabilidad

Validez

La validez nos proporciona todos los datos esenciales que nos muestran aquello que nos interesa saber sobre nuestro estudio e investigación. Es decir mide nuestra variable en estudio para dar respuesta a nuestro estudio. Para esta investigación la validez de nuestro estudio se hizo a través de juicio de expertos, los cuales confirmaron que en nuestros instrumentos había base teórica que sustentaba nuestras dimensiones, indicadores e ítems por lo cual nos confirma la capacidad de medir y se planeó la investigación.

La validez del instrumento se hizo con la aprobación de 3 jueces o validadores Magisters en gestión.

Fiabilidad

Mientras que la confiabilidad del instrumento observa o mide con exactitud nuestro instrumento para observar si al aplicarlo “n” veces sale el mismo resultado siempre. Para el análisis de fiabilidad se utilizó el análisis de Alfa de Cronbach para

el síndrome de Burnout. Y estrés laboral la interpretación sale un alfa de .677 y .789

indica que tiene grado de confiabilidad ya que el valor mínimo para medir un grado de confiabilidad es de .50 para una investigación. En nuestro proyecto piloto para nuestra fiabilidad se utilizó el análisis para fiabilidad el de Cronbach para síndrome de Burnout fue de .669 y para el estrés de .94 y fue dicotómica.

Tabla 3.

Variable 1: Síndrome de Burnout

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.677	4

Tabla 4.

Variable 2 : Estrés laboral

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.789	8

2.5 Métodos de análisis de datos

En el análisis de métodos se hizo el programa Statistical Package for the Social Sciences (spss24) por ser una investigación cuantitativa, tabulados en tablas de acuerdo a las dimensiones de las variables y el estadístico de Spearman para ver la correlación de las variables. Para verificar nuestra hipótesis y ver la correlación de nuestras variables utilizamos el coeficiente de Spearman para este tipo de la correlación o asociación de nuestras variables y son de tipo para ordenar por rangos los elementos de nuestra muestra-población. Los valores son según la siguiente tabla de Hernández 1995. (Hernández, Fernández y Baptista 1995, p.332).

Tabla 5.

Correlación de Spaerman

RANGO	RELACION
-0.91 a -1.00	correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	correlación negativa muy fuerte
-0.56 a -0.75	correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	correlación negativa media
- 0.01 a -0.10	correlación negativa débil
0.00	no existe correlación
+0.01 a +0.10	correlación positiva débil
+0.11 a + 0.50	correlación positiva media
+0.51 a + 0.75	correlación positiva considerable
+ 0.76 a + 0.90	correlación positiva muy fuerte
+0.91 a + 1.00	correlación positiva perfecta

Fuente: elaboración basada en Hernández Sampieri y Fernández collado 1995

2.6. Aspectos éticos

Para conservar la confiabilidad y valides de este trabajo de investigación en cuanto a su parte científica y ética se tomó en consideración: El manejo de la información de forma anónima y voluntaria por parte del encuestado y que no causara la encuesta algún tipo de incomodidad a nivel emocional ni ético. Este tipo de manejo permitirá al encuestado el beneficio de avances en la solución de sus problemas a nivel laboral. La información de esta investigación y los resultados del mismo son veraces.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos de las variables

Frecuencia y porcentaje de las variables síndrome de Burnout y estrés laboral

Tabla 6.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable 1: Síndrome de Burnout

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	100%

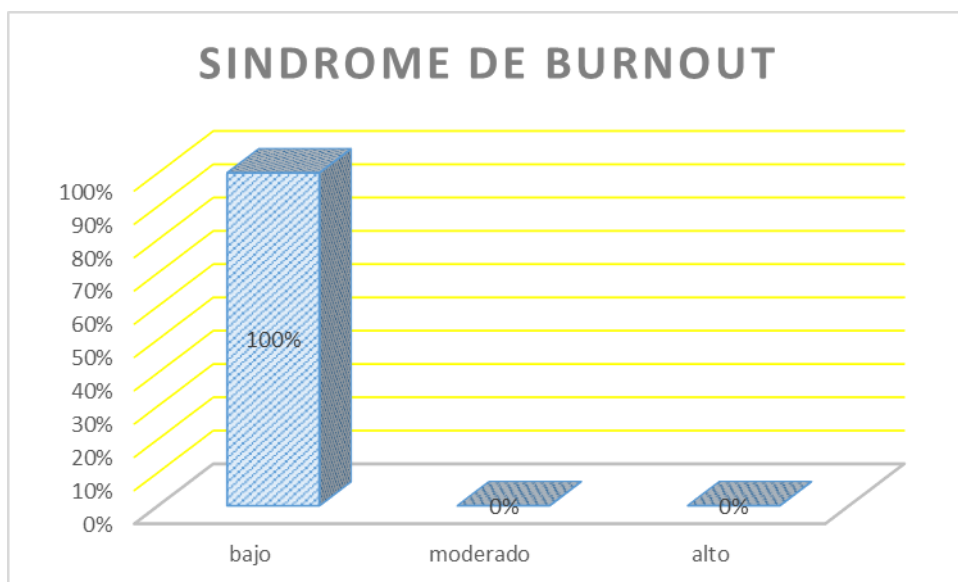


Figura 1. Variable Síndrome de Burnout

De la Tabla 6 y Figura 1 se aprecia que el total de profesionales de salud (72) el 100% presenta Síndrome de Burnout bajo con una frecuencia de 72 y un porcentaje acumulado de 100% y un porcentaje valido de 100%.

Tabla 7.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión 1: Agotamiento emocional.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	100%

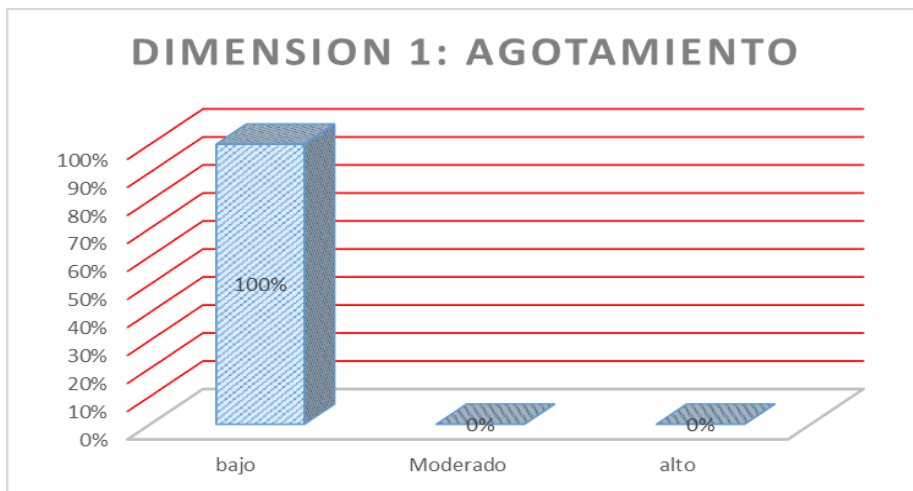


Figura 2. Dimensión 1: Agotamiento emocional del síndrome de Burnout

De la Tabla 7 y Figura 2 se aprecia que el total de profesionales de salud (72) el 100% presenta nivel bajo en la dimensión 1 de agotamiento emocional de Burnout con una frecuencia de 72 y un porcentaje acumulado de 100% y un porcentaje valido de 100%.

Tabla 8.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión 2: Despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	100%

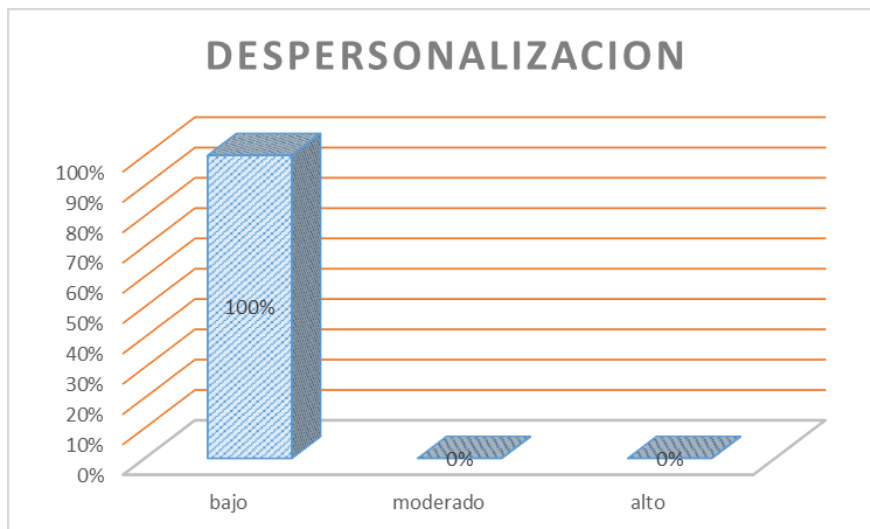


Figura 3. Dimensión 2: Despersonalización de Síndrome de Burnout

De la Tabla 8 y Figura 3 se aprecia que el total de profesionales de salud (72) el 100% presenta nivel bajo en la dimensión 2 de despersonalización de Burnout con una frecuencia de 72 y un porcentaje acumulado de 100% y un porcentaje valido de 100%.

Tabla 9.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión 3: Falta de realización

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	100%

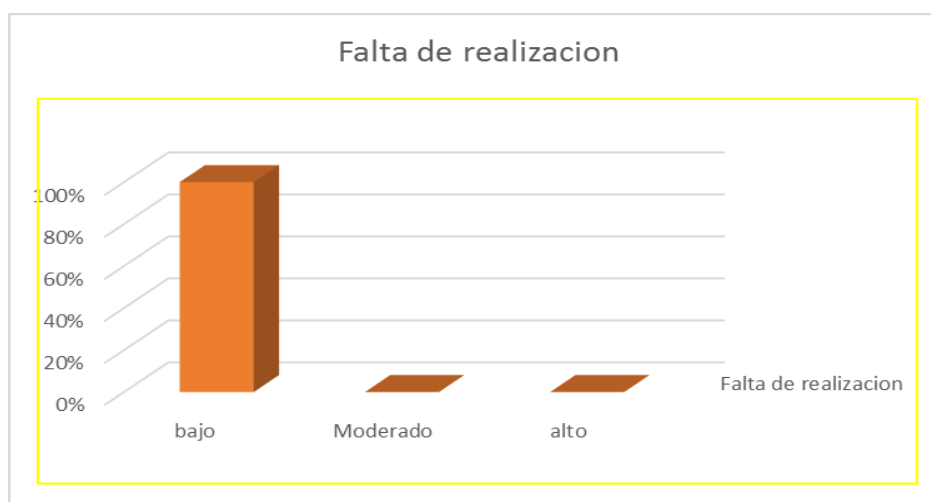


Figura 4. Dimensión 3: Falta de realización de Síndrome de Burnout

De la Tabla 9 y Figura 4 se aprecia que el total de profesionales de salud (72) el 100% presenta nivel bajo en la dimensión 3 de Falta de realización de Burnout con una frecuencia de 72 y un porcentaje acumulado de 100% y un porcentaje válido de 100%.

Tabla 10.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable 2: estrés laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	67	93.10%
Intermedio	5	6.9%
Total	72	100%

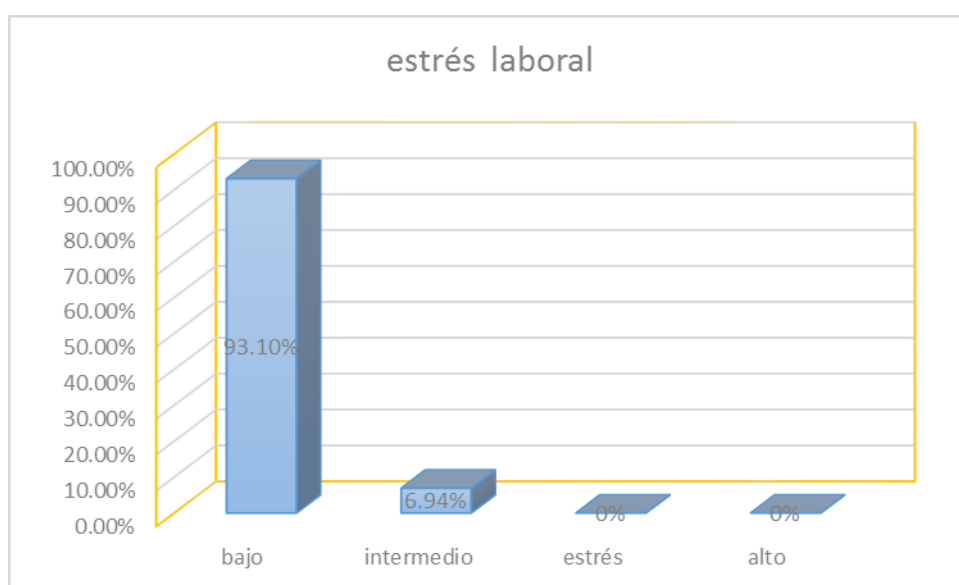


Figura 5. Variable estrés laboral

De la Tabla 10 y Figura 5 se aprecia del total de los 72 profesionales de la salud el 93.06% presenta estrés laboral bajo, con una frecuencia de 67 y el 6.94%, con estrés laboral intermedio, y con una frecuencia de 5. Con porcentaje acumulado y válido de 93.10% para estrés laboral bajo. Para el estrés intermedio el porcentaje acumulado 100% y válido es de 6.94.

3.2 Resultados inferenciales

Sobre la fundamentación de la hipótesis podremos decir que esta es la respuesta del problema sobre lo que se está investigando, es nuestro objetivo de estudio, el cual debe ser contrastado, es decir muestra la relación entre dos variables de estudio o también la ausencia de relación entre dos variables. (Salkind, 2000)

Prueba de hipótesis general

H₁: Síndrome de Burnout se relaciona en forma directa con el estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

H₀: Síndrome de Burnout no se relaciona en forma directa con el estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

Significancia de .005

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H₀

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H₀

Tabla 11.

Grado de valores entre el Síndrome de Burnout y estrés laboral

			Síndrome de Burnout	estrés laboral
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout (Variable1)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	1,000	,336(**) ,004
	Estrés laboral (Variable 2)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	,336(**) ,004 72	1,000 72

Por lo observado en la tabla 11 el grado de correlación de Spearman entre Síndrome de Burnout y estrés laboral dado por el Rho de Spearman es de grado de significancia de .004 lo cual indica un grado de relación positiva débil, considerando que los valores de p debe ser menor de .05; por lo que acepta la relación de la hipótesis general la H₁ descartándose la hipótesis H₀

Prueba de hipótesis específica 1

H₁: Existe relación de la dimensión 1, agotamiento emocional del síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

H₀: Se ha planteado no existe relación de la dimensión 1 agotamiento emocional del Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

Significancia de .005

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H₀

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H₀

Tabla 12.

Grado de valores entre la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome.

Agotamiento emocional SB estrés laboral				
Rho de Spearman	Agotamiento emocional (Dimension1)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	1,000 72	,069 ,563
	Estrés laboral (Variable 2)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	,069 ,563 72	1,000

Por lo observado en la tabla 12 el grado de correlación de Spearman entre la dimensión 1 de agotamiento emocional del síndrome de Burnout y estrés laboral dado por el Rho de Spearman es de grado de

significancia de .069 lo cual indica un grado de correlación negativa considerable, considerando que los valores de p debe ser menor de .05; por lo que se acepta la hipótesis general H₀ de no relación entre la dimensión de agotamientos y estrés laboral y descartándose la hipótesis H₁.

Prueba hipótesis específica 2

H₁: Se ha planteado existe relación de la dimensión de despersonalización del Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

H₀: Se ha planteado no existe relación de la dimensión 2 de despersonalización del Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

Significancia de .005

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H₀

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H₀

Tabla 13.

Grado de valores entre la dimensión de despersonalización del Síndrome de Burnout y estrés laboral.

			Despersonalización SB	estrés laboral
Rho de Spearman	Despersonalización (Dimension2)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	1,000 72	,359 ,002
	Estrés laboral (Variable 2)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	,359 ,002 72	1,000

Por lo observado en la tabla 13 el grado de correlación de Spearman entre la dimensión 2 de despersonalización del síndrome de Burnout y estrés laboral dado por el Rho de Spearman es de grado de significancia de .002 lo cual indica un grado de correlación positiva debil, considerando que los valores de p debe ser menor de .05; por lo que se acepta la hipótesis general H₁ de relación entre la dimensión de despersonalización y estrés laboral y descartándose la hipótesis H₀.

Prueba de hipótesis específica 3

H₁: Se ha planteado existe relación de la dimensión de falta de realización del Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

H₀: se ha planteado no existe relación de la dimensión 3 de falta de realización del Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

Significancia de .005

Regla de decisión:

Si p_ valor < 0.05, rechazar H₀

Si p_ valor > 0.05, aceptar H₀

Tabla 14.

Grado de valores entre la dimensión de falta de realización personal del Síndrome de Burnout y estrés laboral

			Falta de realización	estrés laboral
Rho de Spearman	Falta de realización (Dimension3)	coeficiente de correlación	1,000	,059
		Sig bilateral		,625
		N	72	
	Estrés laboral (Variable 2)	coeficiente de correlación	,059	1,000
		Sig bilateral	,625	
		N	72	

Por lo observado en la tabla 14 el grado de correlación de Spearman entre la dimensión 3 de Falta de realización del síndrome de Burnout y estrés laboral dado por el Rho de Spearman es de grado de significancia de .625 lo cual indica un grado de correlación negativa considerable, considerando que los valores de p debe ser menor de .05; por lo que se acepta la hipótesis general H₀ de no relación entre la dimensión de despersonalización y estrés laboral y descartándose la hipótesis H₁.

IV. Discusión

Según los resultados de esta investigación sobre Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima el grado de correlación de rho Spearman es igual a $.336$ y un sig de $.004$ lo que tiene una grado de significancia de relación directa débil entre la relación del Síndrome de Burnout y estrés laboral por ser menor de $.005$ lo que permite que se rechace la hipótesis nulo y se acepte la hipótesis de aceptación de relación directa débil del Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de salud de Lima. Estos resultados están siendo sustentados por las investigaciones de Menor, Díaz y Fernández donde en su investigación sobre Factores estresores y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos obtiene correlación de $p .005$ de sus variables. Otra investigación fue la obtenida por Vásquez, Maruy, Verne (2014) donde se obtuvieron mediciones del síndrome de Burnout de 8.33% bajo y en relación a sus dimensiones fue en agotamiento emocional 9.72% despersonalización de 12.5% y falta de realización de 18.06% valores muy similares encontrados en esta investigación que fue de un 100% bajo en estas dimensiones lo que corrobora valores bajos para el padecimiento de síndrome de Burnout.

Menor, Díaz y Fernández (2015) en su estudio Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en 2 hospitales de la empresa del Seguro social de salud (Essalud) nivel II Lima Metropolitana. Los resultados fueron 60% presentaron factores estresores y 22% tuvieron nivel alto de estrés. Presentaron además 7% de Burnout, y 84% tenía tendencia a desarrollar el Burnout. La correlación fue también de $.005$. Nuestro estudio coincide de que los trabajadores de nuestro policlínico presentan niveles intermedios de 6.94% peor el 93.10% es bajo, puede deberse a múltiples factores como el lugar donde se desarrollan los profesionales de salud así como el tipo de empresa en que se labora y el tipo de labor asistencial, la carga laboral que se ejerce, pues siempre un hospital de nivel III es de mayor grado de complejidad y el grado de estrés es mayor por la afluencia de pacientes en cuanto al nivel de Burnout también es bajo.

El estudio de Núñez (2015) en su investigación de Prevalencia de estrés y Burnout en enfermeros del instituto Nacional del Cáncer, Uruguay. Se obtuvo un resultado de Síndrome de Burnout de 80% y después de la terapia un Síndrome de 60%; en nuestro estudio que fue de tipo correlacional transversal no experimental se encuentra al Síndrome de Burnout bajo en un 100% debido a que predomina en cierto grado de nivel intermedio de 6.94% y bajo de 93.06% el estrés laboral propiamente dicho. Pero no debemos descartar que con el tiempo el grado intermedio genere en un estrés crónico y por lo tanto en síndrome de Burnout.

Según Vera, Ponce y Vegas (2015) en su estudio de Prevalencia de estrés la concluye que el estrés laboral llega a un nivel alto de un 67% a diferencia de nuestra investigación donde el nivel de estrés fue de un valor intermedio de 6.94% y 93.06% nivel bajo, el motivo podría ser que el lugar donde realiza Vera, Ponce y Vegas su investigación fue en la atención móvil de urgencias de un hospital donde se manejan niveles altos de estrés, horas con sobrecarga de labor, a diferencia de los consultorios ambulatorios de un policlínico en los que la actividad es más pasiva a pesar del estrés que se maneje. Pero que no minimiza ni se descarta el peligro constante de poder generar con el tiempo un estrés crónico por otros factores estresores y un agotamiento laboral.

Según Malik *et al.* (2016) en su investigación burnout entre residentes quirúrgicos en un país de medio-bajos ingresos ¿somos diferentes? Llegó a la conclusión de que los profesionales que desarrolla sus labor asistencia en Pakistan padecen un alto grado de índice de Síndrome de Burnout a diferencia de nuestra investigación que el grado de Síndrome de Burnout fue bajo de un 100%,debemos destacar que el lugar donde se desarrolla la investigación es un lugar en vías de desarrollo donde los profesionales de salud desarrolla un alto índice de estrés por las deficiencias de recursos que se desarrollan en dicho lugar , aquí tampoco no se midió del factor de estrés como inicio de Burnout, ya que el estrés mismo es el conjunto de muchos factores que ocurren en el medio laboral, y como producto de estos estímulos constantes de estrés genera el Síndrome de Burnout.

Otro estudio fue el de Izquierdo (2016) cuyos resultados de su investigación solo concluye que hay factores determinantes que favorecen al estrés como la falta de personal con una media de 1.99, realización de sus tareas con una media de 1.93 y cuya significancia de correlación para estos factores de estrés es de .005. Nuestra investigación concuerda con los valores de significancia de .004 para la correlación Burnout y estrés laboral ya que en nuestra población es afectada con nivel intermedio de 6.94% de estrés laboral eso significa que la población de nuestra investigación comienza hacer afectado por estos estresores que solo dependerá de un buen afrontamiento de parte del profesional de salud para que no desarrolle un Burnout. Como el estudio de Izquierdo concordamos que hay factores de diversa índoles que propician el desarrollo de un estrés laboral en labores de servicio asistencial y que según el tipo de labor, carga laboral, de tiempo etc, es el grado de estrés que se desarrollara en su área de trabajo.

Para Granado (2016) los resultados de su investigación de síndrome de Burnout y estrés laboral en los profesionales de enfermería debido a la crisis económica y recorte de sanidad, fue presencia de Burnout en un 22%, la dimensiones elevadas fue falta de realización y agotamiento, también la presencia de estrés en un 75%. En nuestra investigación coincide la presencia de estrés a nivel intermedio de 93.06% y sobre la presencia de Burnout fue de un 100% de nivel bajo de Síndrome de Burnout, aquí coinciden con nuestra investigación un inicio ya de valores de nivel intermedios que pueden con el tiempo ir en aumento hasta generar la presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de salud, como podemos observar en el estudio de Granado los factores estresores son economía y recorte de sanidad muy diferentes utilizadas con los estresores en el ambiente mismo laboral que tomamos en nuestra investigación.

Según Bikseng, Kenfe, Matiwos, y Eshetu (2016) en su estudio estado de agotamiento en el trabajo entre profesionales de la salud en un hospital terciario sus resultados fueron un nivel alto de Burnout de un 36.7%, pero donde se encontró menor presencia de Burnout fue en los profesionales técnicos de 2.8%

a diferencia de nuestro estudio donde el Burnout fue de un nivel bajo en un 100%. En trabajo de Binkseng, Kenfe, Matiwos y Eshetu no establece el grado de estrés lo cual difiere de nuestra investigación ya que el estrés es un factor importante de mencionar y pero se observa al igual que en nuestra investigación que el desarrollo del Síndrome de Burnout y estrés laboral dependerán del tipo de labor asistencia que se realice y donde se realice. También se establece que el tipo de carga laboral en hospital es muy diferentes en al de un policlínico.

Otro estudio fue el de Sánchez (2014) en su investigación Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del as unidades de cuidados críticos y urgencias del hospital médico quirúrgico de Jaén. Los resultados para este investigador fue la presencia de Burnout en un 50% y la mayor presencia de la primera dimensión que es agotamiento en el Burnout. En nuestro trabajo el Burnout estuvo en baja presencia en un 100% debido a que los encuestados no fueron personal de salud de las unidades de cuidados críticos, tienen alto nivel de estrés por los servicios donde desarrollan su labor asistencial a diferencia de los policlínicos donde se desarrolla consulta externa, además también donde se desarrolla la investigación de Sánchez es una población hospitalaria muy diferente a una población de policlínico donde el trabajo o estrés es menor y carga laboral y horas de servicio son menores. Hay que destacar que los estudios realizados sobre síndrome de Burnout, en suma importancia para mejora la calidad de vida de nuestros profesionales de salud para el desarrollo de una mejor asistencia sanitaria para los pacientes.

Según Maticorena, Beas, Andagua y Mayta (2014) en sus estudio de Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, donde sus resultados fueron distintos valores porque el uso de terciles como puntos de corte utilizados para obtener la prevalencia del Burnout puede sobre estimar o sub estimar, los valores del mismo según la población que se utilice, lo que si coincide con nuestra investigación nuestra población fue que la presencia de Burnout es baja al igual que en la investigación donde su población tiene un 2.8% de presencia de Burnout. Como hemos podido apreciar el síndrome de Burnout de da por un progresivo estímulo del estrés lo que su presencia en la actividad que ejerce el

profesional de salud es un determinante para que desarrolle el síndrome de Burnout.

Por todo lo dicho durante esta investigación queda claro que el estrés laboral esta presente en el día a día de todos los profesionales de salud por el tipo de labor que realizan; la cual puede comenzar desde etapas muy temprana sin ser percibidas por los trabajadores que lo padecen y tornarse crónica al transcurrir el tiempo desencadenándose en un agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización que son los procesos en los que se desarrolla el Síndrome de Burnout, hay que dejar en claro el síndrome de Burnout no es independiente al proceso de estrés laboral , ya que este último es la causa del otro. Se puede desde ya predecir que el grupo estudiado en nuestra población a futuro puede desencadenar el síndrome de Burnout.

V. Conclusión

- Primero: Existe una correlación directa positiva entre los resultados de las variables de Síndrome de Burnout y estrés laboral, en los resultados de estadística se observa un coeficiente de correlación de .336 y un nivel de significación de .004.
- Segundo: Se encontró también una correlación directa débil entre dimensión de despersonalización del síndrome de Burnout y el estrés laboral con coeficiente de correlación de .359 y un nivel de significación de .002 y un nivel bajo de 100% de Burnout en dicha dimensión
- Tercero: Para su dimensión de agotamiento del síndrome de Burnout y estrés laboral se obtuvo un coeficiente de correlación de .069 y un nivel de significación de .563 y un nivel bajo de 100% de síndrome de Burnout
- Cuarto: Para su dimensión de Falta de realización del síndrome de Burnout y estrés laboral se obtuvo un coeficiente de correlación de .059 y un nivel de significación de .625 y un nivel bajo de 100% de síndrome de Burnout

VI. Recomendaciones

- Primero: Al obtener los resultados de relación entre el síndrome de Burnout y estrés laboral en nuestro estudio se sugiere mejorar las condiciones laborales de los profesionales que trabajan en diferentes instituciones de salud, para evitar el desarrollo del estrés crónico siguiendo las recomendaciones de la organización internacional de salud (OIT)
- Segundo: Lo que se sugiere a través de esta investigación es el acceso para el permiso de forma voluntaria por parte de las instituciones para poder realizar diversas investigaciones en relación al tema y esto permita ser una medición para el control de esta enfermedad en las instituciones de salud para el bienestar de sus trabajadores y así poder dar un mejor servicio a los usuarios.
- Tercero: Se sugiere también realizar este tipo de estudio correlacional a los profesionales de salud sino también al personal administrativo ya que forman parte de la gestión de recursos de los diversos servicios de los nosocomios de Lima.
- Cuarto: Se sugiere realizar investigaciones de este tipo no solo en Lima sino también a nivel nacional en los diferentes nosocomios de salud para dar a conocer el grado en que se encuentra el personal en relación al síndrome de Burnout y estrés laboral.

Referencias

- Abanto, R. (2014). *Características personales y condiciones de trabajo Asociado al síndrome de Burnout en los medios Asistenciales ESSALUD de la unidad de Enfermería* Revista tendencias de Psicología, volumen 2, Número 1, Cajamarca, Perú p. 54}
- Alfaro, A. et al (2008). Nuevas tecnologías y nuevos riesgos laborales: Estrés y tecno estrés, Revista UHU. Número 1, Sevilla, España. p. 4.
- Alva, J. (2015) *Conflicto laborales en el sector salud del Perú*, Anales Facultad de medicina de la universidad de San Marcos, Volumen, 76, Lima, Perú, p. 63.
- Alves, J. (2016). *El modelo de Burnout engagement en enfermeros El factor Protector de la resiliencia*. Editorial universidad de Salamanca, España, p.15.
- Arce, R. (2012). *Falta de cohesión*. Revista venezolana de gerencia 60, Venezuela, p. 242
- Arteaga, P. (2014). *¿Existe Síndrome de Burnout en los médicos de un hospital de mediana complejidad?. Una Experiencia en el hospital IESS de Ambato*. Revista de ciencias médicas 40(1), Quito, Ecuador, p.40.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología*. Recuperado: Edición electrónica, [www.eumed.net/lib / 2006c/203/ Arteaga](http://www.eumed.net/lib/2006c/203/Arteaga), Junes
- Barrera, L. (2013). *Principales causas de estrés laboral*. Recuperado: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Barrera-Luisa.pdf>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación para la administración, economías, humanidades, y ciencias sociales*. Edit. Pearson, segunda edición, México, p. 164.
- Bikseng, A. et al (2012.) Burnout Status at Work among Health Care Professionals in a Tertiary. Revista Hospital, Ethiopian Journal of health science, volumen 2, Número 2. Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864338/>
- Calderón, G y Castaño (2005). *Investigación en administración: Conocimiento para el bienestar de las personas y el desarrollo de las organizaciones*, edit., Universidad de Colombia, Edic. Primera, Colombia, p. 200

- Carrillo,R.*et al* (2012). *Síndrome de Burnout en la práctica médica*. Rev. Medicina interna de México, volumen 28, número 6, p. 580.
- Chiang, M.*et al* (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la Satisfacción laboral*. Editorial comillas (3).Madrid, España. p.15.
- Córdova, P. (2018). *Liderazgo y síndrome de Burnout en el personal de enfermería Del centro naval, Callao, Perú*, recuperado: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7398>
- Cavalcante,G. *et al* (2016). *The prevalence of burnout syndrome in medical Students*. Recuperado: <http://www.scielo.br/scielo.ph?script=sciarttext&pid=S0101-6083201600010000>
- D'Almedia, O. y Sánchez (2012). *La gestión del territorio profesional en una universidad pública de Brasil, un enfoque cualitativo*.Revista Internacional Journal of the developmental educational psychology, volumen (4), número (1), Salamanca, España, p. 571.
- Díaz, F. y Gómez (2010). *La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica. Red de revistas científico americana latina y el caribe, España y Portugal, volumen 3. p. 115*.
- Díaz, J. y Tinoco (2011). *Niveles de estrés en empleados de una institución policial civil de la ciudad de Santa Marta, p. 9*. Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5568071>
- Do carmo, M. *et al* (2010). *Exceso de trabajo y agravios mentales a los Trabajadores de salud. Revista Cubana de enfermería, volumen 26, número 1La Habana, Cuba, p. 1*.
- Forbes (2011). *Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Revista Cegesti éxito empresarial, número 160, p.1.
- Gallego, E. y Fernández (1991). *El síndrome de Burnout y desgaste profesional. Revista De Asociación española de Neuropsiquiatría, volumen 39, número 11, Madrid, España, p. 1*
- Gamboa, M.*et al* (2009). *Síndrome de Burnout en el personal del hospital de la mujer Adolfo Carit. Eva en el año 2009*. Revista médica de Costa Rica y centro América LXX (606), p. 196.antos, segunda edición, p.5-8.

- Gálvez, M. et al (2011). *El desgaste profesional del médico*, Editorial, Díaz Santos, segunda edición, p.5-8-101.
- García, C. y Gil (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de Salud*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/Local/MINSA/4131.pdf>
- Gómez, L. Castillo (2015). *Síndrome de Burnout: Una revisión breve*, revista de medicina Vady.mx ciencia y humanismo en la alud, volumen (2), número (3), México, p. 117.
- Guadalupe, S. Fernández y Herrera (2016). *¿En el personal de enfermería existe Burnout*. Revista de enfermería e investigación, docencia y gasto. Ambato, Ecuador, p. 21
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*, editorial Brujas, edición primera, Córdoba, Argentina, p. 85.
- Gómez, J. y Díaz (2016). *Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria*. pp. 115-116. Recuperado de: revistas.ces.edu.co/iphp/psicología/article/download/4192/pdf
- Granado, L. (2016). *Síndrome de Burnout y estrés laboral en los profesionales de enfermería debido a la crisis económica y recorte de sanidad*. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17980/1/TFG-H492.pdf>
- Hernández, J. (2003). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud los niveles primarios y secundarios de atención*. Revista cuba de la salud pública, volumen 29 número 2, ciudad de la Habana, Cuba. p. 1
- Hernández, R. et al (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición, Editorial Mexicana, México. Pp.121-201-176-198-99
- Hernández, Fernández, Baptista (1995). *Metodología de la investigación*. 4 edición Editorial Mexicana, México
- Hernández, R. et al. (2011). *El síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos, explicativos, y medición*. volumen 3, número p.56

- Hurtado y Toro.(2007). *Paradigmas y Metodos de investigación en tiempo de cambio*. Editorial minerva,Venezuela-Caracas p.75
- Izquierdo, O. (2016). *Estrés y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. Recuperado: [http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3285/1/Izquierdo%20Jerez %2C%2 Oscar%20TFM.pdf%20Hecho.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3285/1/Izquierdo%20Jerez%20Oscar%20TFM.pdf%20Hecho.pdf)
- La Nación (2005). *La OMS considera que el estrés laboral es una grave epidemia*. Recuperado:<https://www.la.nacion.com.ar/757582-la-oms-considera-que-el-estres-laboral-es-una-grave-epidemia>
- Malik *et al* (2016). *Burnout among surgical residents in a lower- middle income country–Are we any different?.* Revista pub Med. gob , Annals of medicine Surgery, Londres Inglaterra, Volumen Recuperado: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Burnout+among+low- income](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Burnout+among+low-+income)
- Maticorena,J. *et al*. (2014) *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú*. Revista édica experimental. Salud pública, Vol. (33) número (2) p.p. 241-247.
- Martínez, A. (2010) *El Síndrome de Burnout evolución conceptual y estado actual en cuestión*. Rev. Vivat academia, número 11, España, p. 2-18
- Mendoza, J. *et al* (2015) *Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales essalud y Hermilio Valdizán, Huánuco*. Revista investigación Valdizana, volumen 11, número 1, Huánuco, Perú.p.41.
- Miravelles,J. (1986). *Cuestionario de Maslach*. Recuperado: <https://es3laboral.wordpress.com/2012/11/19/la-estructura-organizacional-y-el-estres/>.
- Menor , M. *et al* (2015) *Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en de hospitales de EsSalud nivel III- 2 Lima Metropolitana*. Recuperado: eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/35
- Moreno, M. (1987) *Introducción a la investigación científica educativa*. Recuperado: https://books.google.com.pe/books?id=9eARu_jwbgUC&printsec=frontcover&dq=Moreno+2000+investigacioncientifica&hl.

- Núñez, A. (2015). *Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay*. Revista uruguaya de enfermería, volumen 10, número 2. Recuperado: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/167/164>
- Otero, J. (2011). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza*. Edit. Díaz de Santos. p.44-55
- Ojeda, G. (2016). *Modelo causal cognitivo de Burnout en Profesionales de salud de Lima Metropolitana*. Revista, UNMSM Lima, Perú, p. 39
- Ozca, A. (2004). *Estrés laboral modelos explicativos nuevos riesgos Psicológicos consecuencias* editorial San y torres .Madrid, España. pp. 242- 246.
- Peiró, J. y Rodríguez (2008). *Estrés laboral, liderazgo, y salud organizacional*. Revista papeles psicológicos volumen (29), número (1), Valencia, España, p.69.
- Peiró, J. (2010). *Estrés laboral y riesgos psicológicos investigaciones reciente para su análisis y prevención*. Edit. Universita Valencia, España. p. 8.
- Perú 21 (2018). *Ineficiencia del sector salud están afectando a millones de peruanos*. Recuperado, <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-Ineficiencias-sector-afectando-millones-Peruanos-396225>
http://www.psicologiaonline.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml
- Peñarrieta.(2005). *Modelos de aprendizaje* editorial PYV, Mexico, p.68
- Ramírez, T.etal (2010). *Dimensiones asociadas al estrés*. Revista de investigación y post grado .Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela vol. (25), núm. (1).Venezuela.p.38.
- Rodriguez, R. y Rivas (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención* .Revista.Medicina seguridad del trabajo. Volumen 57(1) Madrid, España. p. 79.
- Sánchez, S. (2014). *Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de las unidad de cuidados críticos y urgencias del*

hospitalmédico-quirúrgico de Jaén. Revista de enfermería de trabajo, volumen (4) número, (4), p. 116.

Sánchez, P. y Sierra (2014). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI, Revista Enfermería del Trabajo, núm. (33), p. 252-266.*

Sánchez, E. (2015). *Burnout estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales.* Recuperado: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf

Sanchez. (2017). *siete graves efectos del exceso de trabajo,* Recuperado: <https://lamenteesmaravillosa.com/7-graves-efectos-del-exceso-trabajo/>

Saborio, L. y Hidalgo (2015) *Síndrome de Burnout .*Revista Scielo medicina legal. Edición virtual vol.32 (1), pp.1-15.

Sahili, L. (2006). *Burnout: consecuencias y soluciones.* México. Edic. 1*, Edit. Manual Moderno, p. 27-36.

Toro y Parra. (2006). *Metodo y conocimiento, metodología de la investigación,* primera edición, Medellín-Colombia, p. 158

Vásquez, J. et al (2014). *Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de enfermería de pediatría del hospital nacional Cayetano Heredia.* Revista de Neuro psiquiatría, volumen 77, número 33, Lima, Peru.p.1.

Vera, K. et al (2015). *Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial Pre-hospitalario del programa de sistema de atención Móvil de urgencias- Instituto de Gestión de servicios de Salud.* Recuperado: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2691

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis general	Hipótesis específico	VARIABLES	instrumento	Tipo de estudio	Población muestra
¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima 2018	Determinar la relación del síndrome de Burnout y el estrés laboral en un policlínico de Lima 2018	Objetivo específico 1 Identificar el síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización en los profesionales de salud en un policlínico de Lima 2018	Existe relación del síndrome de Burnout y estrés laboral	Hipótesis específica 1 Existe síndrome de Burnout y estrés laboral en la dimensión de agotamiento emocional en los profesionales de salud en un policlínico de Lima 2018	Síndrome de Burnout	Cuestionario De Maslach	Es un estudio transversal, descriptivo y correlacional	Población de 72 profesionales de salud
		Objetivo específico 2 Identificar el síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional en los profesionales de salud en un policlínico de Lima 2018						
		Objetivo específico 3 Identificar el síndrome de Burnout en su dimensión de falta de realización personal en los profesionales de salud. en un policlínico de Lima 2018						
				Hipótesis específica 2 Existe síndrome de Burnout y estrés laboral en la dimensión de despersonalización en los profesionales de salud en un policlínico de Lima del 2018 Hipótesis específica 3 Existe síndrome de Burnout y estrés laboral en la dimensión de falta de realización en los profesionales de salud en un policlínico de Lima 2018	Estrés laboral	Cuestionario de la OIT		

Matriz de consistencia

Dimensiones	Indicadores	Items	Escalas	Niveles
S. Burnout	-Impotencia -Conflicto -Pobre trabajo de Equipo	1,2,3,6,8,13,14,16,,20	Nunca 0 -Pocas veces al año1 -Una vez al mes 2 -Pocas veces al mes 3 -una vez al mes4 -pocas veces a la semana -todos los días	Bajo Moderado Alto
1. Agotamiento Emocional	-Aburrimiento -Castigo			
2. Despersonalización	-Desinformación -Sobrecarga -Aburrimiento -Castigo	5,10,11,15,22	Nunca 0 -Pocas veces al año1 -Una vez al mes 2 -Pocas veces al mes 3 -una vez al mes4 -pocas veces a la semana -todos los días	Bajo Moderado Alto
3. Despeocupación del desarrollo personal	-Desinformación -Conflicto -Pobre trabajo en equipo -Sobrecarga -Pobre retroalimentación -Castigo	4,7,9,12,17,18,19,21	Nunca 0 -Pocas veces al año1 -Una vez al mes 2 -Pocas veces al mes 3 -una vez al mes4 -pocas veces a la semana -todos los días	Bajo Moderado Alto
Estrés laboral	Metas en la organización. -Estrategia de la Organización -Políticas de la organización -Carencias de la dirección	1,10,11,20	nunca1 -raras veces2 -Ocasionalmente3 Algunas veces4 Frecuentemente 5 Generalmente6 Siempre7	Bajo Intermedio Estrés Alto
Clima organizacional				
Estructura Organizacional	-Informes -Poco control de trabajo -Estructura formal	2,12,16,24	-nunca1 -raras veces2 -Ocasionalmente3 Algunas veces4 Frecuentemente 5 Generalmente6 Siempre7	Bajo Intermedio Estrés Alto

Territorio Organizacional	-Control en mi área de trabajo --No hay espacio privado -Incomodidad con otros compañeros	3,15,22	nunca1 -raras veces2 -Ocasionalmente3 Algunas veces4 Frecuentemente 5 Generalmente6 Siempre7	Bajo Intermedio Estrés Alto
Tecnología	-Equipo limitado -falta de conocimiento tecnico	4,14,25	nunca1 -raras veces2 -Ocasionalmente3 Algunas veces4 Frecuentemente 5 Generalmente6 Siempre7	Bajo Intermedio Estrés Alto
Influencia de Líder	Mi supervisor no me defiende -Nohay respeto -no se preocupan por mi -No me tienen confianza	3,15,22	nunca1 -raras veces2 -Ocasionalmente3 Algunas veces4 Frecuentemente 5 Generalmente6 Siempre7	Bajo Intermedio Estrés Alto
Falta de cohesión	No soy parte del grupo -NO hay estatus grupal -Grupo desorganizado -Presion de grupo	5,6,13,17	nunca1 -raras veces2 -Ocasionalmente3 Algunas veces4 Frecuentemente 5 Generalmente6 Siempre7	Bajo Intermedio Estrés Alto
Respeto de Grupo	-No me respalda mi grupo -No me brinda protección frente a mis jefes -Mi equipo no me apoya en la ayuda tecnica	8,19,23	nunca1 -raras veces2 -Ocasionalmente3 Algunas veces4 Frecuentemente 5 Generalmente6 Siempre7	Bajo Intermedio Estrés Alto

Anexo 2. Cuestionario

Edad

Profesión|

CUESTIONARIO ESTRÉS LABORAL

- 1 NUNCA
- 2 RARAS VECES
- 3 OCASIONALMENTE
- 4 ALGUNAS VECES
- 5 FRECUENTEMENTE
- 6 GENERALMENTE
- 7 SIEMPRE

1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.	
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.	
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo	
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.	
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.	
6	Mi supervisor no me respeta.	
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.	
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.	
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización	
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.	
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño	
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.	
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.	
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo	
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.	
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.	
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.	
18	Mi equipo se encuentra desorganizado	
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.	
20	La organización carece de dirección y objetivo	
21	Mi equipo me presiona demasiado.	
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo	
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario	
24	La cadena de mando no se respeta.	
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia	

Profesion|

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la salud de mis pacientes	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de salud	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos a mis pacientes	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	

Anexo 5. Articulocientífico



**Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de
la salud en un policlínico de Lima, 2018**

AUTORA

Br. María Elizabeth Cassano Facho

ESCUELA DE POSGRADO

Universidad Cesar Vallejo Filial Lima

Lima-Perú

2018

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima. Fue un estudio no experimental, cuantitativo, correlacional, descriptivo, transversal y aplicado. Contó con un total de población de 72 profesionales de la salud de un policlínico de Lima, no conto con muestra. Se utilizó los cuestionarios de Maslach y Jackson para el Burnout y para el estrés el cuestionario de la Oit, y llegó a la conclusión de que hay correlación de Spearman positiva débil entre ambas variable con significancia de .004

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estrés laboral, Factores estresores laborales del Burnout.

Abstract

The objective of this research was to determine the Burnout syndrome and occupational stress in health professionals in a polyclinic in Lima. It was a non-experimental, quantitative, correlational, descriptive, cross-sectional and applied study. It had a total population of 72 professionals. of the health of a polyclinic from Lima, I did not count with sample. The Maslach and Jackson questionnaires were used for the Burnout and for stress the Oit questionnaire, and concluded that there is a positive positive Spearman correlation between both variables. with significance of .004

Keyword: Burnout syndrome, work stress, occupational stressors of Burnout.

Introducción

Los cambios en el mundo laboral por la exigencia de la globalización, generan problemas en los trabajadores, estas exigencia van más allá de la realización de sus profesión o labor, también involucran la vida personal de los trabajadores. En este contexto y ante los múltiples agentes estresores surge el Síndrome de Burnout y el estrés como consecuencia de esta exigencia. El Burnout fue definido Por Maslach como un estrés crónico multidimensional y el estrés laboral por la oit como un problema de salud pública del mundo moderno, Este problema no es ajeno a los profesionales de salud, quienes debido a su tipo de labor de servicio y asistencial se ven cargados de horas largas de labor, gran demanda de atención a pacientes, bajos ingresos económicos, pocas horas de esparcimiento, lo cual genera enfermedad,

psicológica y física. Generando un costo para las empresas de salud y para la sociedad (Mendoza, Suero y Sánchez, 2015, p. 41).

Antecedente del Problema

Izquierdo (2016) en su investigación Estrés y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena-Colombia. Tuvo una muestra de 231 profesionales de enfermería, fue un estudio descriptivo y transversal, llegó a las conclusiones de que hay situaciones determinantes a la hora de generar estrés en los profesionales de enfermería, y sus resultados fue que hay correlación positiva significativa de .005 y el factor estresante tuvo una media de 1.99.

Núñez (2015) en su estudio de investigación de Prevalencia de estrés y Burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay. Tuvo una población de 52 enfermeros y muestra de 18 que trabajaban en el Instituto nacional de cáncer (INCA). Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal y no probabilístico por conveniencia y los resultados Se detectó que el 55% de la muestra estudiada se ubicaba en el nivel alto, en el medio el 17% y en el nivel bajo el 28 %. Nivel alto en el 22 % de la muestra bajo. Llegó a conclusiones que las causa por las que se produce el estrés son la falta de personal y la realización de demasiadas tareas que no son de enfermería. es decir la sobre carga laboral.

Problema

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y el estrés laboral en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018?

Objetivo

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el Estrés Laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018.

Revisión de la literatura

El síndrome de Burnout

Es un desgaste excesivo por el exceso de trabajo., es el resultado del estrés crónico o una fase del estrés laboral, representado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja de realización personal. El síndrome de Burnout traducido al español: “el síndrome del quemado” (Guadalupe, Fernández, y Herrera 2016, p. 21).

Dimensiones del síndrome de Burnout

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Pérdida de recursos de emocionales para afrontar el trabajo”. (Abanto, 2015, p. 54)

Dimensión 2: Despersonalización

Desarrollo de actitudes negativas y cinismo hacia los receptores del servicio. (Abanto, 2015, p. 54)

Dimensión 3: Falta de realización

Las personas se sienten o creen que no han alcanzado sus objetivos y lo que hacen tienen poco o ningún valor. (Cavalcante. *et al* 2016, p. 1).

Estrés laboral

El estrés laboral es una respuesta no específica independiente de la naturaleza de sus desencadenantes y que se dan en el trabajo. (Otero et al, 2011, pp. 54-55).

Metodología

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo porque analiza con certeza la hipótesis de planteada y correlacional porque tiene como propósito analizar los resultados de la correlación o relación de las variables, cuantitativa, aplicada, transversal y descriptiva. Tuvo una población de 72 profesionales de la salud y no tuvo muestra.

Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Cristina Maslach y Jackson en 1981 y validado por Gil y Peiró, para medir el síndrome de Burnout. Constituido por 22 ítems en preguntas de afirmaciones orientados a profesionales de la salud. Con puntuaciones de 48 a 168, luego sigue moderado 169 a 342 y alto que va de 342 a más. Este instrumento se mide según los siguientes niveles de cero a todos los días se puede aplicar de forma colectiva o individual. 0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes o menos 4= Una vez a la semana, 5= Pocas veces a la semana 6= Todos los días. el estrés laboral se utilizó el cuestionario de la Organización Internacional de Trabajo-OIT. Este cuestionario validado por Ivancebich y Matteson. Comprende 25 ítems con 7 números de respuestas. En los niveles de escala comprende menor a 90.2 bajo; de 90.3 a 117.2 intermedio; 117.3 a 153.2 estrés y mayor a 153 es alto. La escala se mide según lo siguiente 1 nunca; 2 raras veces; 3

ocasionalmente; 4 algunas veces; 5 frecuente; 6 generalmente; 7 siempre. Para el análisis de fiabilidad se utilizó el análisis de Alfa de Cronbach para el síndrome de Burnout. Y estrés laboral la interpretación sale un alfa de .677 y .789 indica que tiene grado de confiabilidad ya que el valor mínimo para medir un grado de confiabilidad es de .50 para una investigación.

Para verificar nuestra hipótesis y ver la correlación de nuestras variables utilizamos el coeficiente de Spearman para ver la correlación de las variable la cual tuvo un valor de correlación positiva débil para ambas variables y un valor de significancia de .004 y la dimensión de despersonalización fue grado de significación de la correlación de .002

Resultados

Para el síndrome de Burnout y en sus dimensiones el resultado fue un 100% nivel bajo en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018.

Para el estrés laboral el grado de presencia fue de 93.06% nivel bajo y 6.94% nivel intermedio en los profesionales de salud en un policlínico de Lima, 2018

En la correlación de Spearman tuvo un grado de correlación positiva débil de .004 con entre ambas variables y para la dimensión de despersonalización del Burnout y estrés laboral la correlación fue positiva débil de .002. Lo cual se acepta la hipótesis general H1 que existe relación entre el síndrome de Burnout y estrés laboral y para la dimensión de despersonalización y estrés laboral se acepta la hipótesis específica H1 de que si existe relación. En las hipótesis específica para la dimensión de agotamiento y estrés laboral se acepta la hipótesis nula de no relación; al igual que para la dimensión de falta de realización y estrés laboral se acepta la hipótesis nula de no relación.

Tabla 1

Grado de valores entre el Síndrome de Burnout y estrés laboral

		Síndrome de Burnout	estrés laboral
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout (Variable1)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	1,000 72
	Estrés laboral (Variable 2)	coeficiente de correlación Sig bilateral N	,336(**) ,004 72
			1,000 72

Tabla 2

Porcentaje y Frecuencia del Síndrome de Burnout

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	100%

Tabla 3

Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable 2: estrés laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	67	93.10%
Intermedio	5	6.9%
Total	72	100%

Discusión

El estudio de Núñez (2015) en su investigación de Prevalencia de estrés y Burnout en enfermeros del instituto Nacional del Cáncer, Uruguay. Se obtuvo un resultado de Síndrome de Burnout de 60%; en nuestro estudio que fue de tipo correlacional transversal no experimental se encuentra al Síndrome de Burnout bajo en un 100% debido a que predomina en cierto grado de nivel intermedio de 6.94% y bajo de 93.06% el estrés laboral propiamente dicho. Pero no debemos descartar que con el tiempo el grado intermedio genere en un estrés crónico y por lo tanto en síndrome de Burnout.

Izquierdo (2016) cuyos resultados de sus investigación solo concluye que hay factores determinantes que favorecen al estrés como la falta de personal cuya significancia de correlación para estos factores de estrés es de .005. Nuestra investigación concuerda con los valores de significancia de .004 para la correlación Burnout y estrés laboral ya que en nuestra población afectada de 6.94% de estrés laboral eso significa que la población de nuestra investigación comienza hacer afectado por estos estresores que solo dependerá de un buen afrontamiento de parte del profesional de salud para que no desarrolle un Burnout. Como el estudio de izquierdo concordamos que hay factores de diversa índoles que propician el desarrollo de un estrés laboral en labores de servicio asistencial y que según el tipo de labor, carga laboral, de asistencial y que según el de tiempo etc. es el grado de estrés que se desarrollara en su área de trabajo

Conclusiones

1. Existe una correlación directa positiva entre los resultados de las variables de Síndrome de Burnout y estrés laboral, en los resultados de estadística se observa un coeficiente de correlación de .336 y un nivel de significación de .004.
2. Se encontró también una correlación directa débil entre dimensión de despersonalización del síndrome de Burnout y el estrés laboral con coeficiente de
3. Correlación de .359 y un nivel de significación de .002 y un nivel bajo de 100% de Burnout en dicha dimensión
4. Se encontró una frecuencia y porcentaje de estrés laboral de 93.6% con niveles intermedio y bajo en un 6.94%.

Referencias

- Abanto, Roger (2014). *Características personales y condiciones de trabajo Asociado al síndrome de Burnout en los medios Asistenciales ESSALUD de la unidad de Enfermería*. Revista tendencias de Psicología, volumen 2, Número 1, Cajamarca, Perú p. 54
- Cavalcante et al (2016) The prevalence of burnout syndrome in medical Students. Recuperado: <http://www.scielo.br/scielo.ph?script=sciarttext&pid=S0101-6083201600010000>

- Izquierdo (2016) Estrés y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Recuperado:<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3285/1/Izquierdo%20Jerez%20Oscar%20TFM.pdf%20Hecho.pdf>
- Núñez (2015) Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay. Revista uruguaya de enfermería, volumen 10, numero 2. Recuperado: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/167/164>.
- Guadalupe, Fernández y Herrera (2016) ¿En el personal de enfermería existe Burnout. Revista de enfermería e investigación, docencia y gasto. Ambato, Ecuador, p. 21.
- Mendoza, Suero y Sánchez (2015) Síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales salud y Hermilio Valdizán, Huánuco. Revista investigación Valdizana, volumen 11, número 1, Huánuco, Perú.p.41.



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **CASSANO FACHO, MARIA ELIZABETH**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Sevicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE SALUD EN UN POLICLÍNICO DE LIMA, 2018

Fecha: 15 de mayo de 2018

Hora: 4:15 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Yolvi Ocaña Fernández ✓

Firma:

SECRETARIO: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma:

VOCAL: Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco ✕

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *APROBAR POR MAYORÍA*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

..... *FALTA DE SUSTENTO ORACIONAL*

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *Revisar Resumen - Metodología*

..... *APA*

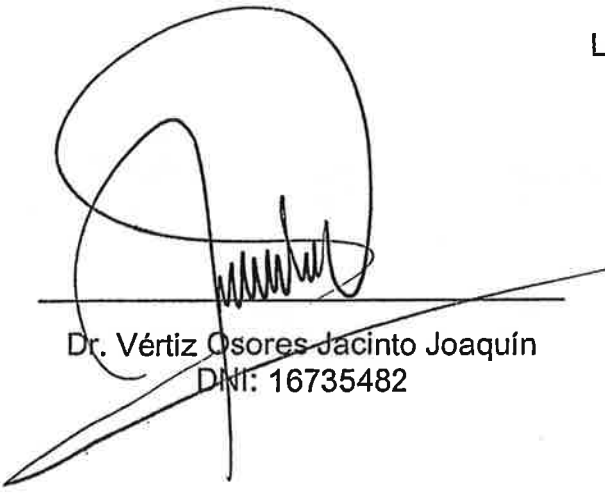
Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquin, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlinico de Lima,2018 de la estudiante Maria Elizabeth Cassano Facho; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 23% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima,10julio de 2018



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482



ESCUELA DE POSGRADO

Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA

Br. Cassano Facho María Elizabeth

100000

Resumen de coincidencias

23 %

Se están usando fuentes externas

Ver fuentes de coincidencias

Coincidencias

- 1. www.enfermeriascolomb... 1 % >
- 2. repositorio.unhcr.pe... 1 % >
- 3. repositorio.unhcr.pe... 1 % >
- 4. www.unhcr.org... 1 % >
- 5. Entregado a la atención... 1 % >
- 6. repositorio.unhcr.pe... 1 % >
- 7. siola.concytec.gob.pe... 1 % >
- 8. repositorio.unhcr.pe... 1 % >





FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
CASSANO FACHO MARIA ELIZABETH
D.N.I. : 07972240
Domicilio : Calle César Fajardo Toledo 183
Teléfono : Fijo : 3375248 Móvil : 981760904
E-mail : m.cite.cassano.f29@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
[] Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :
[] Tesis de Posgrado
[X] Maestría [] Doctorado
Grado : MAESTRÍA
Mención : Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
CASSANO FACHO MARIA ELIZABETH
Título de la tesis:
Síndrome de Burnout y estrés laboral en Profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018
Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [X]
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. []

Firma : [Signature]

Fecha : 14/09/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO U

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CASSANO FADLO MARIA ELIZABETH

INFORME TÍTULADO:

SINONOME DE BURNOUT y estrés laboral en

Profesionales de la Salud en un Policlínico de Lima, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA en Gestión de los Servicios de la Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 15 Mayo 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Mayra



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN