



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Síndrome de burnout en el personal asistencial de la Clínica
Ocupacional Bahía, Nuevo Chimbote, 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTORA:

Carranza Herrera, Lucero Gabriela (ORCID: 0000-0002-7117-2358)

ASESOR:

Mg. Garcia Garcia, Eddy Eugenio (ORCID: 0000-0003-3267-6980)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo organizacional

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio, gracias a ellos he podido llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mi hijo Gabriel, quien es mi motivación de superación, a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Lucero Gabriela

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento al director de la clínica Bahía, por permitirme llevar cabo el presente estudio y en nombre de él a todos los trabajadores asistenciales por brindarme su confianza y colaboración.

A mi familia por su apoyo constante desinteresado, sin el cual no hubiese sido posible culminar con éxito mi formación profesional. Gracias por su cariño y afecto.

A mis asesores, docentes y compañeros de estudios universitarios, por compartir momentos de aprendizaje y confraternidad.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	36

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Nivel de cansancio emocional en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía	18
Tabla 2 Nivel de despersonalización en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía	19
Tabla 3 Nivel de realización personal en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía	20
Tabla 4 Niveles de cansancio emocional según sexo, en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía	21
Tabla 5 Niveles de despersonalización según sexo, en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía	22
Tabla 6 Niveles de realización personal según sexo, en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía	23

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de burnout en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía, Nuevo Chimbote, 2019. El estudio fue básico, descriptivo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 37 trabajadores asistenciales entre médicos, enfermeras, psicólogos, laboratorista, tecnólogos médicos, odontólogos, farmacéuticos y técnicos en enfermería. Para medir la variable se utilizó el inventario de burnout de Maslach y Jackson (MBI). Entre los resultados más importantes se muestran que en la dimensión cansancio emocional destaca un 56,8% del personal asistencial con nivel alto, 27,0% en el nivel bajo y el 16,2% un nivel medio, en la dimensión despersonalización, se observa el 51,4% con niveles altos, el 35,1% nivel bajo y el 13,5% un nivel medio de despersonalización y finalmente en la dimensión realización personal, se muestran que el 67,6% del personal asistencial presenta nivel alto, el 18,9% un nivel bajo y el 13,5% un nivel medio; también se evidencia que en los varones y en las mujeres predominan los niveles altos en las tres dimensiones, siendo las mujeres las más afectadas. Se concluye que en el personal asistencial predomina el nivel alto de burnout.

Palabras Clave: Burnout, despersonalización, cansancio emocional, realización personal, personal asistencial.

Abstract

The present work aimed to determine the level of burnout in the healthcare personnel of the Bahía Occupational Clinic, Nuevo Chimbote, 2019. The study was basic, descriptive and not experimental. The sample consisted of 37 healthcare workers, including doctors, nurses, psychologists, laboratory technicians, medical technologists, dentists, pharmacists, and nursing technicians. The Maslach and Jackson burnout inventory (MBI) was used to measure the variable. Among the most important results, it is shown that in the emotional fatigue dimension, 56.8% of the healthcare personnel stand out with a high level, 27.0% in the low level and 16.2% a medium level, in the depersonalization dimension, 51.4% observed a high level, 35.1% a low level and 13.5% a medium level of depersonalization and finally in the dimension of personal fulfillment, it is shown that 67.6% of healthcare personnel present a high level, 18.9% a low level and 13.5% a medium level; It is also evident that in men and women, high levels prevail in all three dimensions, with women being the most affected. It is concluded that the high level of burnout predominates in healthcare personnel.

Keywords: Burnout, depersonalization, emotional fatigue, personal fulfillment, care staff

I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia del burnout relacionado con el trabajo se da en distintos países y regiones del mundo, sin embargo, las cifras estadísticas varían extensamente; es así que, en Europa, cerca de 40 millones de personas sufrieron de estrés laboral. En las Américas, aproximadamente 1 de cada 10 encuestados expresaron sentir estrés (12% a 16%), tristeza (9% a 13%) y disminución del sueño (13% a 19%) a causa de las preocupaciones por el contexto laboral y en las regiones de Asia y Pacífico, casi la mitad de entrevistados (48%) citaron las exigencias del trabajo como el obstáculo principal para llevar un estilo de vida saludable (Organización internacional del trabajo, 2016).

Otros datos enuncian, que más de 7500 personas fallecen cada día en el mundo a causa del estrés o por enfermedades relacionadas, muchos accidentes son producto de la carga laboral y las excesivas horas de trabajo, esto produce, más de 374 millones de muertes cada año, generando repercusiones negativas personales, familiares, sociales y económicas, así como en el bienestar psicológico y físico (Noticias ONU, 2018).

En el hospital de Chacos y Corrientes de Argentina, el 20% de los trabajadores estuvieron afectados por el síndrome de burnout, el 40% no se involucran emocionalmente con los usuarios y el 10% declaró tener poco interés por su desarrollo y desempeño profesional, el 11% de las mujeres, padecía abandono en su realización personal; además se observaron altos índices de burnout primordialmente en mujeres de áreas de mayor especialización (Auchter, 2018).

Según cifras de la superintendencia del seguro social de Chile, reportó que el 41% del total de enfermedades que afectan a los chilenos corresponden a enfermedades mentales ocasionadas, muchas veces, por las condiciones laborales; las mujeres representan un 64% y los hombres un 36%. Por su parte, el secretario general del Colegio Médico de Chile, dice que el burnout a nivel mundial es la principal pandemia que afecta a los médicos, porque desde muy temprano en la carrera, existe una auto exigencia y exigencia que son sometidos los que estudian medicina, las mismas que continúan después en su vida laboral. En este mismo

país, el síndrome de burnout, puede afectar hasta el 90% de los estudiantes, y luego se extiende al mundo laboral. En muchos casos, el médico se sobre-exige, llegando a trabajar hasta 100 horas de manera continua (Castillo, Benavente, Arnold y Cruz, 2012).

En el Perú, el 60% de los trabajadores sufren estrés, y están expuestos a desplegar el burnout, debido a un creciente agotamiento físico y psíquico, además por una falta de interés en sus labores (Olovarria, 2018); además, indica que 6 de cada 10 personas indican que su trabajo ha sido agotador en los últimos tiempos, por lo que se recomienda que las organizaciones desarrollen planes de seguridad para impedir la pérdida de productividad y el rendimiento de los trabajadores. Además, agrega que el clima laboral, los programas de desarrollo, la sucesión, las líneas de carrera, la disposición de los jefes y compañeros, los incentivos económicos y emocionales, la cultura, la satisfacción organizacional, y otros; son los componentes que afectan o desencadenan el alza o baja del estrés.

En este sentido, es fundamental tener en cuenta también la importancia de las actividades especializadas que realizan los colaboradores de salud como los médicos, enfermeras, laboratoristas y otros, quienes tienen que actuar para atender las demandas de los usuarios y por otro lado las demandas administrativas de la organización como pueden ser las jornadas laborales prolongadas, beneficios laborales insatisfechos, la sobrecarga laboral, desproporción en el trabajo y escasez de personal, que impiden la satisfacción en el desarrollo de las actividades laborales (Manzano y Ramos, 2000).

En el caso Peruano, el Instituto de Opinión Pública de la Pontificia universidad Católica del Perú (PUCP), indica que el 80% de peruanos sufren o han sufrido estrés, y generalmente se manifiesta con cambios frecuentes del estado de ánimo, depresión, insomnio, otras características relacionadas al estrés (La Republica, 2018). Una encuesta a 2,200 personas de 19 departamentos del Perú, concluye que seis de cada diez peruanos han sufrido estrés en el último año de vida, señalan también que las mujeres sufren mayores niveles (63%) y los hombres (52%); dos de cada tres personas, considera que la situación económica es el motivo principal de estrés y uno de cada tres peruanos considera a los problemas de salud (RPP

Noticias, 2015).

Por tal motivo, se hace la siguiente interrogante, ¿Qué nivel de burnout presentan el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía, Nuevo Chimbote, 2019?

En virtud a lo antes mencionado, la presente investigación pretende aportar desde la perspectiva teórica, alguna información valiosa sobre las características del burnout, en un grupo de trabajadores de una clínica ocupacional de Nuevo Chimbote, la misma que contribuirá a fortalecer algún vacío del conocimiento relativo a la variable. Es significativo destacar que el burnout es una entidad que se establece en las personas a partir de la confluencia de una serie de estímulos estresores que perjudican la salud integral de quienes la sufren.

El estudio se orienta a indagar las particulares del síndrome de burnout a partir de los niveles de cada uno de sus elementos, como son, el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, en los trabajadores pertenecientes a la clínica ocupacional Bahía ubicada en el distrito de Nuevo Chimbote.

Como parte de la trascendencia social, se espera que a partir de los resultados que se obtengan, éstos sirvan como insumos para otros estudios en esta línea de investigación y para la elaboración de propuestas de intervención pertinentes en la organización; así mismo se perfila como un nuevo antecedente en la región Ancash y en la provincia del Santa. Por lo tanto, es un nuevo antecedente para los profesionales interesados en la temática y para los profesionales y estudiantes de la salud, educación y especialmente para los de psicología.

La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de burnout en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía, Nuevo Chimbote, 2019. De igual manera, se propusieron como objetivos específicos los siguientes: Identificar el nivel de agotamiento emocional en el personal asistencial; identificar el nivel de despersonalización en el personal asistencial; identificar el nivel de realización personal en el personal asistencial, y determinar los niveles del burnout en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía de Nuevo Chimbote, según el sexo.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los antecedentes reportados, a nivel internacional se encontró los siguientes, Lee, Wu y Du (2019), en China, su estudio tuvo como objetivo explorar el estrés laboral y el agotamiento ocupacional entre el personal odontológico de un centro médico. Este estudio se trata de una encuesta transversal que incluyó al personal dental de un centro médico en Taiwán. Se les pidió que completaran cuestionarios autoinformados de forma anónima: El Cuestionario sobre el estrés de los trabajadores médicos y el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey. Los resultados indicaron que el personal visitante percibía un estrés significativamente mayor que los residentes de un año de postgrado. Los resultados mostraron que los puntajes de los asistentes dentales eran similares a los de los grupos de alto agotamiento; el personal visitante y los grupos de agotamiento moderado obtuvieron puntajes similares.

Gutiérrez-Lesmes, Loba-Rodríguez y Martínez-Torres (2018) en Colombia, su tesis tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana. El estudio fue analítico transversal, el muestreo fue intencional, y la población estuvo conformada por 100 enfermeros, como instrumento se usó el de Burnout de Maslach. En los resultados se encontró que la prevalencia del síndrome de Burnout fue un 16%, un 25,5% en el área de atención hospitalaria y un 6,1% en áreas diferentes a esta; en el área hospitalaria se evidenciaron porcentajes mayores en un 42% para cansancio emocional, un 38% para despersonalización emocional, y un 30% para falta de realización personal.

Miranda-Lara, et al (2016) en México, tuvo como propósito determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo. El estudio fue transversal, la población estuvo compuesta por 535 personales de enfermería. En los resultados se encontró que un 33.8% del personal presenta síndrome de burnout, un 6.7% evidencio un nivel alto. Además, se halló que un 44.1% mostró agotamiento emocional; un 56.4% despersonalización y un 92.9% baja realización personal.

Aldrete, et al (2015) en México, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico. Los instrumentos que se utilizaron fueron el MBI y el de factores psicosociales de Silva. En los resultados respecto al Burnout se encontró que un 33,3% muestra nivel medio y alto de agotamiento emocional, un 34,8% tiene nivel medio y alto de baja realización personal y un 17,9% nivel medio y alto de despersonalización.

A nivel nacional encontramos los siguientes, Almeyda (2020) tuvo como objetivo determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud que labora en un hospital en lima. El tipo fue cuantitativo, no experimental, transversal; la muestra estuvo compuesta por 50 personal de salud; y el instrumento que usó fue Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados indican que un 14% presenta síndrome de burnout bajo, un 40 % medio y un 46% alto. En la dimensión agotamiento emocional un 50% presenta nivel alto, un 12% nivel bajo y un 38% nivel medio; en la dimensión despersonalización un 36% muestra nivel bajo, un 30% nivel alto, y un 34% nivel medio; y en la dimensión falta de realización personal un 36% presenta nivel bajo y dos porcentajes de 32% se encuentran en el nivel medio y alto.

Rojas (2020) en su estudio tuvo como objetivo de determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptivo simple, transversal; la muestra estuvo compuesta por 67 personal de salud; y el instrumento que se usó fue el cuestionario de Maslach Burnout. Dentro de los resultados se obtuvo que un 68% tienen nivel medio del síndrome de Burnout, un 32% nivel bajo; con respecto a las dimensiones, en cansancio emocional un 52% presenta nivel medio y un 38% nivel bajo, en despersonalización un 57% presenta nivel medio y un 32% nivel bajo, y en realización personal un 48% presenta nivel bajo y un 37% nivel medio.

Parra (2019) tuvo como propósito determinar el nivel de síndrome de Burnout en personal de enfermería del Centro de Salud Sangará, el estudio fue descriptivo, cuantitativo. La población estuvo conformada por todo el personal de

enfermería del Centro de Salud, y se usó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI). En los resultados se encontró que en la dimensión del agotamiento emocional un 76.9% % presenta nivel alto, en la dimensión despersonalización un 38.5% se encuentra en el nivel alto, y en la dimensión de logro personal un 53.8% se ubica en el nivel alto.

Meléndez (2018) en su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout en trabajadores de atención al público de una clínica privada del distrito de San Borja. El tipo de investigación fue descriptivo, no experimental; la población estuvo compuesta por 44 colaboradores, y el instrumento utilizado fue el inventario de Burnout de Maslach & Jackson – MBI. Dentro de los resultados se muestra que en la dimensión cansancio emocional el 34,1% se encuentra en el nivel bajo, el 43,2% en el nivel medio y el 22,7% en el nivel alto; en la dimensión despersonalización el 15,9% se encuentra en el nivel bajo, el 61,4% en el nivel medio y el 22,7% en el nivel alto; y en la dimensión realización personal el 6,8% se encuentra en el nivel bajo, el 77,3% en el nivel medio y el 15,9% en el nivel alto.

Quispe (2017), tuvo como objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de salud mental de Lima metropolitana; el estudio fue descriptivo, transversal; la muestra conformada por 98 enfermeros y como instrumento se usó el Maslach Burnout Inventory. Entre los resultados se encontró que de los 98 encuestados, 10.2% son varones y 89.8 % son mujeres entre 28 y 69 años. Un 94% se encuentra en el nivel alto de cansancio emocional, un 97% en el nivel alto de despersonalización y un 8% en el nivel bajo de realización personal. Se llega a la siguiente conclusión, que un 8.2% presenta síndrome de burnout, y un 91.8% no presentan este síndrome, no obstante, presenta puntuaciones altas en despersonalización y cansancio emocional.

Toledo (2016) en su estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maisón de Santé. El estudio fue descriptivo, la población estuvo compuesta por 39 médicos y 30 enfermeras, y el instrumento utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). En los resultados se encontró que un 44.6% evidenció agotamiento emocional alto, un 76.7% despersonalización alta y un 60.7% baja realización

personal. Se concluye que la dimensión más afectada fue la despersonalización, porque un 76.7% obtuvieron nivel alto.

En estas circunstancias, la palabra “Burnout” hace mención a una disposición psicológica que sucede de forma habitual en los trabajadores o personal que tiene una interacción directa con gente o usuarios (Álvarez y Fernández, 1991). Esta constante interacción, puede generar altos niveles de tensión, frustración e inadecuada capacidad de afrontamiento a situaciones aversivas en el trabajo.

Es preciso, señalar que el estrés no es un trastorno de la salud de las personas, sino que es una manifestación o respuesta a un daño emocional o físico, cuya terminología se usa para describir a los componentes de riesgo psicosocial que tiene como situaciones desencadenantes una réplica funcional y psicológica del organismo. Es así, que el estrés está referido a una condición positiva o negativa que responde a un factor inquietante que puede tener un impacto en la salud psíquica o física de las personas (Organización internacional del trabajo, 2016). En cambio, el estrés laboral crónico viene a ser una fuente de riesgo psicosocial en cualquier organización laboral y principalmente en la sección de servicios, ésta es una forma habitual que caracteriza del síndrome de burnout o de quemarse en el trabajo (Gil-Monte, 2006).

Una definición más utilizada del burnout está dada por Maslach y Jackson (1981) al asumir que es una respuesta impropia al estrés emocional habitual o crónico, cuyos atributos primordiales es la debilitación física y psicológica, una actitud despersonalizada y fría en las relaciones interpersonales y un sentimiento de incompatibilidad para llevar a cabo las tareas. Esta aproximación es la más clarificada, cuando se habla de personas que mantienen contacto directo con gente; lo indiscutible es que cualquier profesional afectado, es susceptible de desalentarse y perder el interés por su trabajo (Álvarez y Fernández, 1991).

Más tarde, Maslach (2009) da a conocer que el burnout es la consecuencia de una respuesta dilatada de las manifestaciones estresantes crónicas del trabajo y tiende a lo suficiente estable con el tiempo. Agrega además que el burnout no es un problema de las personas, sino más bien, es una consecuencia del contexto social en el cual laboran, es el sistema y el funcionamiento del territorio de trabajo el

que deslinda la forma en la cual los individuos cumplen sus trabajos o interactúan. En este mismo orden, Díaz y Gómez (2016), manifiestan que al presentarse ciertas condiciones laborales en las cuales no son reconocidas como humanas, esto genera una grieta muy extensa entre el medio del trabajo y las personas, lo cual produce un aumento en los riesgos de presentarse del burnout.

Es preciso también, aclarar el término estrés, que involucra preocupación excesiva y dolores musculares, particularmente en la cabeza y el cuello; éstas observaciones las tuvo en cuenta Selye (1956, citado por Bittar, 2008), quien observa en sus pacientes, ciertas dolencias comunes, que son ajenas a su propia sintomatología de enfermedad; como el cansancio, la disminución del apetito y el peso, entre otros; usó la denominación de “síndrome de estar enfermo”, para ello, continuó con sus estudios, planteando que ciertas enfermedades físicas y trastornos emocionales eran el resultando de un estrés y que podrían estar determinados genéticamente.

Entre los principales síntomas del burnout, destacan los clasificados por Quinceno y Alpi (2007), quienes señalan las siguientes áreas: A nivel orgánico, engloba, el cansancio, la fatiga persistente, la cefalea frecuente, los dolores musculares (espalda y cuello), la disminución del peso, insomnio, variaciones respiratorias y estomacales, hipertensión, etc.; a nivel comportamental, se perciben conductas suspicaces, o paranoides, rigidez, poca capacidad para relajarse, frivolidad para relacionarse con las personas, retraimiento social, imposibilidad de concentrarse en las tareas laborales, quejas persistentes, conductas agresivas hacia los clientes, ausentismo laboral, abuso de sustancias o y tranquilizantes; en el aspecto emocional, se percibe el debilidad emocional, irritabilidad, hostilidad y odio, distanciamiento afectivo, fastidio, intranquilidad, irritación, ansiedad, confusión, manifestaciones depresivas o ideas suicidas y en el área cognitiva; se encuentran relacionadas a una débil autovaloración, disminución en la autorrealización personal en el trabajo e incapacidad para desempeñarse laboralmente y profesionalmente.

Para el presente trabajo, se asumirá como principal referente el enfoque de tridimensional de Maslach y colaboradores, quienes proponen los componentes

referidos al agotamiento emocional, la despersonalización y el concepto de ineficacia para señalar la falta de realización profesional y personal (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Al tratar una de las primeras dimensiones del burnout, cabe mencionar al Agotamiento o cansancio emocional (CE), que es un mecanismo clave del síndrome y hace referencia a los individuos que presentan sentimientos de estar emocionalmente fatigados y excedidos en cuanto a sus aspectos emocionales. Admite que presenta síntomas y observan signos como la pérdida de energía, debilidad física y psíquica, desgaste y sentimientos de estar al límite y fatigado, debido a un desgaste emocional, cansado profesionalmente y personalmente sin otros resultados que lo nutran física y psicológicamente (Valdera, 2016).

Asimismo, Pines y Aronson (1988, citado por Martínez, 2010) sustentan que el agotamiento está compuesto por sensaciones de depresión y debilidad emocional, al mismo tiempo Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti (2006), describen que el agotamiento emocional es el resultado del fracaso, ante el intento de modificar los escenarios estresantes, donde existe una disminución progresiva de energía, produciendo el desgaste y la fatiga.

Este componente o característica, surge como fruto de las exigencias y dificultades del trabajo y se reflejan en una falta de energía por parte del individuo o de una percepción de debilidad de utilizar sus recursos emocionales. En este caso, es frecuente ver, que una persona con un alto grado de cansancio emocional, que manifiesta angustia y preocupación por sus tareas, desvalorización e insatisfacción laboral y con una impresión de insuficiencia de recursos para afrontar sus diligencias laborales, así como frustración al no poder cambiar su situación de fracaso por el éxito (Quinceno y Alpi, 2007).

En este sentido, las personas para salvaguardarse de los efectos perjudiciales del cansancio emocional, efectúan conductas de alejamiento emocional y cognitivo como una forma de lidiar con el estrés; también se resalta la discrepancia entre el cansancio como fruto del trabajo habitual y el cansancio como extensión del burnout; y éste último se halla acompañado de sentimientos de ira y ansiedad que no se alivia ni tranquiliza con el descanso (Gil-Monte, 2003 y Maslach, Schaufeli y

Leiter, 2001).

La siguiente dimensión o componente, es la Despersonalización (DP), que hace referencia al proceso y creación de actitudes negativas, letargo e insolencia hacia las personas con quienes interactúa, generando sentimientos distantes hacia las personas que comúnmente se deben sobrellevar de manera adecuada. Este asunto, lleva a la obstinación y deshumanización de los colaboradores frente a los beneficiarios a los que atienden, consiguiendo en algunas ocasiones tratarlos como objetos, o incluso tratándolos como mercedores de sus dificultades o problemas (Moriana, 2006). Se afirma que un grado moderado de despersonalización podría resultar adaptativo ya que mermaban las consecuencias negativas y emocionales producidas por el establecimiento del contacto con personas que regularmente tienen problemas.

Por su parte Thomaé et al. (2006) explica que la despersonalización; es la médula del burnout y es el resultado del fracaso frente a la etapa anterior y de la custodia construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal. Esta dimensión es reconocida como deshumanización, insolencia o cinismo; es la conducta que evidencia carencia de interés, falta de empatía, irritación, y es generadora de respuestas negativas, impersonales y déspotas hacia los clientes, pacientes o usuarios; culpándolos del malestar que siente al realizar su trabajo (Gil-Monte, 2006) y no solo se orienta de mala manera hacia los clientes, sino que además se distancia afectivamente y emocionalmente de los otros colaboradores que comparte su trabajo cotidiano; manifestando en algunas ocasiones conductas no adaptativas, tratando de emitir conductas verbales descalificadoras hacia los clientes y compañeros de trabajo, así mismo adopta conductas rígidas o negativas, rígidas e inflexible, no está dispuesto a solucionar los problemas o dificultades que presentan los consumidores (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001 y Maslach, 2009).

Finalmente la tercera dimensión, es la Realización personal - profesional (RP), hace referencia a una falta de actuación o realización, que se caracteriza por asumir sentimientos de discapacidad, déficit de la autoestima, escasa efectividad en el trabajo, ideas de frustración respecto a la propia realización, valoración negativa,

infelicidad e insatisfacción con la labor que realiza, incluso muestra signos y síntomas propios de una depresión, con una moral caída, aumento de la irritabilidad, evitando en todo momento las relaciones interpersonales y laborales, además de evidenciar una baja productividad con dificultades para trabajar bajo presión (Morian, 2006), también Thomaé et al. (2006), expresa que la falta o deficiente realización personal, aparece a partir de la percepción distorsionada que tiene en la actualidad; es decir lo que sentía como positivo anteriormente en su trabajo, en la actualidad, su trabajo pierde el valor y el sentido para el individuo.

También, Gil-Monte (2006) agrega que una falta de Realización Personal, es la apreciación negativa del desarrollo eficiente de su trabajo y tiene como efectos generar impresiones de una falta de satisfacción que afectan negativamente el ambiente organizacional y las relaciones con los usuarios. Hay que aclarar la producción de la organización se verá perjudicada porque las personas que están insatisfechas laboralmente, sienten un desnivel en su capacidad de trabajo, (Carlotto y Gobi, 2001, citado en Valdera, 2016).

También existen algunos otros componentes que se asocian al síndrome de burnout, en este sentido, Ledesma (2015), manifiesta que es un proceso con múltiples determinantes, es muy complejo y entre sus principales causales se encuentran, el hastío y el estrés, las crisis en el proceso de desarrollo laboral y profesional; también tienen que ver las indigentes condiciones financieras, el exceso de trabajo, una deficiente estimulación, una carente orientación profesional y retraimiento social. En esta situación, destacan algunos factores puntuales: Los pre mórbidos, que incrementan la suspicacia personal, otros como el sexo, el género, la edad, las condiciones familiares, la personalidad, una deficiente formación profesional, tal vez con un cumulo excesivo de información teórica pero con escasa práctica; por otro lado se mencionan la deficiente regulación emocional y el escaso control de impulsos, así también la deficiente información y conocimiento del funcionamiento del puesto laboral en el cual se desempeña.

Cabe agregar lo expresado por Gómez y Ruiz (2015), quienes manifiestan, que el proceso de la presencia del burnout, se manifiesta a través de cinco fases: Fase de exaltación o entusiasmo, por ejemplo, acceder a un nuevo puesto laboral,

generará alegría y nuevas perspectivas así como ilusiones; la fase de paralización o estancamiento, donde aparecen las dudas sobre el puesto laboral y se ven alteradas las expectativas iniciales donde el individuo comienza a tener los síntomas iniciales del estrés, los cuales se manifiestan a través de problemas gastrointestinales o digestivos, cefaleas, aburrimiento; la siguiente fase corresponde a la frustración, cuando las condiciones laborales no resultan satisfactorias, se desvanecen las expectativas y empiezan las dificultades somáticas y psicosociales. Como respuesta a esto, las personas se vuelven más irritables, se ponen en tela de juicio su propia capacidad aumentando su inadaptación al medio real.

La fase siguiente es la denominada apatía, donde el trabajador renuncia a sus expectativas e ingresa de manera inadecuada a enfrentarse con diversas situaciones sociales, deteriorando abruptamente las relaciones con los clientes y compañeros de trabajo; finalmente se hace presente la etapa del quemado, es cuando el trabajador colapsa o debilita intelectualmente, física o emocionalmente, llegando a producir síntomas de estrés arraigado, ansiedad, depresión, afectando al mismo sujeto y a la organización laboral (Gómez y Ruiz, 2015). El síndrome de burnout alcanza y comprende una cadena de manifestaciones conductuales, físicas y emocionales, que tienen su comienzo en diversos factores personales, laborales y sociales, que afectan a los trabajadores, independientemente de la profesión u oficio. Estas personas empiezan con muchos proyectos profesionales y personales, pero con el tiempo van mermando, opacando y que se puede reflejar en la productividad y en las relaciones interpersonales que mantienen durante todo este tiempo laboral (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

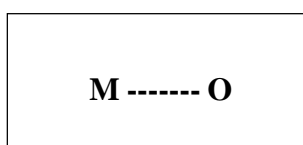
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El presente estudio, se enmarca dentro del tipo básica, porque recolecta información teórica o conceptual para aumentar los conocimientos sobre un determinado fenómeno o evento de la realidad; también se considera que es de enfoque cuantitativo, debido a que se emplearán técnicas e instrumentos de medición cuyos resultados se reportarán en cifras numéricas, las mismas que serán analizadas de manera objetiva a través de procesos estadísticos o matemáticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Diseño de investigación: Corresponde a un diseño no experimental porque se observan los fenómenos en su ambiente natural sin necesidad de ser manipulados, además no se han controlado variables extrañas (Supo, 2014).

El diagrama del diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Personal asistencial

O: Síndrome de burnout

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Síndrome de burnout

Definición conceptual: Es la respuesta a una serie de estresores interpersonales arraigados en el trabajo y en el tiempo, se expresa como una dificultad en las personas, manifestándose a través de fatiga emocional, despersonalización y falta de realización (Maslach, 2009).

Definición operacional: La variable será medida a través de un cuestionario de

Burnout de Maslach (MBI) que tiene 22 ítem, tres dimensiones que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal, con 6 alternativas de respuesta y los resultados los reportan en niveles altos, medios y bajos.

Indicadores: el cansancio emocional (debilitamiento emocional por la exigencia laboral); la despersonalización (actitudes de insensibilidad y separación); y la realización personal, (sentimientos de auto eficacia y realización personal).

Escala de medición: ordinal y categórica.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por la totalidad de trabajadores asistenciales que trabajan en la clínica ocupacional Bahía, que incluye a personal profesional y técnicos, varones y mujeres, que desarrollan actividades asistenciales en las diferentes áreas y servicios de la organización. Por ser un número asequible a la investigación de trabajo con la totalidad de los participantes, ya que por ser un número reducido se prevé y resulta más provechoso estudiar a la mayor cantidad de personas. En este caso, la población, estuvo compuesta por personal médico, enfermeras, psicólogas, tecnólogos médicos, terapistas y personal técnico asistencial que hicieron un total de 37 trabajadores, todos ellos, mayores de edad.

Criterios de inclusión

Personal asistencial que labora en la clínica

Varones y mujeres

Profesionales y técnicos

Todos mayores de edad

Criterios de exclusión

Trabajadores que no se encontraron de turno en la fecha de recojo de información

Trabajadores con descanso o licencia laboral

Personas que no desearon participar, ni firmaron el consentimiento informado

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la encuesta que es aquella técnica que permite recopilar datos de una población o muestra determinada a través de instrumentos previamente validados (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

Instrumento: Fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson (1986), tiene su origen en el Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA, fue adaptado al español por Seisdedos (1997) y en el Perú ha sido validado por diferentes autores, entre ellos, Llaja, Sarria y García (2007). Al inicio fue utilizado solo con profesionales de la salud y luego ha sido utilizado con otros profesionales y en diferentes países.

Está compuesto por 22 ítems, se aplica de forma individual o grupal, los ítems son valorados a través de 7 alternativas de respuesta con una escala de tipo Likert; el tiempo de aplicación en promedio es de 15 minutos. El instrumento está compuesto por tres subescalas o dimensiones: Cansancio emocional (CE, 9 ítems), despersonalización (DP, 5 ítems) y la realización profesional (RP, 8 ítems).

El Inventario de Burnout no tiene con puntaje total que muestre el diagnóstico de burnout, solamente evalúa los niveles de cada uno de los componentes. Por esto, solamente se puede diagnosticar el burnout, en aquellos individuos que presenten niveles altos en las escalas negativas (cansancio emocional y despersonalización) y niveles bajos en el componente de realización personal.

Desde su aparición del cuestionario, se han realizado innumerables investigaciones en el mundo y en España, una de éstas fue la validez de tipo factorial y la validez convergente. En los estudios de Maslach y Jackson (1986) se acopiaron tres tipos de análisis: a) Las evaluaciones realizadas por una persona que conoce bien al sujeto (pareja o compañero de trabajo); b) La presencia de algunas particularidades laborales que regularmente provocan estrés, y c) Las medidas en otras variables relacionadas con el estrés (Oliva, 2018).

Para la versión española fue estimada una consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach en una muestra de 1.316 casos se consiguieron los siguientes índices: CE (0,90), DP (0,79) y RP (0,71).

En el Perú, se analizaron las propiedades psicométricas del instrumento con dos submuestras, trabajadores de salud y otros grupos. El coeficiente alfa de Cronbach ha tenido un patrón similar en los dos grupos de estudio y en la muestra total. Para la muestra de salud, se obtuvo un índice de 0.80 en el cansancio emocional, 0.56 en la despersonalización y 0.73 en la realización personal. Para los trabajadores que no pertenecen a salud, se encontró .80 en cansancio emocional, .64 en despersonalización y .70, en realización personal (Llaja, et al. 2007), dicho análisis de confiabilidad se llevó a cabo con una muestra de 313 participantes de salud (médicos y enfermeras) de un hospital de Lima.

Para la presente investigación la escala fue sometida a la prueba de criterios de cuatro jueces, para ser analizada a través del coeficiente V de Aiken, dando como resultado que el índice supera el 80% lo que significa una óptima validez de contenido lográndose la aprobación de los 20 ítems. Además, se realizó un análisis de confiabilidad con los mismos trabajadores de la clínica Bahía de Nuevo Chimbote a través del alfa de Cronbach, obteniendo las siguientes cifras: En Cansancio emocional, (.927), en despersonalización (.896) y para la dimensión de realización personal (.774), estos datos reflejan una confiabilidad alta.

3.5. Procedimientos

En el proceso de recolección de la información se siguieron varios pasos y momentos; en primer término una vez realizado las coordinaciones y teniendo preparado el material para la recopilación de los datos se solicitó el permiso a los directivos de la clínica, con quienes se coordinó fechas, lugar y horarios para la aplicación del instrumento, se realizó de manera presencial y de manera individualizada; en segunda instancia, se les explicó a cada uno de los participantes sobre la importancia del estudio y las bondades de colaborar en el llenado del protocolo para obtener la información pertinente; en este proceso se indicó la lectura y firma del consentimiento informado para tener la evidencia de su participación voluntaria. Una vez recolectados los datos se procedió a depurar la información válida y rechazar las no válidas, posteriormente se elaboró una matriz en el programa informático microsoft excel para luego ser analizada estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

La información obtenida se analizó a través de procedimientos estadísticos descriptivos con el fin de organizar la información, sintetizarla y poder observar las características más relevantes del burnout; por lo tanto, los resultados se muestran en tablas de frecuencia y porcentajes, con sus interpretaciones correspondientes. Para el análisis se utilizó los programas excel y SPSS.

3.7. Aspectos éticos

Durante el proceso de la investigación en todo momento se tuvo en consideración los principios éticos establecidos en las normas internacionales y nacionales, entre estos el código de ética del psicólogo Peruano y la directiva de la Universidad Cesar Vallejo para la investigación con seres humanos. Por ello, en todo momento se consideró el principio de la Beneficencia, que consiste en hacer el bien desde cada unidad de análisis hasta los resultados finales para el bien y desarrollo de la sociedad; así también la Autonomía como un valor importante para que los participantes tengan la posibilidad de decidir sobre su participación voluntaria o negarse si así lo decidieran; por otro lado la no maleficencia, que consistió en no hacer daño de ningún tipo a los participantes ni a la sociedad, finalmente se ha estimado en todo momento el valor de la justicia, en el actual y en el manejo de la información como producto de la investigación. En este proceso se destacó la transparencia en el manejo de los datos, el anonimato y confidencialidad, así como la utilización del consentimiento informado para cada uno de los participantes del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de cansancio emocional en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía

Categorías	Frecuencia	%
Bajo	10	27,0
Medio	6	16,2
Alto	21	56,8
Total	37	100,0

En la tabla 1, se observa que, el 56,8% (21) de los trabajadores asistenciales presentan un grado alto de cansancio emocional, el 27,0% (10) nivel bajo y el 16,2% (6) un nivel medio.

Tabla 2

Nivel de despersonalización en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía

Categorías	Frecuencia	%
Bajo	13	35,1
Medio	5	13,5
Alto	19	51,4
Total	37	100,0

En la tabla 2, se observa el 51,4% (19) del personal asistencial muestra un nivel alto de despersonalización, el 35,1% (13) un nivel bajo y el 13,5% (5) un nivel medio.

Tabla 3

Nivel de realización personal en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía

Categorías	Frecuencia	%
Bajo	7	18,9
Medio	5	13,5
Alto	25	67,6
Total	37	100,0

En la tabla 3, se evidencia un 67,6% (25) del personal asistencial que presenta un grado alto de realización personal, el 18,9% (7) un nivel bajo y el 13,5% (5) un nivel medio.

Tabla 4

Niveles de cansancio emocional según sexo, en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía

Categorías		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Cansancio emocional	Bajo	Fr.	6	4	10
		%	24,0%	33,3%	27,0%
	Medio	Fr.	3	3	6
		%	12,0%	25,0%	16,2%
	Alto	Fr.	16	5	21
		%	64,0%	41,7%	56,8%
Total	Fr.	25	12	37	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la tabla 4, se evidencia que, en cansancio emocional, el 64,0% (16) del sexo femenino presenta nivel alto, el 24,0% (6) nivel bajo y el 12,0% (3) nivel medio; y el 41,7% (5) del sexo masculino presenta nivel alto, el 33,3% (4) nivel bajo y el 25,0% (3) nivel medio.

Tabla 5

Niveles de despersonalización según sexo, en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía

Categorías		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Despersonalización	Bajo	Fr.	8	5	13
		%	32,0%	41,7%	35,1%
	Medio	Fr.	3	2	5
		%	12,0%	16,7%	13,5%
	Alto	Fr.	14	5	19
		%	56,0%	41,7%	51,4%
Total		Fr.	25	12	37
		%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla 5, se evidencia que, en la dimensión de despersonalización, el 56,0% (14) del sexo femenino presenta nivel alto, el 32,0% (8) nivel bajo y el 12,0% (3) nivel medio; y el 41,7% (5) del sexo masculino presenta nivel alto, el 41,7% (5) nivel bajo y el 16,7% (2) nivel medio.

Tabla 6

Niveles de realización personal según sexo, en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional Bahía

Categorías		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Realización personal	Bajo	Fr.	3	4	7
		%	12,0%	33,3%	18,9%
	Medio	Fr.	4	1	5
		%	16,0%	8,3%	13,5%
	Alto	Fr.	18	7	25
		%	72,0%	58,3%	67,6%
Total	Fr.	25	12	37	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

En la tabla 6, se evidencia que, en realización personal, el 72,0% (18) del sexo femenino presenta nivel alto, el 16,0% (4) nivel medio y el 12,0% (3) nivel bajo; y el 58,3% (7) del sexo masculino presenta nivel alto, el 33,3% (4) nivel bajo y el 8,3% (1) nivel medio.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo describir los niveles del síndrome burnout en el personal asistencial de la Clínica Ocupacional de Nuevo Chimbote, el mismo que reporta resultados de acuerdo a tres dimensiones; en primer término, en la dimensión cansancio emocional prevalece el nivel alto (56,8%); en este mismo sentido, Auchter (2018), reportó que los residentes de enfermería de un hospital del Chaco y Corrientes, revelaron que 55% de los residentes presentaron síndrome de Burnout bajo, 25% medio y 20% tuvieron el síndrome de burnout. Así mismo, en el área cansancio emocional, estaban afectados el 20% a quienes, además, no les interesaba emocionalmente estar involucrados en el trabajo o con sus pacientes y, por otro lado, un 10% no le interesaba su desarrollo profesional; en Colombia, Gutiérrez-Lesmes, Loba - Rodríguez y Martínez-Torres (2018) encontró porcentajes mayores en un 42% con presencia de cansancio emocional; cómo se puede apreciar, en el presente estudio con el personal asistencial de la clínica Bahía, los datos difieren de ambos estudios, pues con respecto al de Auchter (2018) están por encima con 36 puntos y con respecto al de Gutiérrez- Lesmes, et al (2018) se encuentra encima con 26 puntos de diferencia; esto nos da indicios que existen condiciones desfavorables en el entorno de la clínica bahía que están influyendo en el resultados del agotamiento emocional.

Así como se encontraron datos de niveles altos de agotamiento por debajo de los obtenidos en la Clínica Bahía, también es cierto que existen datos que superan a estos resultados, tales son los casos de Almeyda (2020), quien reportó un 50% de trabajadores en niveles altos de agotamiento emocional y Parra (2019) con 76.9% también en nivel alto, como se puede observar, éste último supera por 20 puntos a nuestros resultados de Chimbote. Dentro de las características que presentan los trabajadores con altos niveles de agotamiento, está el ausentismo laboral, el consumo de alcohol o drogas, en algunos casos está acompañado de depresión, malestar físico o problemas en la menstruación en el caso de las mujeres; por otro lado, no debe descuidarse a los trabajadores que se encuentran en niveles medios, por el peligro de ingresar a estas mismas condiciones, sino que por el contrario propiciar las condiciones laborales para incluirlos en niveles bajos de cansancio emocional.

Es evidente, que el síndrome de burnout es una dificultad caracterizada por el exceso laboral, el estrés y otras situaciones referentes a las profesiones vinculadas a la salud, esto significa que el agotamiento emocional en los colaboradores de salud, se percibe por la pérdida gradual de energía, es aquí donde el trabajador siente un deterioro, agotamiento y debilidad; además perciben que no pueden dar más de sí, porque sus recursos afectivos y de carácter personal están en el límite (Gil-Monte, 2003); Así también, Díaz y Gómez (2016), manifiestan que al presentarse ciertas condiciones laborales en las cuales no son reconocidas como humanas, esto genera grietas extensas entre el medio del trabajo y las personas, lo cual produce un aumento en los riesgos de presentarse del burnout.

En la dimensión despersonalización, más del 50% del personal de la clínica Bahía, obtuvo niveles altos, estos datos, incluso son superados en 5 puntos por los de Miranda-Lara, et al (2016) en México, con un 56.4% en niveles altos de despersonalización, sin embargo, en otros casos se muestran resultados con menos frecuencias como el de Almeyda (2020), con un 30% en niveles altos y 34% niveles medios y en caso de Meléndez (2018), también concuerda con el anterior evidenciando un 22,7% en nivel alto, sin embargo se aprecia un considerable 61,4% en niveles medios, éstos nos prescribe la posibilidad que estos niveles medios pueden convertirse también en niveles altos, sino son tomados en cuenta por las organización: Aquí es preciso, destacar que la despersonalización (DP), hace mención a las actitudes negativas, a la insensibilidad y cinismo hacia las personas con quienes interactúa; además de producir sentimientos de distanciamiento en las relaciones sociales. Estas manifestaciones, conlleva a las personas a expresarse abruptamente con terquedad y deshumanización hacia los usuarios, tratándolos como objetos e incluso los considera como meritorios de sus problemas (Morian, 2006). Por el contrario, niveles bajos y moderados de despersonalización, reflejan formas “adaptativas” porque disminuyen los efectos perjudiciales y emocionales en los individuos.

Para Thomaé et al. (2006) la despersonalización, es la médula del burnout y resultado del fracaso de la etapa anterior y que refleja la custodia construida por el sujeto para protegerse frente a la impotencia, indefinición y desesperanza personal; se identifica por la insolencia o cinismo, la carencia de interés, falta de empatía,

irritación y por la generación de respuestas negativas, impersonales y déspotas hacia los demás que pueden ser clientes, pacientes o usuarios (Gil-Monte, 2006); no solo se orienta de mala manera hacia los clientes, sino que además se distancia afectivamente y emocionalmente de los propios colaboradores de la organización, revelando en ocasiones conductas desadaptativas, descalificadoras o adoptando conductas rígidas, negativas e inflexible, por lo que no está dispuesto a solucionar los problemas (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001 y Maslach, 2009).

En la dimensión realización personal, prevaleció el nivel alto (67,6%) en los trabajadores d la clínica, en este mismo orden, en otros estudios previos se encontraron datos que contradicen al presente, tal como el de Aldrete, et al (2015) en México, Rojas (2020) y Almeyda (2020) quienes reportan resultados menores al 50% de los investigadores que presentan niveles a altos de realización personal; hay que tener en cuenta que esta dimensión puntúa contrariamente a las dos anteriores, lo que quiere decir, que a mayor puntaje en este componente, existe mejores condiciones de bienestar laboral y mejor afrontamiento al burnout; por el contrario, a menores puntajes, los trabajadores tenderán a sufrir desventajas en su realización porque involucra sentimientos de discapacidad, baja autoestima y poca efectividad en el trabajo, frustración respecto a la propia realización, se evalúa negativamente, se sienten infelices e insatisfechos con su tarea, incluso manifiestan una baja moral, aumento de la irritabilidad, evitan las relaciones interpersonales, bajan su productividad y se sienten incapaces de soportar la presión (Moriana, 2006); así también, cuando se pierde el interés por el trabajo se produce la insatisfacción repercutiendo en el clima organizacional y la relación con los clientes (Thomaé et al. 2006, y Gil-Monte, 2006).

En contraste a estos resultados se encontró a Parra (2019) cuyos resultados en realización personal, están por encima del 53% en el nivel alto; estos datos se acercan a lo encontrado en el personal de la Clínica Bahía de Chimbote donde el 67,6% obtuvo niveles altos realización profesional; en este caso los trabajadores adquieren un mayor nivel de conciencia sobre la realidad que lo conlleva a afrontar de mejor manera a los estresores, a la vez que sensibiliza a los individuos y aumentan su autocrítica, disminuyendo los sentimientos negativos de la realización personal y rápidamente encuentran el equilibrio (Martínez, 2010).

De acuerdo al sexo del personal asistencial de la clínica Bahía, en el área de cansancio emocional y despersonalización predominó el nivel medio en niveles altos tanto en las mujeres como en los varones; en consecuencia, significa que existen evidencias de cinismo, disminución, auto prejuicio y menosprecio hacia el trabajo y la organización; esto repercute en una baja realización personal y falta de eficacia laboral; por lo que la actuación de los colaboradores, generalmente actúan con formas inadecuadas (Moreno Jiménez, et al., 2001). En la dimensión de realización personal se observó niveles altos en los varones y mujeres, con alguna predominancia en las últimas, estos datos coinciden con lo encontrado en el seguro social de Chile, donde más de la mitad de las mujeres presentan niveles superiores de burnout por encima de los varones (Castillo, Benavente, Arnold y Cruz, 2012); en esta misma dirección Auchter (2018) ha identificado grupos de mayor riesgo, que son las mujeres.

De acuerdo a los resultados se indica que existen diferencias entre los hombres y mujeres, los elevados índices de agotamiento Emocional, se explican por los bajos índices de satisfacción intrínseca y de la calidad del trabajo, así también los altos niveles de despersonalización son explicados por el medio ambiente inadecuado en el cual trabajan. Es interesante también, mencionar que estas diferencias, pueden manifestarse por la presencia de otras variables asociadas al síndrome de Burnout, por lo que varones y mujeres mostrarían diferentes motivos que orientarían sus motivaciones y la forma particular que tiene cada uno para abordar sus vivencias (Ramírez y Lee, 2011).

Para concluir, Granados, et al., (2017), hallaron diferencias reveladoras en el agotamiento emocional y en la realización personal, pero no en despersonalización entre los varones y las mujeres; en este caso los hombres, obtuvieron puntajes más altos en agotamiento y las mujeres en realización personal; estos resultados coinciden con los principios expuestos por Maslach y Jackson, (1981), quienes expresaron que las mujeres evidenciaron mayores niveles de agotamiento emocional, comparados con los varones.

VI. CONCLUSIONES

Primera. - En la dimensión cansancio emocional el 56.8% del personal asistencial evidencia nivel alto, esto es un indicador de tener sentimientos de estar emocionalmente fatigados y excedidos en su control emocional, pudiendo presentar síntomas y signos de desgaste, pérdida de energía o debilidad física y psíquica.

Segunda. - En la dimensión de despersonalización, más de la mitad (51.4%) del personal asistencial presenta altos niveles; esto se expresan con actitudes negativas, letargo e insolencia hacia las personas con quienes interactúa, generando sentimientos negativos.

Tercera. - En el componente de realización personal, es una dimensión contraria a las anteriores, porque los niveles altos muestran mejores condiciones de afrontar el burnout, el 67,6% de los trabajadores tratan de valorarse y ser efectivos en su trabajo a pesar de las adversidades.

Cuarta. - Con respecto al sexo, la mayoría de mujeres y varones puntúan niveles altos, de desgaste emocional, despersonalización y autorrealización; las dos primeras dimensiones, indican que tanto hombres como las mujeres se encuentran en riesgo de burnout y la tercera que utilizan sus recursos personales para poder hacer frente a la adversidad.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera. - Dar a conocer los resultados del presente trabajo a los directivos de la Clínica para que los tengan presentes en los planes de capacitación y mejora, de tal manera que le permita optimizar las circunstancias laborales de los colaboradores.
- Segunda. - Para próximas investigaciones se recomienda abordar otras variables que puedan estar relacionadas al síndrome de burnout en los colaboradores de la organización con el fin de detectar las posibles causas de los niveles altos de burnout.
- Tercera. - Realizar investigaciones de tipo aplicativo con el propósito de brindar alternativas de solución al inconveniente detectado; de tal manera que contribuya a reducir los niveles de riesgo del burnout.
- Cuarta.- Continuar en el desarrollo de trabajos en esta línea de investigación, que están actualmente siendo necesarios para la salud laboral en las organizaciones.

REFERENCIAS

- Aldrete, M.; Navarro, C.; González, R.; Contreras, M. y Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab. vol. 17 no.52 Santiago abr. 2015.* https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100007&script=sci_arttext&tlng=en
- Almeyda, F. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que labora en un hospital en lima.* http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4013/T061_71784864_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista Española de Neuropsiquiatría, 11, 257-265.*
- Auchter M. (11 de octubre de 2018). *Detectan alta incidencia del síndrome de Burnout en residentes de enfermería de hospitales de Chaco y Corrientes*, “El Chaco Día por Día”. <http://www.chacodiapordia.com/2018/10/11/detectan-alta-incidencia-del-sindrome-de-burnout-en-residentes-de-enfermeria-de-hospitales-de-chaco-y-corrientes/>
- Bittar, M. (2008). *Investigación sobre “burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios.* http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177915_2.pdf
- Castillo A., Benavente S., Arnold J. y Cruz C. (2012). *Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital el Pino y su relación con variables epidemiológicas.* Universidad Andrés Bello, Santiago-Chile. https://www.researchgate.net/profile/carlos_cruz37/publication/281206896_presencia_de_sindrome_de_burnout_en_hospital_el_pino_y_su_relacion_con_variables_epidemiologicas/links/55db31b908aed6a199ac551b/presencia-de-sindrome-de-burnout-en-hospital-el-pino-y-su-relacion-con-variables-epidemiologicas.pdf

- Díaz, F. y Gómez, I. (2016). *La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 19-33*.
https://www.researchgate.net/publication/263161122_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_en_profesionales_de_enfermeria/link/02e7e53a086b04572e000000/download
- Gil-Monte, P. R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención*. Sitio Web del Departamento de Justicia de Catalunya: http://www.gencat.cat/justicia/temes/reinsercio_i_serveis_penitenciaris/centres/congres_penitenciaris/index.html
- Gómez, M. y Ruiz, R. (2015). *Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo).
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf
- Granados L., Sanmartín R., Lagos N., Urrea –Solano M., y Hernández _Amorós J. (2017). Diferencias en burnout según sexo y edad en profesorado no universitario- *Revista INFAD de psicología Vol.2, Núm.1 (2017)*
<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/945>
- Gutiérrez-Lesmes, O; Loba-Rodríguez, N. y Martínez-Torres, J. (2018). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016*. Univ. Salud. 20(1):37-43, 2018.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333>
- Hernández R., Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación*. – 6ta. Edición, Editorial Mac Graw – Hill. México.

- La Republica (2018). *El estrés, ese enemigo silencioso que afecta al 80% de peruanos*. <https://larepublica.pe/sociedad/1218645-el-estres-ese-enemigo-silencioso-que-afecta-al-80-de-peruanos>
- Ledesma, C. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán"-Marzo 2015*. (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma).
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/580/1/ledesma_ca.pdf
- Lee, CY., Wu, JH. y Du, JK. (2019). Work stress and occupational burnout among dental staff in a medical center. *Journal of Dental Sciences Volume 14, Issue 3, September 2019, Pages 295-301*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790218309711>
- Llaja, V., Sarria, C. y García, P. (2007). *Manual Inventario Burnout – Muestra Peruana*. Lima: Pinedo.
- Llaja, V. Sarriá, C., & García, P. (2007). *Síndrome del Quemado por Estrés laboral asistencial .Muestra peruana*. Lima: Pinedo Grafic. E.I.R.L.
- Manzano G., Ramos F. (2000). *Enfermería hospitalaria y síndrome de Burnout*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol.16 (2); 197-213.
- Martínez A. (2010). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. *Revista de Comunicación Vivat Academia*.
<http://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto California: Consulting Psychology Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 59, 379-422.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual*.

Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.

Meléndez, N. (2018). *Síndrome de Burnout en trabajadores de atención al público de una clínica privada del distrito de San Borja*.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3301/TRAB.SU.F.PROF_Nancy%20Mar%c3%ada%20Mel%c3%a9ndez%20L%c3%b3pez.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Miranda-Lara, V.; Monzalvo-Herrera, G.; Hernández-Caballero, B. y Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):115-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>

Moreno Jiménez, B.; Rodríguez Carvajal, R & Escobar Redonda, E. (2001). *La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. Ansiedad y Estrés*, 7 (1): 69-78

Moriana J.A. (2006). *Burnout y cuidado de la salud en voluntarios*.
http://www.psicopol.unsl.edu.ar/feb06_notia1.htm#_ftn2

Noticias ONU (18 abril 2018). *El estrés, los accidentes y las enfermedades laborales matan a 7500 personas cada día*.
<https://news.un.org/es/story/2019/04/1454601>

Oliva G.J., (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017* (Título de médico) – Universidad Ricardo Palma.
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Olovarria L. (30 abril 2018). *¿Trabajas demasiadas horas al día? Entonces estás propenso al síndrome de Burnout*, Capital.
<https://www.capital.com.pe/actualidad/trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-sindrome-de-burnout-noticia-1110804>

- Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés laboral: tema especial*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (28 abril 2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*, Primera edición. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Parra, N. (2019). *Nivel de Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Centro de Salud Sangarara Lima – 2019*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38256/Parra_RND.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quinceno J. y Alpi S, (2007). *Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>
- Quispe, E. (2017). *Síndrome de Burnout en personal asistencial de un hospital de salud mental de Lima Metropolitana*.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1826/TRAB.SUF.PROF.%20ELVIS%20ARTURO%20QUISPE%20RIVERA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ramírez M. y Lee A.L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *POLIS Revista Latinoamérica* 30/2011. <https://journals.openedition.org/polis/2355#text>
- Rojas, F. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén, octubre a diciembre 2019*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45028/Rojas_CFJ_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- RPP Noticias (2015). *El 58% de los peruanos sufre de estrés*.
<https://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres-noticia-764777>
- Sánchez, H.; Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística*. (1.a ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Seisdedos, N. (1997). MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual. Madrid: TEA.
- Supo, J. (2014). Seminario de Investigación Científica. México: Bioestadístico.
- Thomaé M., Ayala E., Sphan M., Stortti A. (2006). *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud*. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 153.
<http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>
- Toledo, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4649/Toledo_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valdera L.C. (2016). *Relación entre dimensiones del burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima metropolitana* (Tesis para Título de licenciatura) – Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/483>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de burnout	Es la respuesta a una serie de estresores interpersonales arraigados en el trabajo y en el tiempo, se expresa como una dificultad en las personas, manifestándose a través de fatiga emocional, despersonalización y falta de realización (Maslach, 2009).	La variable será medida a través de un cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) que tiene 22 ítem, tres dimensiones que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal, con 6 alternativas de respuesta y los resultados los reportan en niveles altos, medios y bajos.	el cansancio emocional (debilitamiento emocional por la exigencia laboral); la despersonalización (actitudes de insensibilidad y separación); y la realización personal, (sentimientos de auto eficacia y realización personal).	Ordinal y categórica

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

PROTOCOLO DEL INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT (MBI)

Edad:.....Sexo (M) (F) Área:.....

Fecha de evaluación:.....

Por favor, conteste las siguientes preguntas, marcando con una cruz "X" la opción.

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 y 6 = Todos los días.

1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo fácilmente como se sienten todos los trabajadores.	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a las personas como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas.	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de haber trabajado con las personas.	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

20. Me siento acabado.	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22. Me parece que las personas me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 1

Validez del cuestionario de Burnout

Ítem	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Acierto	V de Aiken
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1

Nota: P=pertinencia, R=Relevancia, C=Claridad, 0=no está de acuerdo, 1=si está de acuerdo

En la tabla 1 se observa que las calificaciones obtenidas por juicio de expertos en cada uno de los ítems y usando el coeficiente V de Aiken para la validez, superan el 80% lo que simboliza una óptima validez de contenido.

Tabla 2

Confiabilidad de la subescala cansancio emocional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	9

En la tabla anterior se observa una confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0,927 reflejando **Confiabilidad Alta** lo que significa que el instrumento es confiable ya que si se aplica por más de una vez a un mismo sujeto entonces se obtendrá iguales resultados.

Tabla 3

Confiabilidad de la subescala despersonalización

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	5

En la tabla anterior se observa una confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0,896 reflejando **Confiabilidad Alta** lo que significa que el instrumento es confiable ya que si se aplica por más de una vez a un mismo sujeto entonces se obtendrá iguales resultados.

Tabla 4


Confiabilidad de la subescala realización personal

Alfa de Cronbach	N de elementos
,774	8

En la tabla anterior se observa una confiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0,774 reflejando **Confiabilidad Alta** lo que significa que el instrumento es confiable ya que si se aplica por más de una vez a un mismo sujeto entonces se obtendrá iguales resultados.


Jueces de la Validez del cuestionario de actitudes favorables hacia la violación sexual

Juez 1

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

N°	DIMENSIONES / Ítem	Ítem directo o inverso Calificación	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	✓		X		X		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
4	Comprendo fácilmente como se sientan todos los trabajadores.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		✓		
5	Creo que trato a las personas como si fueran objetos impersonales.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con las personas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
20	Me siento acabado.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
22	Me parece que las personas me culpan de algunos de sus problemas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lily Margarita Padua Carasco

DNI: 32970183

Firma: [Firma manuscrita]

Especialidad del validador: Psicóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: De entenderse sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Eficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Juez 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Item directo o inverso	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
4	Comprendo fácilmente como se sienten todos los trabajadores.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
5	Creo que trato a las personas como si fueran objetos impersonales.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con las personas.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
20	Me siento acabado.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		
22	Me parece que las personas me culpan de algunos de sus problemas.	0-1-2-3-4-5-6	✓		✓		✓		

Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ubaldo Tahua Marchelo Rosana

DNI: 40236537

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: Mg. Gestión de la Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de Diciembre del 2020

Juez 3



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Ítem directo o inverso	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
4	Comprendo fácilmente como se sienten todos los trabajadores.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
5	Creo que trato a las personas como si fueran objetos impersonales.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con las personas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
20	Me siento acabado.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
22	Me parece que las personas me culpan de algunos de sus problemas.	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		

Observaciones:

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Juel Félix Martínez Vázquez

DNI: 4666224

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: Psicología Educativa

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de Diciembre del 2020

Juez 4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
QUE MIDE EL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

N°	DIMENSIONES / ítems	Item directo o inverso	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
4	Comprendo fácilmente como se sienten todos los trabajadores	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
5	Creo que trato a las personas como si fueran objetos impersonales	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		Se podría especificar si el desgaste es físico, emocional e ambos.
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
10	Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo esta profesión	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con las personas	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
20	Me siento acabado	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		
22	Me parece que las personas me culpan de algunos de sus problemas	0-1-2-3-4-5-6	X		X		X		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Verónica Valcarlos Hinzele Yovanne Del Rio

DNI: 46467148

Firma: [Firma manuscrita]

Especialidad del validador: Psicóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: Síndrome de burnout en personal asistencial de la clínica “Bahía” de Nuevo Chimbote, 2019

Manifiesto que he sido informado acerca del objetivo del estudio y su importancia, explicándome que mi participación consistirá en resolver un cuestionario sobre Síndrome de Burnout y que se resolverá en aproximadamente 8 minutos. Declaro que conozco el procedimiento de mi participación y puedo realizar cualquier pregunta y aclarar dudas acerca de los procedimientos que se llevará a cabo.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme en cualquier momento que lo considere conveniente, el investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nuevo Chimbote ___ de _____ 2019

Firma de la Investigadora

Firma del participante

Anexo 5: Base de datos crudos

N°	EDAD	SEXO	CANSANCIO EMOCIONAL									TOTAL	REALIZACION PERSONAL									TOTAL	DESPERSONALIZACION					TOTAL
			1	2	3	6	8	13	14	16	20		4	7	9	12	17	18	19	21	5		10	11	15	22		
1	4	2	5	5	5	4	5	5	5	4	6	83	6	6	5	5	3	5	5	4	39	1	3	5	0	1	10	
2	4	2	1	3	4	2	2	0	6	0	1	19	6	6	6	2	2	3	5	1	31	0	0	3	0	0	3	
3	2	2	1	2	2	2	4	0	5	1	5	22	4	2	5	4	4	5	3	31	0	1	4	0	2	5		
4	3	1	1	2	3	1	5	0	6	0	6	24	5	1	5	5	5	4	6	4	35	0	2	5	0	1	7	
5	1	1	6	6	4	6	5	5	4	4	4	44	3	4	5	4	5	5	4	4	34	3	6	6	4	4	19	
6	1	1	6	6	5	5	6	6	4	6	4	48	5	6	4	5	3	4	4	4	35	4	5	5	6	2	20	
7	2	1	5	5	4	6	2	3	3	6	5	39	5	6	2	6	6	6	6	5	42	4	6	6	5	4	21	
8	2	1	5	5	5	1	2	3	1	3	5	30	2	1	2	1	3	2	2	5	18	1	1	3	1	6	6	
9	2	2	6	6	6	5	5	5	6	4	5	48	6	4	5	6	4	3	5	4	37	5	4	6	6	6	21	
10	1	1	5	4	4	2	5	4	6	6	4	40	4	5	3	6	5	5	5	5	38	4	4	5	6	6	19	
11	1	1	5	6	6	4	5	2	4	3	6	41	4	5	4	1	4	5	5	2	30	3	6	5	6	0	20	
12	2	1	4	6	6	4	5	5	5	3	6	44	6	5	2	3	2	5	3	5	31	4	5	3	3	0	15	
13	3	2	0	0	1	2	2	3	4	5	2	19	1	3	6	2	5	3	2	2	24	1	3	1	5	0	10	
14	2	2	4	6	3	6	6	2	6	6	6	45	6	5	6	5	6	5	5	6	44	5	6	5	6	5	22	
15	2	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	7	0	6	6	6	6	6	6	6	42	0	0	0	0	0	0	
16	2	1	5	3	3	1	0	0	0	1	0	13	6	6	4	6	6	5	6	6	45	0	0	1	0	0	1	
17	3	2	3	2	1	0	0	0	4	0	0	10	2	5	6	6	6	6	6	6	43	0	0	0	0	0	0	
18	1	1	2	2	2	6	0	0	0	0	6	18	0	0	0	0	0	6	6	6	18	0	6	3	0	0	9	
19	3	2	4	0	0	4	0	1	6	0	0	15	6	5	1	6	6	0	0	6	30	1	0	0	0	6	1	
20	3	1	5	6	1	5	6	0	5	3	0	31	6	1	3	5	5	5	6	6	37	0	1	0	0	0	1	
21	2	1	3	3	0	1	0	0	0	0	0	7	6	4	6	3	6	5	3	6	39	0	1	0	1	6	2	
22	4	2	0	1	3	0	0	0	6	0	0	10	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0	

23	1	1	5	5	5	1	0	5	5	1	0	27	6	3	6	1	6	6	6	5	39	1	3	2	0	1	6
24	1	1	5	5	4	3	0	4	5	0	1	27	6	5	3	6	6	6	6	6	44	0	6	0	5	0	11
25	4	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6	6	5	6	0	6	6	6	6	41	0	0	0	0	0	0
26	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0
27	2	1	6	6	6	6	5	5	6	6	5	51	2	3	4	4	5	5	4	6	33	4	6	6	5	6	21
28	2	1	5	4	5	4	3	4	4	4	5	38	4	4	3	5	5	4	4	5	34	5	5	4	5	5	19
29	2	2	5	4	4	6	6	4	4	6	6	45	5	5	4	4	4	4	5	5	36	5	6	6	3	4	20
30	3	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	9	6	6	6	5	5	5	5	6	44	0	1	0	0	0	1
31	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	1	1	2	6	6	6	6	6	34	0	0	0	0	1	0
32	4	1	0	5	5	0	0	0	3	0	0	13	0	6	6	6	6	6	3	3	36	0	5	0	0	0	5
33	2	1	5	4	5	5	4	5	4	4	4	40	5	4	5	4	5	4	5	5	37	4	4	5	4	4	17
34	2	1	6	6	6	6	5	5	6	6	6	52	4	6	5	5	5	4	5	5	39	3	6	6	1	1	16
35	2	1	6	6	5	5	4	5	6	6	5	48	6	6	4	5	5	6	5	6	43	5	5	6	5	5	21
36	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	6	6	6	6	6	6	6	45	0	0	0	0	0	0
37	4	2	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	0	0	0	0	0	0

Anexo 6: Autorización de la institución en donde se aplicó la investigación

“Año de la Universalización de la Salud”

Nuevo Chimbote, 06 de enero de 2020


Sra. Lucero G. Carranza Herrera
Bachiller en Psicología

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle el saludo cordial de la Clínica “Bahía” S.A.C., y en el mío propio; asimismo, para hacer de su conocimiento sobre la solicitud de permiso para realizar su trabajo de investigación en el personal de esta clínica, denominado “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA OCUPACIONAL BAHÍA, NUEVO CHIMBOTE, 2019”.

Es propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima personal, y a la vez autorizar el desarrollo de su Trabajo de Investigación en esta clínica, agradeciéndole por anticipado la remisión de los resultados de su investigación para nuestro conocimiento y demás fines.

Atentamente



CLINICA BAHIA, SAC
Dr. Ronald L. Huerta Avalos
C.M.P. 37276
DIRECTOR MEDICO

Anexo 7: Autorización para aplicación de instrumento

Lima, 06 de Febrero del 2021

Srta. Lucero Carranza Herrera

Bachiller de la Escuela de psicología

Universidad César Vallejo

Me es grato dirigirme a ustedes para saludarla y a la vez dar respuesta a su solicitud, otorgando mi autorización para que haga uso del instrumento de mi autoría: INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH & JACKSON MUESTRA PERUANA (MANUAL) en su trabajo de investigación: Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica ocupacional bahía Nuevo Chimbote 2019, el cual tiene fines académicos.

Atentamente:



Dra. Victoria H. Llaja Rojas

C.Ps. P . 0776- RNE: 048

Código de RENACYT: P0073503

María Rostworowski NIVEL I

Anexo 8: Gráficos de los resultados

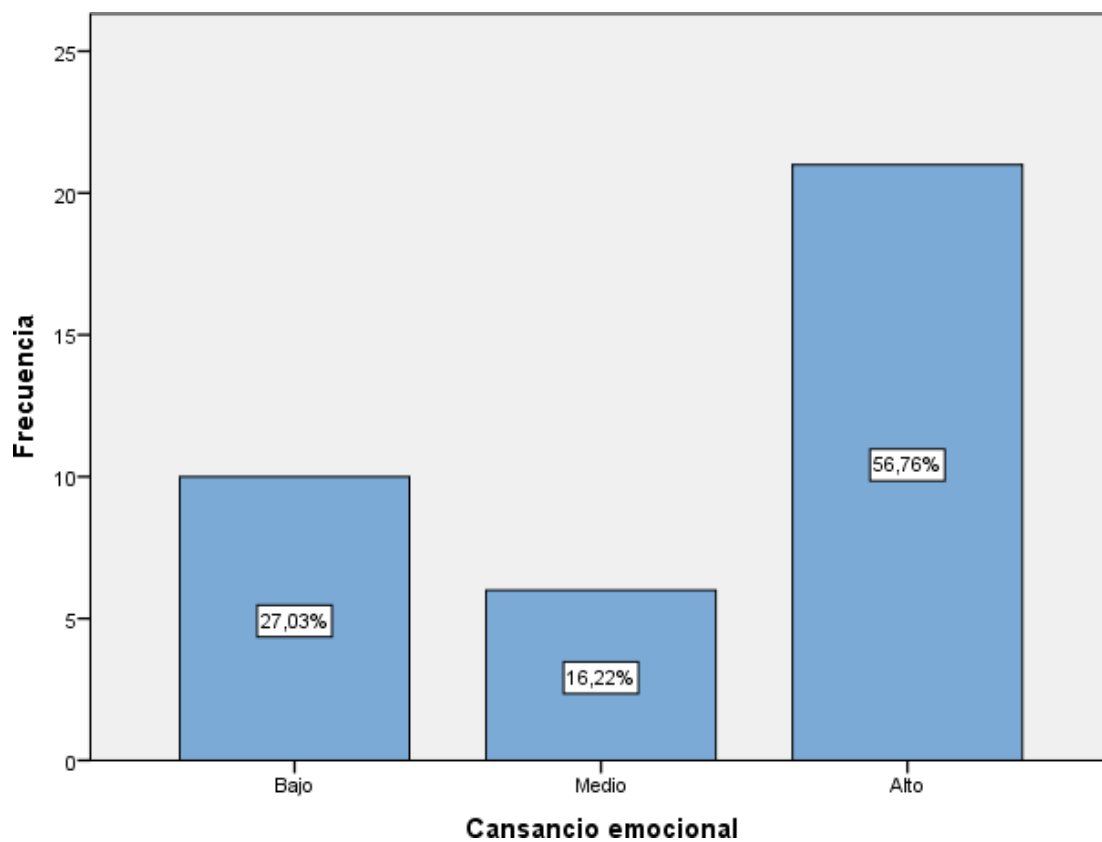


Gráfico 1. Nivel de la subescala de *cansancio emocional* del personal asistencial de la clínica Ocupacional Bahía Nuevo Chimbote

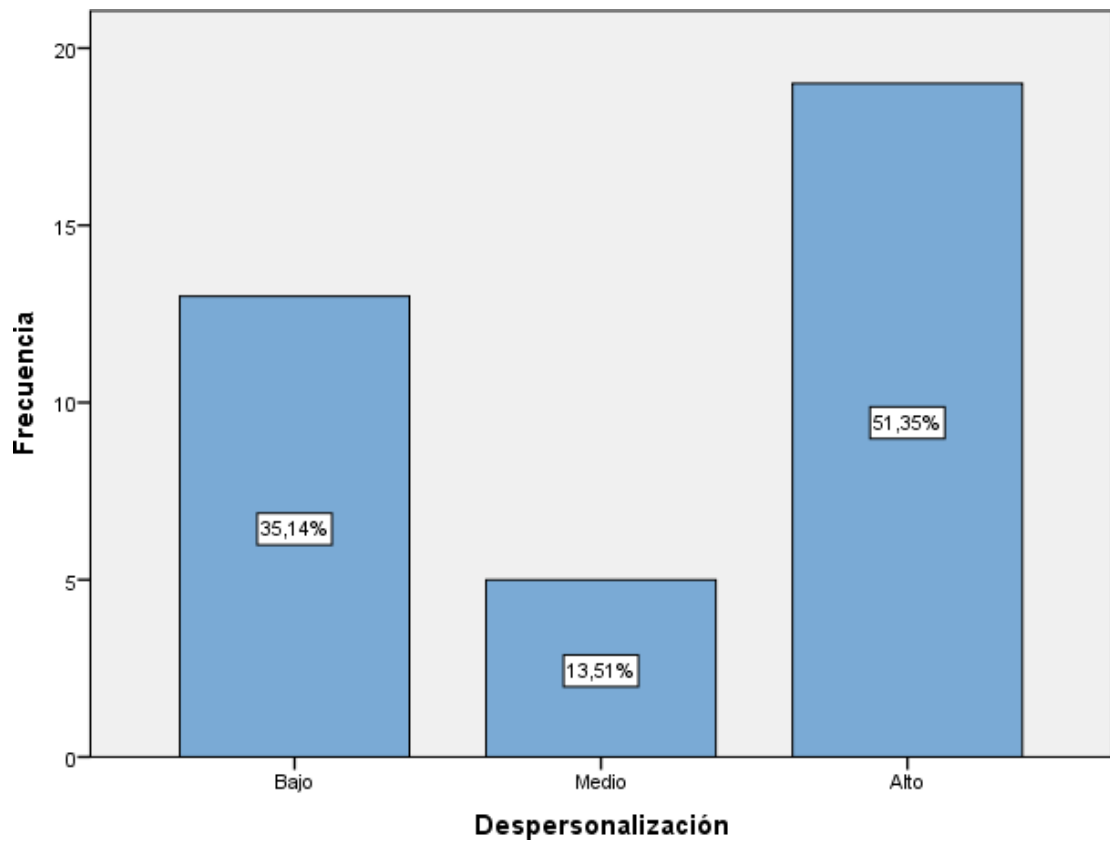


Gráfico 2. Nivel de la subescala de *despersonalización* del personal asistencial de la clínica Ocupacional Bahía Nuevo Chimbote

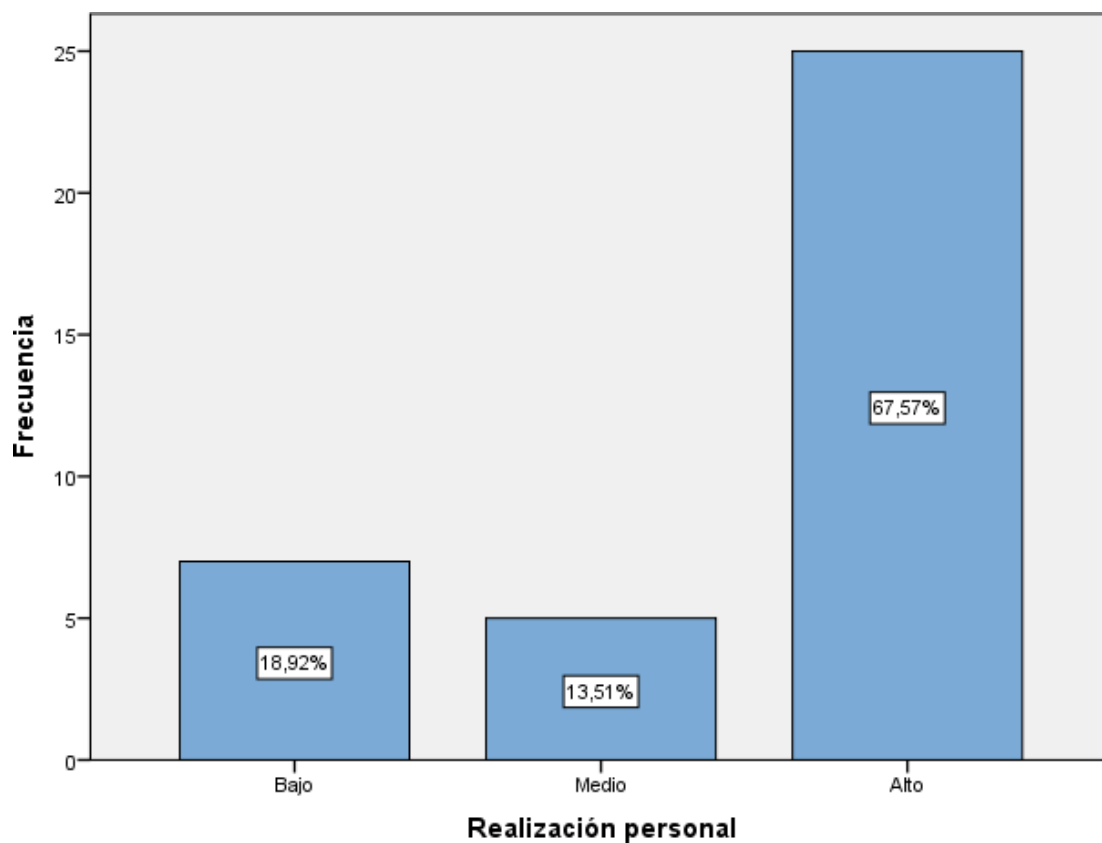


Gráfico 3. Nivel de la subescala de *realización personal* del personal asistencial de la clínica Ocupacional Bahía Nuevo Chimbote

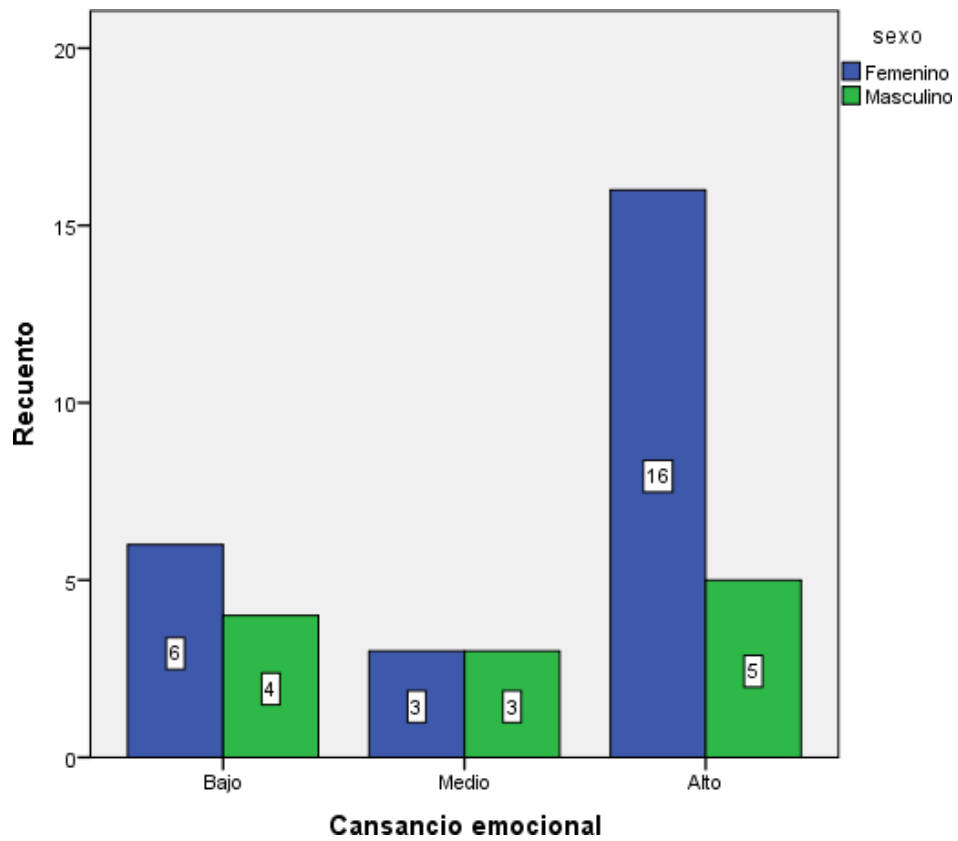


Gráfico 4. Niveles de la subescala cansancio emocional según sexo en el personal asistencial de la clínica Ocupacional Bahía de Nuevo Chimbote

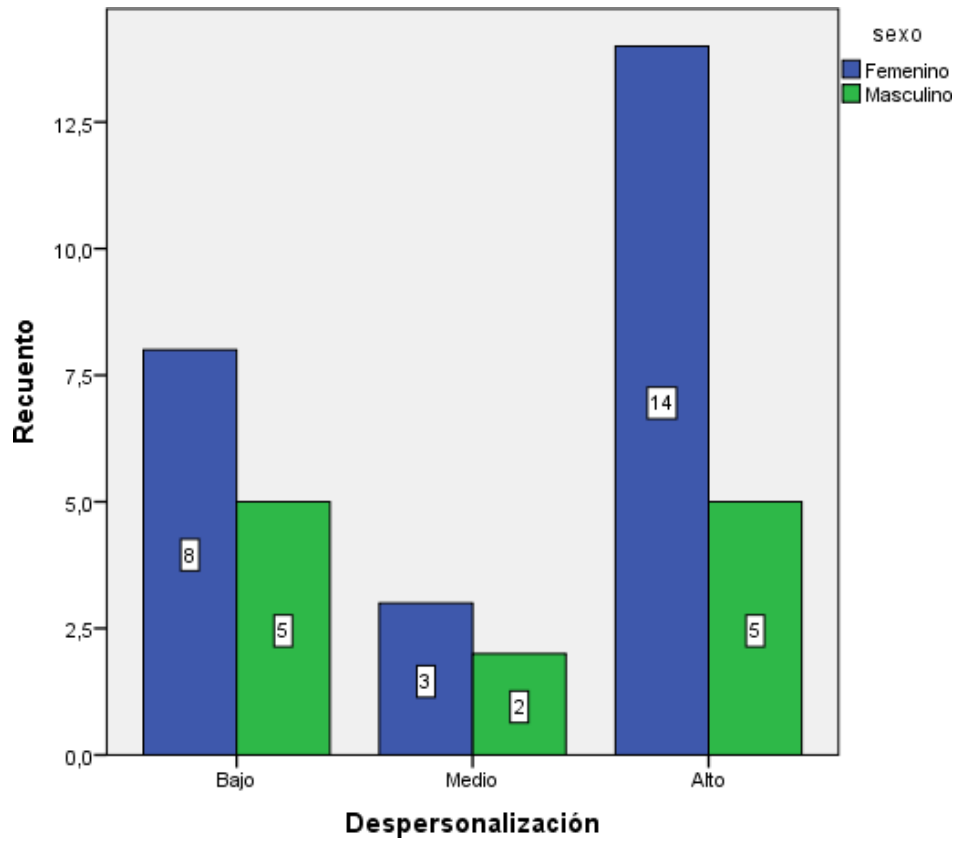


Gráfico 5. Nivel de la subescala despersonalización según sexo en el personal asistencial de la clínica Ocupacional Bahía de Nuevo Chimbote

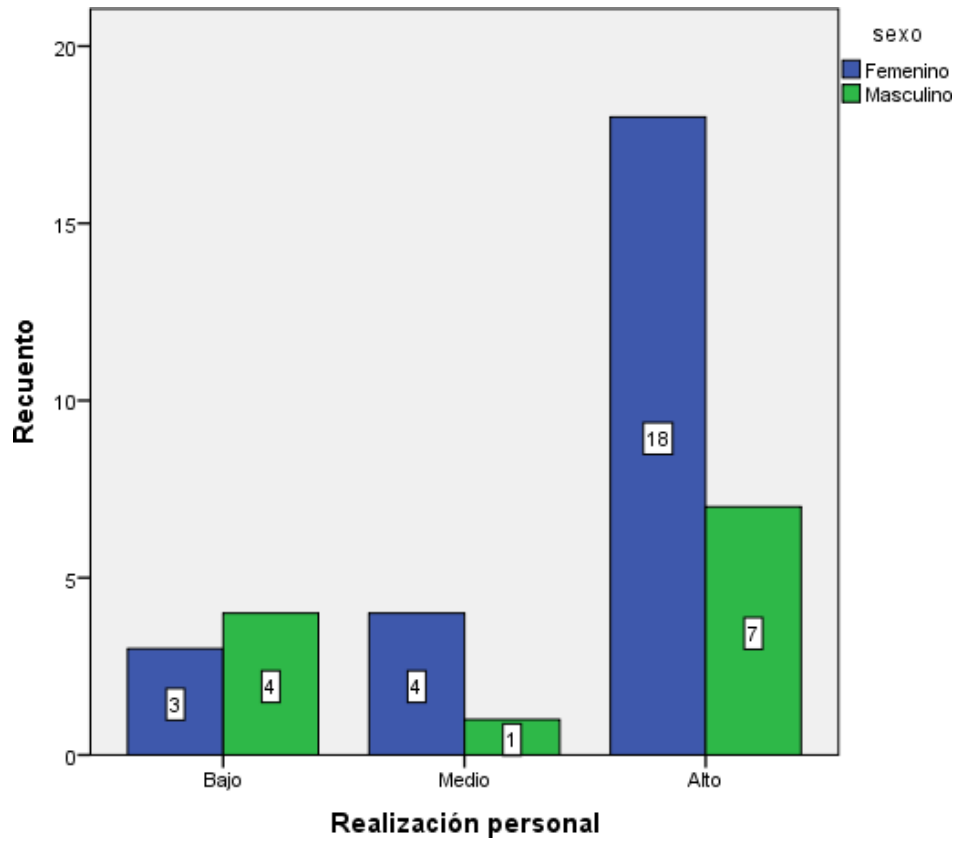


Gráfico 6. Nivel de la subescala realización personal según sexo en el personal asistencial de la clínica Ocupacional Bahía de Nuevo Chimbote