



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores sociolaborales y síndrome de Burnout en los
trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Chávez Caro, Helen Dianne (ORCID: 0000-0001-7817-9491)

ASESOR:

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario (ORCID: 0000-0003-2049-5971)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi madre por su fortaleza y constancia.

A todos los que me inspiraron a seguir este camino y guiaron mis pasos.

Agradecimientos

A mi asesor de tesis, Dr. Yakov Quinteros Gómez por siempre mantenerme un paso adelante y darse el tiempo para despejar todas mis dudas.

A todos los amigos y colegas que hicieron que este trabajo fuese posible.

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Procedimientos.....	27
3.6. Método de análisis de datos.....	27
3.7. Aspectos éticos.....	30
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN.....	53
VI. CONCLUSIONES.....	57
VII. RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS.....	60

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de operacionalización

Anexo 3: Instrumentos

Anexo 4: Validez

Anexo 5: Confiabilidad

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.....	29
Tabla 2. Factores sociolaborales de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	31
Tabla 3. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grupo etario, 2021.....	32
Tabla 4. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su género..2021.....	33
Tabla 5. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su estado civil, 2021.....	34
Tabla 6. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grado académico, 2021.....	35
Tabla 7. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tiempo de servicio, 2021.....	36
Tabla 8. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tipo de contrato.....	37
Tabla 9. Niveles del Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	38
Tabla 10. Dimensiones del síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	39
Tabla 11. Nivel de agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios un hospital público en el Callao, 2021.....	40
Tabla 12. Nivel de despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	41
Tabla 13. Nivel de realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	42
Tabla 14. Relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	43
Tabla 15. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.....	45

Tabla 16. Relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores de un hospital público en el Callao, 2021.....	46
Tabla 17. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.....	47
Tabla 18. Relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	48
Tabla 19. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.....	49
Tabla 20. Relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	50
Tabla 21. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.....	51
Tabla 22. Relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de de un hospital público en el Callao, 2021.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grupo etario, 2021.....	32
Figura 2. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su género, 2021.....	33
Figura 3. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su estado civil, 2021.....	34
Figura 4. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grado académico, 2021.....	35
Figura 5. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tiempo de servicio, 2021.....	36
Figura 6. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tipo de contrato, 2021.....	37
Figura 7. Porcentaje del síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	38
Figura 8. Porcentaje de agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	40
Figura 9. Porcentaje de despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	41
Figura 10. Porcentaje de realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.....	42

RESUMEN

En los hospitales públicos encontramos diversos grupos ocupacionales del ámbito sanitario que sufren de patologías como consecuencia del agotamiento físico y mental por la gran demanda de los servicios médicos. En este sentido, los trabajadores de salud pueden presentar trastornos que comprometen su equilibrio. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores de un establecimiento público del Callao. Se trató de una investigación aplicada con diseño no experimental y correlacional. En la presente investigación se adaptó el instrumento de Maslach (MBI) que es usado para medir el nivel del síndrome de Burnout. Se contó con la validación de tres jueces expertos; la muestra estuvo conformada por 70 profesionales sanitarios y se realizó un muestreo por conveniencia. Los datos generados fueron analizados con el programa SPSS versión 25 y las figuras fueron creadas con el programa Excel versión 2016. Se aplicaron estadísticas descriptivas y pruebas de hipótesis para ambas variables y sus dimensiones respectivas. Se encontró una relación significativa entre el género y el síndrome de Burnout ($p < 0.05$). No obstante, no existe relación entre el síndrome de Burnout y grupo etario, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y tipo de contrato ($p > 0.05$). Asimismo, un hallazgo que debería ser considerado en futuras investigaciones es que el 27% de los encuestados reportó un nivel alto del síndrome de Burnout, a consecuencia de la alta carga laboral por la emergencia sanitaria. Lo cual debe ser tomado en consideración en futuras investigaciones.

Palabras clave: Agotamiento emocional, despersonalización, factores ocupacionales, realización personal, salud mental.

ABSTRACT

In public hospitals we find various occupational groups in the healthcare field that suffer from pathologies as a consequence of physical and mental exhaustion due to the high demand for medical services. In this sense, health workers often present disorders that compromise their mental health and family sphere. The aim of the study was to determine the relationship between sociolaboral factors and Burnout syndrome in health workers of a public health facility in Callao. The study was applied with a non-experimental and correlational design. In the present research, the Maslach's instrument (MBI), which is used to measure the level of Burnout syndrome, was adapted. It was validated by three expert judges; the sample consisted of 70 health professionals and a convenience sampling was carried out. The data generated were analyzed with the SPSS program version 25 and the figures were created with the Excel program version 2016. Descriptive statistics and hypothesis tests were applied for both variables and their respective dimensions. A significant relationship was found between gender and Burnout syndrome ($p < 0.05$). However, there is no relationship between Burnout syndrome and age group, marital status, academic degree, length of service and type of contract ($p > 0.05$). Also, a finding that should be considered in future research is that 27% of the respondents reported a high level of Burnout syndrome, as a consequence of the high workload due to the health emergency. This should be taken into consideration in future research.

Keywords: Emotional exhaustion, depersonalization, occupational factors, personal fulfillment, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

Diariamente los trabajadores de salud deben enfrentar todo tipo de obstáculos al realizar sus funciones y uno de estos es el agotamiento mental. El desgaste profesional es un tema recurrente en los tiempos actuales, ya que surge como consecuencia a la crisis generada por la pandemia del COVID-19. En el sector público generalmente se suele trabajar bajo presión y con escasez de recursos. Si a dicha situación, se suma la sobrecarga laboral generada por la emergencia sanitaria, el contexto que se presenta será poco favorable para que los profesionales mantengan su bienestar físico y mental. En tales condiciones, tendrán lugar los casos de Burnout en los trabajadores sanitarios.

A nivel mundial, el síndrome de Burnout o estrés crónico, se perfila como la primera causa de ausentismo laboral. Dicha afirmación fue anticipada en el año 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y esto en base a los múltiples estudios que señalaron su incremento de manera exponencial cada año durante la última década. En la actualidad, la mayoría de trabajadores asistenciales de los servicios de salud, presentan niveles significativos de estrés, los cuales que oscilan entre el 33% y 65%, asociado con síntomas de carácter emocional y/o fisiológico, poniendo de manifiesto que ejercer una profesión del entorno médico, es de por sí un factor determinante para el desarrollo del Burnout y puede dar lugar a un problema de gran impacto en la salud ocupacional (OMS, 2019).

En países latinoamericanos, los porcentajes en materia de estrés laboral y síndrome de Burnout también se incrementan cada año. Se estima que, en Argentina, cada año se vienen dando un gran número de casos con tales dolencias, dado que en un estudio realizado en el año 2016 se evidenció que el 65% de los residentes en la capital admitió haber sufrido al menos un episodio de estrés en su actividad laboral. Algo similar ocurrió previamente en México donde se registró que hasta el año 2008, el 58% de toda la población ya había padecido dicha condición antes de haber alcanzado la madurez (Muñoz y Casique, 2016).

En el Perú actualmente no existen políticas que se enfoquen en la prevención del síndrome de agotamiento en los trabajadores sanitarios; sin embargo, debería ser de conocimiento público que las enfermedades mentales también ocasionan grandes pérdidas económicas y ausentismo laboral. En el año 2016, estudios de opinión pública a cargo de la Pontificia Universidad Católica del Perú, señalaron que el 80% de personas habría sufrido de esta enfermedad en algún momento. A nivel nacional se estima que más del 70% de personas han presentado estrés en su centro de labores. Diversos investigadores han señalado que las causas más frecuentes que dan lugar al Burnout son los conflictos interpersonales entre los miembros de un centro laboral, así como la falta de reciprocidad entre estos. Por tanto, valdría la pena plantear soluciones para dicho problema y ahondar en el tema de la promoción de la salud mental en los trabajadores de salud. (Valenzuela y Gayoso, 2017).

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es un nosocomio emblemático del país, cuya población es heterogénea y está conformada por los residentes de la región costeña. Como sucede en la mayoría de establecimientos públicos, el personal de este hospital debe trabajar con múltiples carencias ya sean de tipo material o humano, dado que el presupuesto y los recursos disponibles son siempre insuficientes para satisfacer la gran demanda. Evidentemente, la pandemia por COVID-19 no hace más que agravar dicha situación y los trabajadores sanitarios se encuentran más proclives a padecer episodios de estrés, cuya exposición frecuente se relaciona con el desarrollo del síndrome de Burnout.

Por tanto, el problema general de nuestra investigación se formula como sigue: ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios un hospital público en el Callao, 2021? Asimismo, nuestra investigación los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021?, ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021?, ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (estado

civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021? y ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021?

Nuestra investigación se justifica en el hecho de que, en nuestro país, actualmente no se cuenta con políticas preventivas de enfermedades mentales como el síndrome de agotamiento. Además del daño psicológico y mental que causa a quienes lo padecen, el Burnout ocasiona grandes pérdidas económicas y absentismo. Asimismo, existen factores que se relacionan con los niveles de agotamiento de los trabajadores y pueden precipitarlo. Esto varía en cada individuo y depende de las características propias de cada persona. Por consiguiente, podemos decir que cada uno tiene maneras diferentes de enfrentar las situaciones estresantes. Del mismo modo, el tipo de función que realiza cada trabajador se encuentra vinculado a su bienestar mental y productividad en el trabajo. El hospital Carrión es una entidad emblemática y representativa de la urbe, cuya población laboralmente activa tiene necesidades similares a las de otros nosocomios de la capital. Por tanto, nuestro estudio es un referente práctico que puede extrapolarse a la realidad de los hospitales en la ciudad de Lima.

Desde una perspectiva social, la utilidad de esta investigación está en determinar la relación entre los factores de índole sociolaboral y la prevalencia de dicha condición en los trabajadores de un establecimiento público. Consideramos que el desgaste profesional, cuya mayor expresión es el síndrome de agotamiento o Burnout, es un factor importante que pone en riesgo a las entidades empleadoras del rubro de la salud, puesto que los trabajadores que lo padecen disminuyen su productividad y esto puede traer serias consecuencias en la atención de los usuarios. Asimismo, queremos dar cuenta de los factores que condicionan la aparición de este síndrome, de modo que se puedan identificar los riesgos de manera oportuna y en consecuencia se puedan elaborar estrategias de solución para esta problemática.

Por consiguiente, planteamos el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021. De aquí se desprenden los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021, Determinar la relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021, Determinar la relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021, Determinar la relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Asimismo, la hipótesis general propuesta para el presente estudio es como sigue: Existe relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021. De ahí que las hipótesis específicas que plantea el presente trabajo son: Existe relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021, Existe relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021, Existe relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021 y Existe relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En referencia a los trabajos previos revisados en el contexto internacional sobre la variable síndrome de Burnout, se tiene a Vinueza *et al.* (2021) quienes hicieron una investigación que agrupó a médicos y enfermeras de establecimientos de salud de la red integral de salud ecuatoriana. Aquí señalaron que los profesionales del campo de la salud continuamente se ven expuestos a estresores. Dicha situación se vio agravada a consecuencia del advenimiento del Covid-19, puesto que el temor al contagio y propagación del virus en su entorno familiar, se sumó a la lista de factores predisponentes del síndrome de Burnout en los profesionales de primera línea. El estudio se enfocó en conocer la ocurrencia e intensidad del Burnout en médicos y enfermeras ecuatorianas que se encontraban laborando en diferentes centros médicos de la red integral sanitaria. El estudio contó con una muestra de 224 médicos y enfermeras de ambos sexos. Para medir la variable se usó como técnica la encuesta, mientras que el instrumento fue el formulario de Maslach (MBI), bastante aplicado en este tipo de investigaciones. Los resultados del estudio señalaron que más del 90% del personal encuestado padecía de síndrome de Burnout en estadio moderado y severo. Asimismo, el personal mayormente afectado fue el grupo de médicos. Esto se vio reflejado de manera global, así como en cada una de sus dimensiones (despersonalización, realización personal y agotamiento emocional). Se concluye que, en una situación crítica de salud desencadenada por la pandemia, más del 90% de médicos y enfermeras desarrollaron grados moderados y severos del síndrome de Burnout, siendo los médicos quienes fueron afectados de manera más frecuente.

Así también, Vásquez *et al.* (2020) realizaron una investigación en tres instituciones privadas de la ciudad de Medellín-Colombia. Los autores indican que la percepción de la falta de justicia en la organización laboral puede influir en el desgaste profesional, dando lugar al síndrome de Burnout. Asimismo, el personal de enfermería presenta un riesgo incrementado a dicha afectación, puesto que diariamente debe afrontar situaciones que ponen a prueba su estabilidad emocional. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la percepción de justicia organizacional y el síndrome de Burnout en profesionales de

enfermería de establecimientos de salud privados. Se trató de un estudio observacional. La muestra fue de 53 enfermeras que laboraban en tres instituciones del sector privado. El instrumento usado para medir la variable principal fue el inventario de Maslach MBI-HSS, mientras que para medir otra variable, se creó una encuesta donde se consideraron las características sociodemográficas de los profesionales. Los resultados indican que la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal estudiado fue del 68%. Así también se encontró una relación significativa entre el agotamiento emocional, la realización personal y la percepción de justicia organizacional. En conclusión, las dimensiones del Burnout guardan relación con la percepción de la justicia a nivel organizacional.

En relación a los factores determinantes del síndrome de desgaste profesional, Gutiérrez *et al.* (2020) realizaron un estudio en un grupo de enfermeros de la ciudad de Punta Arenas en Chile. Aquí abordaron los factores sociodemográficos que podían tener implicancia en el desarrollo del síndrome de Burnout, los cuales fueron advertidos en investigaciones previas. En dichos trabajos el género había sido un factor determinante para que los profesionales de salud se sientan agotados tanto mental como físicamente. El estudio tuvo como objetivo identificar la presencia del síndrome de Burnout en enfermeros de diversas instituciones de la ciudad de Punta Arenas. Se contabilizó una muestra de 163 enfermeros de ambos sexos, a quienes se les aplicó un instrumento por cada variable. Para evaluar la variable principal se usó el inventario de Maslach Burnout (MBI) y para la segunda, se creó un cuestionario de factores sociodemográficos. Los resultados señalaron que el 18% de participantes presentaba un grado severo de síndrome de Burnout, siendo afectado sobre todo el personal de sexo femenino y los trabajadores de grupo etario joven. Asimismo, se dieron a conocer factores sociolaborales que no fueron abordados con detenimiento en investigaciones previas como el escenario de trabajo, el nivel educativo, la gestión hospitalaria y la atención en el primer nivel. En conclusión, existen factores determinantes aun no explorados que tienen implicancia en la prevalencia del síndrome de Burnout. Por tanto, deberían ser tomados en cuenta para la implementación de políticas dirigidas a prevenir los riesgos de salud mental en los trabajadores de salud.

Asimismo, Rendón *et al.* (2020), realizaron un estudio en el área de hospitalización y cuidados críticos de un establecimiento sanitario en el estado de Sonora-México. Los autores hacen énfasis en que el personal de enfermería a menudo debe asumir una carga laboral muy superior a la que afrontan otros grupos ocupacionales, lo cual tiene serias consecuencias en la estabilidad mental y física de los trabajadores de salud. El objetivo del trabajo fue conocer la prevalencia del síndrome del quemado o Burnout y de sus dimensiones en los profesionales de enfermería del centro médico. Se trató de una investigación observacional y transversal, que contó con una muestra de 90 profesionales de enfermería, de ambos sexos. El instrumento usado en este caso fue el inventario de Maslach Burnout, adaptado para carreras de la rama médica. Los hallazgos indicaron que el 82% de todos los participantes presentaron un grado intermedio de síndrome de Burnout. Asimismo, la dimensión que cobró mayor importancia en el estudio fue el agotamiento emocional, dado que todos los participantes manifestaron en cierta medida dicho aspecto. En conclusión, se encontró que el grueso de los participantes presentó un nivel intermedio de esta condición. Además, las características ocupacionales se relacionaron de manera significativa con el desarrollo de la enfermedad.

Por su parte, Bedoya (2017) realizó un estudio en el Hospital Municipal de Bolívar en Colombia donde señala que además de la carga laboral, existen factores sociales y económicos que son determinantes en el desarrollo del Burnout en los trabajadores sanitarios. La investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario del nosocomio. Se trató de un estudio descriptivo y participaron 57 trabajadores asistenciales del establecimiento de salud. El instrumento que se usó en este caso fue la encuesta de Maslach Burnout, cuya confiabilidad ha sido ampliamente comprobada en este tipo de investigaciones. Los resultados señalaron que más del 50% de participantes presentaron algún grado de Burnout. Asimismo, la dimensión agotamiento emocional y el género femenino merecen especial atención, puesto que el porcentaje de participantes que presentó un grado severo de desgaste correspondió al sexo femenino (57%). Se concluye que los factores psicosociales

y el género femenino pueden influir en la aparición del síndrome de Burnout en el personal sanitario.

Así también, Velásquez y Villavicencio (2016) realizaron una investigación en el Hospital Luis Gabriel Dávila Carchi de la provincia de Tulcán en Ecuador. Los investigadores señalaban que el agotamiento crónico podía llegar a tener un efecto nocivo en el desempeño de los profesionales sanitarios. La finalidad del trabajo fue identificar el nivel de Burnout de los trabajadores del centro médico. La muestra fue de 68 trabajadores de diferentes profesiones médicas y de ambos sexos. Los datos fueron recogidos en base dos tipos de encuesta: el inventario de Maslach Burnout (MBI), para el agotamiento, y el cuestionario de desempeño laboral del MINSA, para la variable desempeño. Los resultados señalaron que el 72% del personal presentaba un alto grado de estrés. En conclusión, a mayor agotamiento emocional, el desempeño del colaborador disminuye, pasando de un nivel excelente a uno muy bueno. Esto quiere decir que si los niveles de estrés de los trabajadores se incrementan, el rendimiento no se pierde del todo, pero sí disminuye de manera notable y posteriormente la exposición continua a los estresores puede deteriorar la salud mental y física del trabajador.

De manera similar, Miranda *et al.* (2016) realizaron un estudio que estuvo conformado por enfermeros de hospitales de mediana y alta complejidad en el estado de Hidalgo en México. Los investigadores sostuvieron que el síndrome de Burnout es un trastorno de alta prevalencia en los trabajadores del ámbito sanitario, siendo los profesionales enfermeros, uno de los grupos ocupacionales más vulnerables para padecerlo. El estudio tuvo por objetivo conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el grupo de enfermeros de los establecimientos en mención. La investigación fue de corte transversal y participaron 535 profesionales de enfermería de ambos sexos. El instrumento utilizado en este caso también fue el inventario de Maslach Burnout (MBI), cuya confiabilidad para medir el grado de agotamiento emocional ha sido demostrada en múltiples estudios. Los resultados señalaron que el 34% de los participantes presentaron algún nivel de síndrome de Burnout, mientras que el 56% presentó un alto grado de despersonalización. Se concluye que existe la necesidad de crear una estrategia preventiva que permita el

control de riesgo ocupacional en relación a las patologías de salud mental de los trabajadores sanitarios.

En referencia a la variable factores sociolaborales, Aldrete *et al.* (2015) realizaron una investigación donde se abordó los factores determinantes del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de un establecimiento de tercer nivel. Esta investigación fue de tipo observacional y tuvo lugar en la capital de México. El objetivo de los investigadores fue descubrir la relación entre el síndrome de Burnout y los factores psicosociales y ocupacionales de los enfermeros del establecimiento en mención. Participaron 163 profesionales de enfermería, de los cuales el 88% eran de sexo femenino. Las herramientas que se usaron en este caso fueron el formulario de Maslach (MBI) y una escala de factores de tipo psicosocial, ideada por Silva. Según los hallazgos, sí existiría una relación entre los factores psicosociales y el Burnout, siendo el agotamiento emocional el factor que mayormente estaría relacionado con dicha condición. En futuros estudios, sería beneficioso indagar sobre las causas que condicionan la aparición de este síndrome, que se traduce en el agotamiento físico y mental de los trabajadores sanitarios.

Asimismo, Ansoleaga (2015) realizó un estudio en un instituto de pediatría situado en la capital de Chile. Aquí la autora señala que existen factores que representan un peligro potencial para el estado mental de los profesionales sanitarios. Su estudio fue observacional y se clasificó como transversal. El objetivo del estudio fue identificar las causas indicadoras de salud mental que se vinculan con un peligro psicosocial y potencial en un hospital estatal. Participó una muestra de 782 trabajadores de ambos sexos a quienes se les aplicaron dos tipos de encuestas: el cuestionario de contenido de trabajo (JCQ) y la Escala de desbalance Esfuerzo-Recompensa (ERI). Los resultados señalaron que en efecto habría una relación positiva entre los altos niveles de estrés de los participantes y el tipo de trabajo de los profesionales de salud. El grupo de las mujeres tuvo los peores indicadores de salud mental y de riesgos psicosociales. El estudio concluye que la dimensión de género merece especial atención, la cual podría aplicarse en futuras

investigaciones, puesto que el grupo de mujeres mostró una diferencia notable respecto al grupo de varones.

En relación a los trabajos previos vistos en el contexto nacional sobre la variable síndrome de Burnout, Rodríguez y Reátegui (2020) realizaron un estudio en los colaboradores de un centro especializado en medicina física y rehabilitación de la ciudad de Lima. Los investigadores sostienen que existen factores propios de la personalidad situacional de los trabajadores que dan lugar a trastornos psicológicos. Estos se manifiestan en el contexto laboral y pueden influir en la aparición del síndrome de Burnout. El propósito del estudio fue identificar de qué manera se correlacionan las dimensiones del síndrome y la personalidad situacional del grupo de profesionales antes mencionado. El trabajo se realizó con un enfoque no experimental, correlacional y transversal. La muestra fue de 194 trabajadores provenientes de diferentes áreas: administrativos, nombrados y contratados. El instrumento utilizado en este caso fue nuevamente el inventario de Maslach (MBI) para medir la primera variable, mientras que para evaluar la personalidad situacional se aplicó un formulario con ese mismo nombre. Los resultados indican que el agotamiento y otras dimensiones del quemado se hicieron más evidentes en los colaboradores de áreas asistenciales, no obstante, fue diferente en aquellos que trabajan en el área administrativa, dado que no resultaron tan afectados como el primer grupo. Se concluye que el desarrollo de esta patología se vincula de manera significativa con la personalidad situacional de los participantes.

Por su parte, Vílchez *et al.* (2019) elaboraron un estudio en el área de consultorio externo de cuatro servicios del Hospital Regional de Pucallpa. Los investigadores manifiestan que, en comparación con otras profesiones, los médicos son quienes deben afrontar diariamente situaciones extremas, las cuales dependerán de su capacidad para tomar decisiones. De acuerdo a los autores, dicha exposición frecuente a estímulos estresores, daría lugar a la aparición de manifestaciones psicológicas y orgánicas en los galenos, siendo la principal consecuencia, el síndrome de Burnout. El propósito de esta investigación fue la identificación del Burnout en los profesionales médicos del establecimiento antes

mencionado. Se planificó un estudio transversal y analítico, cuya muestra fue de 30 médicos cirujanos de ambos sexos, quienes se desempeñaban en los consultorios externos de los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría. En esta ocasión se emplearon dos instrumentos: el inventario de Maslach (MBI) para evaluar el Burnout y la escala de PREMEPA, para medir la percepción de la relación médico paciente. Los resultados del estudio señalaron que ocho de cada diez médicos varones presentó síndrome de Burnout en grado moderado. Además, el 80% de pacientes manifestó que estaba bastante satisfecho con la atención recibida, mientras que el 20% manifestó que estaba medianamente satisfecho. En conclusión, la mayoría de médicos presentó algún nivel de Burnout. Asimismo, las especialidades quirúrgicas como ginecología y cirugía general son predisponentes para el desarrollo del síndrome de agotamiento en los médicos de diversas especialidades.

En referencia a la variable factores sociolaborales, Sarmiento (2019) realizó un estudio en el área de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del departamento de Cusco-Perú. La autora señaló que las profesiones médicas presentan un riesgo ocupacional mayor para el desarrollo del síndrome de desgaste o Burnout, siendo la profesión médica, la que más afectación tendría al respecto. Asimismo, afirmó que el tipo de contrato y las condiciones laborales podían llegar a influir en el agravamiento de dicha patología. El objetivo del trabajo fue describir la prevalencia del síndrome en los profesionales de salud del establecimiento público. La muestra que se obtuvo fue de 110 trabajadores sanitarios de ambos sexos. Participaron médicos, enfermeras, obstetras y técnicos del servicio de Emergencia. Se trató de un estudio descriptivo y el instrumento usado en este caso fue el inventario de Maslach (MBI). Los hallazgos indicaron que el porcentaje de médicos afectados por el síndrome de Burnout es significativamente mayor en comparación con las demás profesiones. Asimismo, aquellos profesionales con contratos temporales presentaron mayor porcentaje de agotamiento emocional (16%) y despersonalización (34%). El trabajo llega a la conclusión de que uno de cada diez trabajadores asistenciales del área de Emergencia presenta sintomatología propia del Burnout, siendo esta situación agravada por la condición inestable de su contrato.

Asimismo, Solís *et al.* (2017) realizaron un estudio en un grupo de médicos y enfermeros, quienes laboran en siete regiones del país. Aquí plantearon que el agotamiento o síndrome de Burnout tiene su origen en múltiples factores relacionados con el individuo. Por lo tanto, su investigación se enfocó en la búsqueda de factores relacionados con el agotamiento ocupacional. Los investigadores manifestaron que los factores sociodemográficos podían influir en la conducta de los sanitarios. La investigación se propuso identificar los casos prevalentes, así como los factores asociados al agotamiento profesional de los servidores públicos provenientes de las diferentes regiones de nuestro territorio: Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima-Callao, Loreto, Piura y San Martín. La muestra fue de 958 médicos y 840 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó dos tipos de encuestas. Para medir el agotamiento se usó el conocido inventario de Maslach, mientras que para la segunda variable, se creó una encuesta que incluía proposiciones sobre los datos sociodemográficos de los participantes. Los resultados de estudio señalaron que la prevalencia del agotamiento profesional de grado severo fue del 6% y todos los participantes presentaron algún grado de agotamiento, siendo el grado de despersonalización, la dimensión que más se afectó en los participantes. Se concluye que el agotamiento profesional guarda relación con las actividades ocupacionales en los centros médicos que brindan servicios de más complejidad, asimismo cobran importancia las comorbilidades de los profesionales sanitarios, las cuales son determinantes para el agravamiento del estrés y cansancio profesional.

Del mismo modo, Arias *et al.* (2017) realizaron un estudio que tomó como punto de referencia a los trabajadores de salud de la ciudad de Arequipa. Los autores manifestaron que existen profesiones más proclives a sufrir patologías como el síndrome de Burnout o estrés crónico. En este grupo encontramos a los servidores de la salud, profesores y policías. El objetivo de la investigación fue identificar la casuística prevalente del síndrome en los trabajadores sanitarios de la ciudad de Arequipa. Este trabajo fue descriptivo y de corte transversal. Participó un grupo de 213 colaboradores de ambos sexos, los cuales se desempeñaban en diferentes centros médicos de la ciudad. El instrumento aplicado en la medición de

la variable fue el inventario de Maslach (MBI), el cual cuenta con una alta validez y confiabilidad a nivel mundial. Se obtuvo que la mayoría de los trabajadores presentaron un grado moderado de agotamiento y alrededor del 6% presentaron un grado severo. En conclusión, se encontró una alta prevalencia del síndrome del agotamiento en los profesionales sanitarios con especial énfasis en su dimensión despersonalización. Así también existen factores que predisponen a su aparición como la edad, el género, el nivel educativo y la condición socioeconómica de los colaboradores.

Por su parte, Valenzuela y Gayoso (2017) realizaron un estudio en el Hospital Geriátrico del Ejército que también abordó la implicancia que podían tener los factores laborales sobre la salud de los trabajadores sanitarios. Los investigadores, médicos de profesión, señalaron que durante su consulta diaria, muchos de sus pacientes además presentar patologías gástricas, cursaban con estrés y agotamiento emocional. El propósito de la investigación fue identificar de qué manera se relacionan el estrés laboral y la dispepsia funcional en los pacientes atendidos en el hospital en el lapso de un año. Se trató de un trabajo descriptivo-explicativo que contó con la participación de 218 militares, todos mayores de 50 años. Para medir el estrés laboral se empleó la escala de Holmes-Rahe, la cual estuvo acompañada de una ficha de registro de patologías digestivas. Los resultados indicaron que el 100% de trabajadores presentaron algún nivel de estrés y el 37% lo presentaron en un nivel alto. Se concluye que el estrés laboral tiene un efecto significativo en el desarrollo de enfermedad gástrica en este grupo de trabajadores. Además, se señala que la prevención de factores de riesgo puede resultar beneficioso para evitar la aparición de trastornos digestivos.

En relación a nuestras dos variables, Arias y Muñoz (2016) realizaron una investigación donde evidenciaron el efecto que podía tener el síndrome de Burnout sobre el grupo de enfermeros que laboraba en establecimientos públicos de la ciudad de Arequipa. Los investigadores consideraron a este grupo ocupacional debido a que son quienes están en permanente contacto con el paciente y por lo tanto tienen mayor riesgo de presentar agotamiento y estrés crónico. Asimismo, se consideró a personal de sexo femenino, debido a que dicho grupo supera

ampliamente en número a los varones que estudiaron esta profesión. El objetivo del trabajo fue analizar las manifestaciones del síndrome de Burnout sobre el personal de enfermería. Se contó con una muestra de 47 enfermeras quienes participaron de manera voluntaria. Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el inventario de Maslach correspondiente a las profesiones de servicios humanos. Los resultados señalaron que el 22% de las encuestadas presentaron síntomas severos de Burnout y baja realización personal. Así también, se determinó que la tercera parte presentó un alto nivel de despersonalización y las personas más afectadas fueron aquellas que tenían más de cinco años laborando. En conclusión, las enfermeras presentan niveles altos de síndrome de agotamiento, encontrándose un vínculo entre dicha enfermedad y el tiempo de servicio del colaborador.

Bases teóricas del síndrome de agotamiento (Burnout)

Teoría de síndrome general de adaptación

En 1974, Selye planteó la teoría del síndrome general de adaptación donde señala que la persona afectada por el estrés atraviesa por tres etapas o fases: alarma, resistencia y agotamiento. La primera fase tiene lugar cuando el individuo reconoce la amenaza ya sea de manera física o psíquica. Una característica de la fase de alarma es la liberación hormonal, el cual es un mecanismo fisiológico para lograr la adaptación del organismo, de modo que pueda hacer frente a los factores estresantes. En esta etapa se presenta poca resistencia a dichos factores (Selye, 1974).

La segunda etapa de esta teoría es denominada resistencia. En esta etapa se plantea que la persona se encuentra en un periodo de resistencia producto de las constantes presiones que enfrenta. En vista de que los cambios originados por el estrés persisten, la activación hormonal en el organismo se mantiene elevada a pesar de que el estímulo estresor ya no esté. En consecuencia, la persona permanece en alerta constante y llega a utilizar todas sus reservas, generando una

alta resistencia a los factores estresantes. A la larga, dicho estado llevará al individuo a agotarse.

Finalmente, la fase de agotamiento comienza cuando el estrés acumulado de la persona se prolonga por un periodo mayor, por tanto, la persona expuesta a un estrés continuo, entra en una etapa de agotamiento, puesto que ha agotado sus reservas. Si el estímulo que causa el estrés se mantiene, el individuo sufrirá fatiga crónica, pudiendo producirle un daño orgánico severo. Con ello, se entiende que el grado de afectación ha llegado a somatizarse.

Otras teorías

El modelo de facetas que fue propuesto en un primer momento por Beehr y Newman en 1978. Posteriormente en el año 2011, Rodríguez y De Rivas, retomaron la propuesta, refiriéndose al síndrome de agotamiento del trabajador, lo que posteriormente daría lugar al estrés laboral. Para estos investigadores el síndrome de Burnout sería la respuesta a las circunstancias propias del individuo. Su estudio señala que la presencia de los estímulos estresores y la respuesta al estrés son dos condiciones necesarias y suficientes para hablar del estrés ocupacional. Asimismo, las características personales pueden dar diferentes respuestas de estrés. Cabe mencionar que dentro de los mecanismos para corregir los problemas derivados de los estresores, se encuentran el afrontamiento y la adaptación.

Rodríguez y De Rivas (2011) también señalaron la importancia del modelo de Demandas y Recursos en el estudio del estrés laboral, el cual fue previamente referido por Demerouti *et al.* (2001) y enfatiza la existencia de dos líneas: las demandas laborales y los recursos. Según dicha teoría, cuando la gente se encuentra en situaciones donde las demandas laborales son altas y los recursos reducidos, ello dará lugar a un desgaste considerable de energía, lo cual favorecerá al desgaste emocional y a la falta de motivación del trabajador, independientemente de la profesión a la que se dedique.

Debemos entender como demanda laboral a todos aquellos aspectos físicos, sociales y de clima organizacional que requieren un considerable esfuerzo físico o mental que sea permanente y traiga consigo un coste psicológico y físico. Este tipo de estímulo se perfila como un estresor que proviene del ambiente, el cual debe ser enfrentado por los trabajadores a través del desarrollo de estrategias de protección que serán necesarias para contrarrestarlos o eliminarlos, de manera que no genere daños (Rodríguez y De Rivas, 2011).

El síndrome de Burnout y el inventario de Maslach

Este síndrome fue reconocido en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un indicador de riesgo ocupacional que puede afectar de manera importante la integridad del individuo que lo presenta, lo cual incluye su estado mental y bienestar personal. Una definición que fue dada a conocer en 1977 por Maslach, es la que actualmente se acepta y señala que este síndrome consiste en una manera inadecuada de la persona para afrontar el estrés crónico que tiene como características principales el agotamiento emocional y el compromiso del desempeño laboral.

El cuestionario de Maslach ha sido ampliamente usado para la realización de investigaciones relacionadas con el estrés laboral y el Burnout. Por tanto será aplicado en nuestro estudio, ya que consideramos que dicho instrumento ha demostrado tener confiabilidad y reconocimiento. Diversas revisiones apoyan dicha afirmación. Una de ellas es que presentaron Rosales y Cobos (2011). Ellos concluyeron que el instrumento de Maslach les permitió identificar el Síndrome de Burnout en los sanitaristas de entidades públicas. Asimismo, señalaron que los resultados que se obtuvieron darán la pauta para que se tomen decisiones que apuesten por mejorar la salud mental de los trabajadores en general.

Merino y Calderón (2018), señalan que, entre los instrumentos más usados para el abordaje del Burnout, el que tiene mayor relevancia es el formulario de Maslach (MBI-HSS), puesto que fue creado para evaluar la experiencia cognitiva del estrés. Estas escalas son ampliamente conocidas en la investigación

psicológica internacional, especialmente en lo que respecta a los trastornos de origen psicógeno, dado que existen numerosas traducciones que abalan su precisión. Como se sabe estas escalas son de origen foráneo. Por lo tanto, no basta con que sean instrumentos reconocidos, sino que es necesaria su verificación empírica en el contexto de estudio.

Definición de términos básicos

Estrés laboral y agotamiento:

Hace referencia a la respuesta que puede tener un individuo ante las consecutivas exigencias ocupacionales, las cuales no siempre se ajustan a sus capacidades y mecanismos de adaptación. (OMS, 2019)

Carga laboral:

Este término se usa para designar al conjunto de requerimientos que debe cumplir el trabajador, lo cual implica además de la capacidad física, un componente emocional al que se ve sometido en su rutina laboral. (Sayler Galvis, 2017)

Logro de la tarea:

Se emplea dicha expresión para referirse a la destreza demostrada por el colaborador durante la realización de sus actividades. (RAE, 2019)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Nuestra investigación es aplicada. Muntané-Relat (2010) señala que esta metodología es también llamada empírica y se fundamenta en la búsqueda de conocimientos nuevos que se adquieren a través de otros ya existentes. Cabe señalar que un estudio aplicado depende en gran medida de los avances de una investigación básica. Esto quiere decir que todos los estudios aplicativos se sostienen de un marco teórico, aun cuando su interés gira en torno a las consecuencias prácticas. Del mismo modo, se planteó un problema general y posteriormente se formularon hipótesis para verificar los resultados de forma objetiva.

Diseño de investigación

En este caso el diseño es no experimental, dado que no se desea generar un cambio en los participantes del estudio. Tampoco se quiere ver cómo afectan a otras variables. De acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), los estudios no experimentales se caracterizan por no buscar que se genere una variación en forma deliberada u observar el efecto que tienen unas variables sobre otras. Por el contrario, buscan observar o medir los fenómenos tal como suceden en su contexto habitual. Cabe señalar que los datos serán recogidos de manera virtual. Por tanto, no habrá situaciones provocadas.

Nuestra investigación tiene un enfoque mixto o cuali-cuantitativo, el cual se caracteriza por el uso de datos cualitativos y cuantitativos. Asimismo, de acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el enfoque mixto viene a ser más que la suma de sus partes, ya que representa a un conjunto de rutas que inician con la recolección de datos cualitativos y cuantitativos, los cuales sumados darán lugar a un tercer producto que nos permitirá lograr un mejor entendimiento del fenómeno a estudiar. En el presente estudio se sigue dicho enfoque, dado que tenemos una variable cualitativa (factores sociolaborales) y otra que es verificable en base a un

instrumento cuantitativo (Síndrome de Burnout). En tal sentido, si una variable se puede medir con escalas que siguen secuencias numéricas para la obtención de la data, esto representa la parte cuantitativa del trabajo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En vista de que se trata de un estudio de nivel correlacional, tendrá el objetivo de identificar la relación entre las variables de estudio. Así también, diremos que la principal utilidad de las investigaciones de este tipo es que permiten conocer el comportamiento de una variable cuando se llega a saber el comportamiento de las otras.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores sociolaborales

Definición conceptual

Se definen como las características que determinan la conducta del trabajador: la edad, el género, el estado civil, la carga familiar, el tiempo de servicio y la condición laboral. Asimismo, señala que estas guardan una estrecha relación con el comportamiento que demuestran los profesionales en su entorno laboral” (Otero-López, 2015).

Definición operacional

Los factores sociolaborales de los trabajadores de salud se obtendrán de una ficha de datos donde ellos deberán brindar su información tomando en cuenta las dimensiones: grupo etario, género, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y el tipo de contrato laboral.

Dimensiones de la variable factores sociolaborales

Dimensión social

La dimensión social es la representación de las características intrínsecas de la persona, las cuales determinan las conductas y comportamientos del trabajador

y sus relaciones interpersonales. Los indicadores a tomar en cuenta son el grupo etario, el género y el estado civil (Otero-López, 2015).

- **Grupo etario**

Se refiere al tiempo que ha pasado desde que la persona nace hasta el tiempo presente. Hay estudios donde se ha demostrado que las personas de mayor edad son más productivas. No obstante, este grupo etario no es muy valorado por los empleadores (Palacios, 2005).

- **Género**

Se refiere al sexo con el que una persona se siente identificado, por cuanto se hace la distinción entre los géneros masculino y femenino. Este concepto se relaciona con las creencias y los estilos de vida del individuo. Se ha señalado que en tiempos pasados existieron carreras que iban acorde con el género y que de ello dependía la productividad. Sin embargo, en la actualidad esas diferencias han ido desapareciendo (Palacios, 2005).

- **Estado civil**

Se refiere al estado de una persona en función de si tiene o no pareja y respecto de su situación conyugal como soltero, casado o conviviente. Asimismo, guarda relación con la carga familiar y obligaciones para con el cónyuge y los hijos (Palacios, 2005).

Dimensión laboral

Se refiere a las características de los trabajadores e incluyen sus habilidades y capacidades en el ámbito laboral. Su estudio permite el conocimiento y anticipación de los peligros que pueden tener consecuencias sobre la salud del colaborador. Los indicadores que tomaremos en cuenta en el estudio son: el grado académico, el tiempo de servicio y la condición laboral (Otero-López, 2015).

- **Grado académico**

Es un término que se refiere al título que una institución concede al alumno cuando este logra superar las exigencias académicas de cada ciclo que ha cursado en dicha entidad educativa. Se estima que este inicia en el nivel superior o técnico. (Palacios, 2005).

- **Tiempo de servicio**

Este factor laboral se conoce también como los “años de servicio” o “antigüedad”. Se refiere al tiempo que el trabajador ha brindado su esfuerzo en una organización laboral. (Palacios, 2005).

- **Tipo de contrato**

Este término alude a las condiciones del contrato del trabajador. En Latinoamérica se considera como formales a los trabajadores nombrados o contratados. En la actualidad es frecuente ver la contratación bajo la modalidad de terceros o locadores de servicios (Palacios, 2005).

Variable dependiente: Síndrome de Burnout

Definición conceptual

El síndrome de Burnout o del quemado fue dado a conocer por primera vez en el año de 1977 por Maslach, quien lo definió como una consecuencia de la exposición al estrés crónico en el centro laboral. Dicha condición tiene repercusión negativa a nivel personal y ocupacional. Posteriormente, Maslach y Jackson (1982), añadirían las tres dimensiones que conocemos en la actualidad y que lo caracterizan: la despersonalización, el agotamiento emocional y la realización personal (Maslach y Jackson, 1982).

Definición operacional

El Burnout se evalúa con el formulario de Maslach. En el formulario que fue elaborado para los profesionales de la salud se sigue una escala de valores que miden el grado de afectación de la persona con valores que van del 0 al 6. Se fundamenta en las dimensiones ya mencionadas.

Dimensiones de la variable síndrome de Burnout

Agotamiento emocional:

Se define también como cansancio emocional y es una condición caracterizada por la ausencia o falta de energía, donde predomina también un componente afectivo que puede manifestarse de manera física, psíquica o mixta. Además de dichos sentimientos se suma la frustración y la tensión de los trabajadores quienes sienten que ya no se encuentran en condiciones de gastar o dar más energía (Maslach y Jackson, 1982).

Despersonalización:

Esta dimensión consiste en el desarrollo de pensamientos y actitudes negativas que llevan al individuo a tratar de manera impersonal y fría a las demás personas, llegando a mostrarse insensible con su entorno. Dentro de las características también está el endurecimiento emocional y la falta de empatía, esto último se traduce en el desinterés sobre lo que le ocurre al resto (Maslach y Jackson, 1982).

Realización personal:

La realización personal hace referencia al sentimiento que experimentan los trabajadores que se sienten sobrepasados por las exigencias laborales. Esto da lugar a la insatisfacción respecto de sus logros personales y laborales (Maslach y Jackson, 1982).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio está constituida por la totalidad de los trabajadores de salud de los principales servicios del Hospital Carrión, ubicado en la provincia constitucional del Callao. Los trabajadores sanitarios se desenvuelven diariamente en las diferentes áreas del establecimiento de tercer nivel, siendo los servicios de mayor afluencia: Medicina Interna, Ginecología, Pediatría y Cirugía General. Así también el personal de áreas críticas (Emergencia, Cuidados Intensivos y Trauma Shock).

La población a estudiar se conforma por un grupo variado de trabajadores que habitan en diferentes zonas de Lima y Callao. La ubicación del nosocomio colinda con los distritos de Ventanilla, La Punta, Cercado y San Martín de Porres, lo cual lo convierte en un lugar representativo de la población costeña. Así también cabe señalar que los trabajadores encuestados tienen diferentes tipos de tarea, grado de instrucción y condición socioeconómica.

Muestra

La muestra se conforma de 70 participantes. Los grupos ocupacionales que fueron considerados en nuestra investigación se componen de profesionales en medicina, enfermería y enfermería técnica, los cuales en la actualidad se encuentran laborando en los servicios de Emergencia y Medicina Interna del hospital. Se consideró a trabajadores de ambos sexos y personal con diferente condición laboral: nombrados, contratados por modalidad CAS y locadores de servicio.

Criterios de inclusión

- Tener mayoría de edad (más de 18 años).
- Contar con un grado de instrucción a partir de nivel técnico en adelante.
- Desenvolverse en el área de Medicina Interna o Emergencia.
- Haber aceptado participar de manera voluntaria.
- Contar con señal de internet y tecnología informática (laptop, smarthphone o Tablet) para completar el formulario virtual.

Criterios de exclusión

- Trabajadores que estén de licencia o inactividad durante el estudio.
- Trabajadores que pertenezcan a los servicios requeridos, pero que hayan sido designados temporalmente a otras áreas.

Muestreo

En este caso es un muestreo no probabilístico o por conveniencia, lo cual supone un procedimiento de selección que estará orientado de acuerdo a las características de nuestra población objetivo. De acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), este tipo de muestra consiste en la selección de los participantes o unidades de estudio y no depende de la probabilidad, sino de los motivos relacionados con las posibilidades de la investigación. Además, no se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende de las decisiones de los investigadores.

La elección del tipo de muestreo (por conveniencia), se debió al contexto de la emergencia sanitaria en el que nos encontramos, lo cual dificulta la participación masiva de profesionales de salud. Asimismo, debido a las restricciones horarias y por tratarse de un establecimiento de alta complejidad, se imposibilita la aplicación de los formularios en el centro de labores. Esto hace necesario que el envío y recepción de los instrumentos sea de manera virtual.

En tal sentido, la principal ventaja del muestreo por conveniencia es que en él no se necesita contar con elementos representativos, sino que se puede hacer una adecuada selección de los participantes, quienes deben cumplir con las características determinadas en el planteamiento del problema de investigación.

Unidad de análisis

Un trabajador de salud perteneciente al grupo ocupacional de médicos, enfermeros y técnicos de un hospital de tercer nivel en el Callao.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica empleada para la elaboración del estudio es la encuesta y el instrumento para la valoración de la primera variable es la ficha de datos sociolaborales, mientras que para la segunda es el cuestionario de Maslach-Burnout (MBI).

Variable 1: Ficha de datos sociolaborales

Los datos se agrupan de acuerdo a las 2 dimensiones de la variable (social y laboral) y se dividen en categorías. Para el conteo y clasificación de los datos obtenidos en el programa estadístico, el investigador se asignó a cada categoría un símbolo numérico: 1, 2, 3 y 4.

Dimensión social:

1. Grupo etario:
 - a) 26-35 años: 1 b) 36-45 años: 2 c) 46-55 años: 3 d) 56-65 años: 4
2. Género:
 - a) Masculino: 1 b) Femenino: 2
3. Estado civil:
 - a) Soltero: 1 b) Casado: 2

Dimensión laboral:

4. Grado académico:
 - a) Técnico: 1 b) Licenciado: 2 c) Maestría/especialidad: 3 d) Doctorado: 4
5. Tiempo de servicio:
 - a) <de 1 año: 1 b) 1-5 años: 2 c) 6-11 años: 3 d) > 11 años: 4
6. Condición laboral:
 - a) Nombrado: 1 b) Contratado: 2 c) Locador de servicios: 3

Variable 2: Cuestionario de Maslach-Burnout (MBI)

El instrumento que usamos en nuestra investigación es conocido como inventario de Maslach. Este formulario fue elaborado por Maslach y Jackson (1982). La versión que se presenta fue adaptada para la presente investigación en base a la original, que cuenta con una consistencia interna alta y una confiabilidad próxima al 0.9. Además, cuenta con 22 ítems que hacen referencia a los sentimientos y comportamientos del trabajador.

El cuestionario está compuesto por proposiciones divididas en dimensiones: el agotamiento emocional, que valora el desgaste emocional ocasionado las demandas laborales; y consta de 9 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9; la despersonalización evalúa el nivel en que los participantes reconocen actitudes distantes; cuenta con 5 ítems: 10, 11,12,13,14 y la realización personal que mide los sentimientos de eficacia con respecto al empleado en su centro de labores, la cual consta de 8 ítems: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22.

Parámetro de medición para el valor del enunciado

- **Nunca:** 0 puntos.
- **Pocas veces al año:** 1 punto.
- **1 vez al mes o menos:** 2 puntos.
- **Pocas veces al mes:** 3 puntos.
- **1 vez a la semana:** 4 puntos.
- **Pocas veces a la semana:** 5 puntos.
- **Todos los días:** 6 puntos.

Validación del instrumento de Maslach- Burnout (MBI)

En este caso seleccionamos un instrumento que fue validado por primera vez en el año 1982. El concepto de validación, se entiende como el grado de eficacia en que un instrumento logra medir lo que se propone, por tanto, es válido. Además, un instrumento debe contar con la validez para lograr ser aplicable (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En el instrumento que presentamos se adaptaron algunas proposiciones del original, de manera que pudieran calzar y guardar relación con nuestra realidad. Por tanto, la validez del instrumento presentado, fue corroborada por el juicio de tres expertos (Anexo 4-A), quienes revisaron las proposiciones indicando que este cumple con el propósito de medición previsto. Para la certificación se consideraron 3 aspectos: claridad, pertinencia y relevancia. De acuerdo a las calificaciones se obtuvo que la V de Aiken fue de 1 (Anexo 4-B), lo cual indica que es un instrumento válido.

Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia al grado de aplicación de un instrumento, que al ser repetido en varias oportunidades es capaz de obtener resultados similares. En este caso, se obtuvo a través de una prueba piloto aplicada a 5 voluntarios, trabajadores sanitarios no pertenecientes a la muestra de estudio, quienes aceptaron brindar su colaboración para el presente trabajo, resultando que el alfa de Cronbach fue de 0.92 (Anexo 5). Los resultados se procesaron a través del programa SPSS versión 25 y nos indica que es un instrumento altamente confiable.

3.5. Procedimientos

Debido a las restricciones y disposiciones de inamovilidad social, el plan de trabajo para la recolección de los datos fue el siguiente:

- a. Se creó un formulario virtual a través de Google Forms.
- b. Los formularios fueron enviados por correo electrónico a los participantes de nuestra población objetivo.
- c. Fue necesario que los participantes contasen con la tecnología informática para completar el formulario.
- d. Los participantes debieron dar su consentimiento informado para iniciar con el desarrollo el cuestionario.
- e. Se aseguró la confidencialidad de los datos a los participantes, ya que estos solo serán usados para fines de investigación.
- f. Una vez completados los formularios, se procedió a crear una base con los datos recogidos.

3.6. Método de análisis de datos

Procesamiento de datos

Análisis descriptivo:

Esta parte de la investigación corresponde a la descripción de los datos recopilados en el estudio realizado. De acuerdo a Hernández-Sampieri y Mendoza

(2018), en esta parte de la investigación se dan a conocer las puntuaciones obtenidas por cada variable.

Las tablas y figuras correspondientes a los resultados descriptivos de la ficha de factores sociolaborales y el cuestionario de Maslach fueron procesados a través del programa SPSS versión 25 y Excel 2016.

Análisis inferencial:

En esta parte de la investigación se procedió a realizar la contrastación de las hipótesis propuestas, haciendo uso de pruebas de estadística inferencial, las cuales se encargan de hacer predicciones, comparaciones y generalizaciones a partir de la información obtenida de una muestra. Los resultados en este caso se basan en el cálculo de las probabilidades. (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018)

Por tratarse de dos variables cualitativas, siendo una de ellas ordinal (síndrome de Burnout) y la otra intervalar (factores sociolaborales), se aplicó la correlación de Rho de Spearman para la prueba de la hipótesis. Además, se optó por la aplicación de las tablas de contingencia para hallar la correlación porcentual de las variables nominales y ordinales. De esta manera se obtuvo la significancia estadística (p valor) y el grado de correlación de las variables, así como su correlación porcentual. Los resultados inferenciales fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 25.

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Se trata de una prueba no paramétrica, usada para analizar variables cualitativas ordinales e intervalares. Asimismo, mide poblaciones pequeñas y que tengan una distribución no normal. Desde una perspectiva estadística inferencial esta prueba se aplicó por:

- Se busca medir el grado de asociación de las variables.
- Se usa para muestras pequeñas y en nuestro caso se contó con una muestra de 70 participantes.

La ecuación que representa a la correlación de Spearman es:

$$rS = 1 - \frac{(6 \times \sum d^2)}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

- d = representa a la diferencia de rango entre la variable X e Y.
- n = se refiere al número de encuestas que se obtuvieron por el muestreo.

La interpretación del coeficiente de Spearman toma valores que se ubican entre +1 y -1. (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018). En tanto que valoración de los grados de relación podemos encontrarlos en la siguiente tabla:

Tabla 1. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor de <i>rho</i>	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica.

3.7. Aspectos éticos

En nuestro estudio se siguen los principios de la declaración de Helsinki. En ella se establece que la investigación se basa en un conocimiento amplio del campo científico, para lo cual se debe tomar en cuenta la evaluación de los posibles riesgos que se presenten en el estudio, de manera que estos sean explicados a los participantes. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados, los cuales fueron usados únicamente con fines investigativos. Cabe señalar que la participación en el estudio fue estrictamente voluntaria.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Estadística descriptiva

Variable 1: Factores sociolaborales

Tabla 2. Factores sociolaborales de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Factores sociolaborales		Frecuencia	Porcentaje %
Dimensión social	Grupo etario		
	26-35 años	3	4
	36-45 años	48	69
	46-55 años	13	19
	56-65 años	6	9
	Total	70	100
	Género		
	Femenino	35	50
	Masculino	35	50
	Total	70	100
	Estado civil		
	Soltero	24	34
	Casado	46	66
Total	70	100	
Dimensión laboral	Grado académico		
	Técnico	17	24
	Licenciado	28	40
	Maestría/Especialidad	23	33
	Doctorado	2	3
	Total	70	100
	Tiempo de servicio		
	Menos de 1 año	15	21
	De 1 a 5 años	25	36
	De 6 a 11 años	19	27
Más de 11 años	11	16	
Total	70	100	
Tipo de contrato			
Nombrado	16	23	
Contratado (CAS)	28	40	
Locador de servicios	26	37	
Total	70	100	

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS 25.0.

La Tabla 2 muestra la distribución de las frecuencias y porcentajes de los factores sociolaborales de los 70 trabajadores sanitarios del establecimiento de salud que participaron del estudio. Se aprecia que la variable de estudio cuenta con dos dimensiones: social y laboral.

Dimensiones de la variable 1: Factores sociolaborales

- Dimensión Social

Tabla 3. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grupo etario, 2021.

		Frecuencia	%
Grupo etario	26-35 años	3	4
	36-45 años	48	69
	46-55 años	13	19
	56-65 años	6	9
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

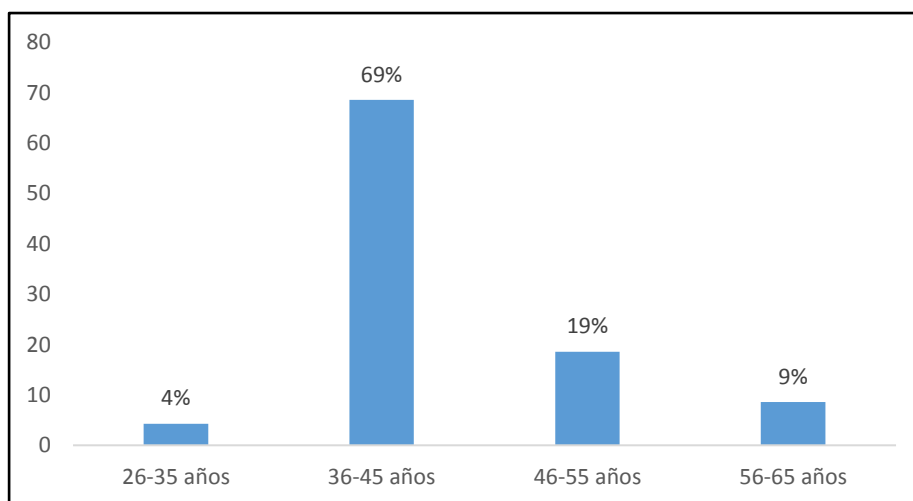


Figura 1. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grupo etario, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2 y Figura 1 se observa la distribución de la frecuencia y porcentaje de los trabajadores sanitarios de acuerdo con su grupo etario. Nótese que el grupo mayor de participantes es el que va desde los 36 a 45 años (69%).

Tabla 4. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su género, 2021.

		Frecuencia	%
Género	Femenino	35	50
	Masculino	35	50
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

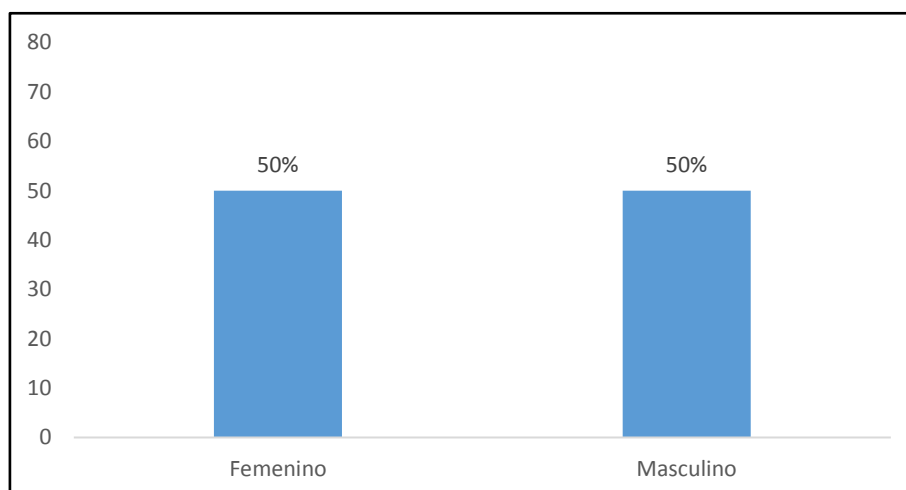


Figura 2. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público del Callao, según su género, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4 y Figura 2 se aprecia la frecuencia y porcentaje de los trabajadores sanitarios clasificados de acuerdo con su género. Podemos notar que en el presente estudio participaron la misma cantidad de hombres y mujeres: 35 participantes de género femenino y 35 de género masculino (50%).

Tabla 5. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su estado civil, 2021.

		Frecuencia	%
Estado civil	Soltero	24	34
	Casado	46	66
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

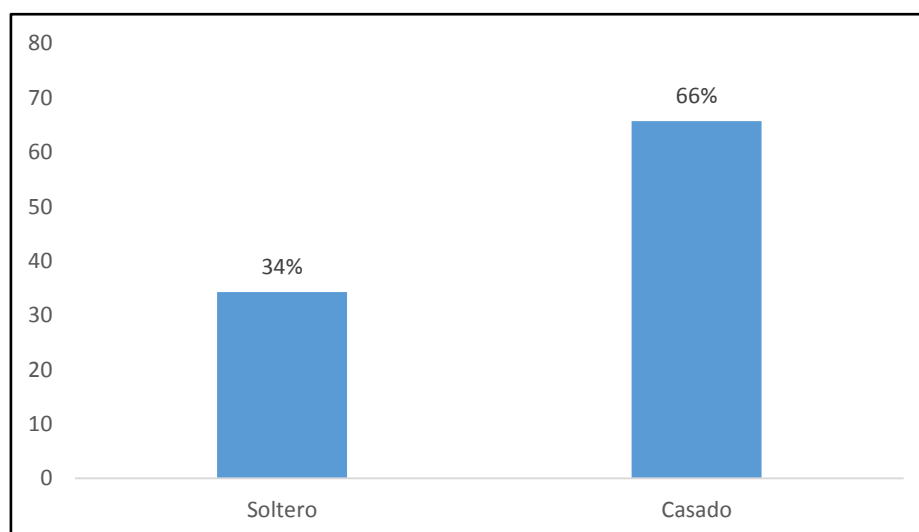


Figura 3. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su estado civil, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5 y Figura 3 se puede apreciar la distribución de la frecuencia y porcentaje de los trabajadores sanitarios de acuerdo con su estado civil. Se observa que la mayoría de los participantes son casados (66%).

- **Dimensión Laboral**

Tabla 6. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grado académico, 2021.

		Frecuencia	%
Grado académico	Técnico	17	24
	Licenciado	28	40
	Maestría/Especialidad	23	33
	Doctorado	2	3
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

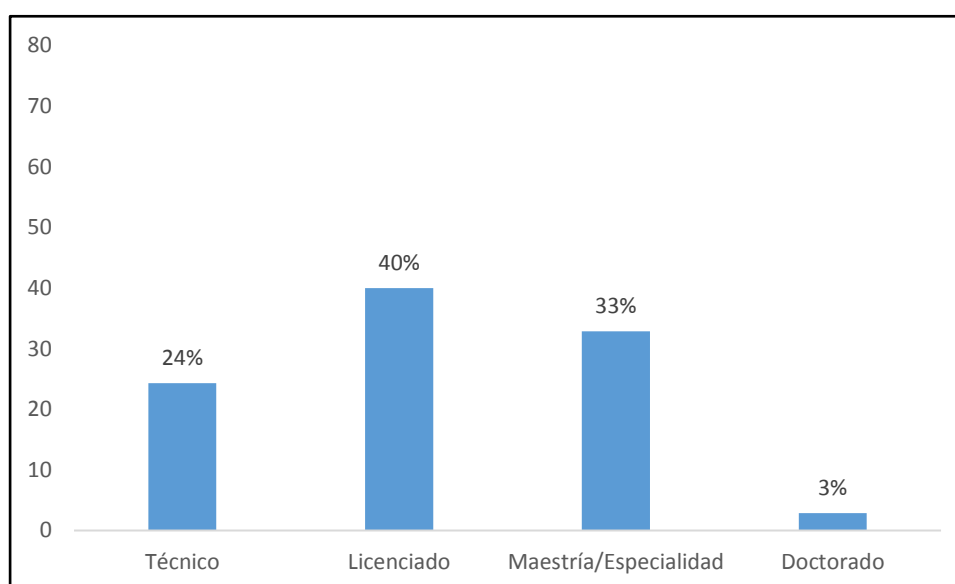


Figura 4. Distribución del porcentaje de trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su grado académico, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6 y Figura 4 se observa la distribución de la frecuencia y el porcentaje de trabajadores sanitarios según su grado académico. En este caso se aprecia que la mayoría de los trabajadores encuestados tienen el grado de licenciado (40%).

Tabla 7. Distribución de la frecuencia de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tiempo de servicio, 2021.

		Frecuencia	%
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	15	21
	De 1 a 5 años	25	36
	De 6 a 11 años	19	27
	Más de 11 años	11	16
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

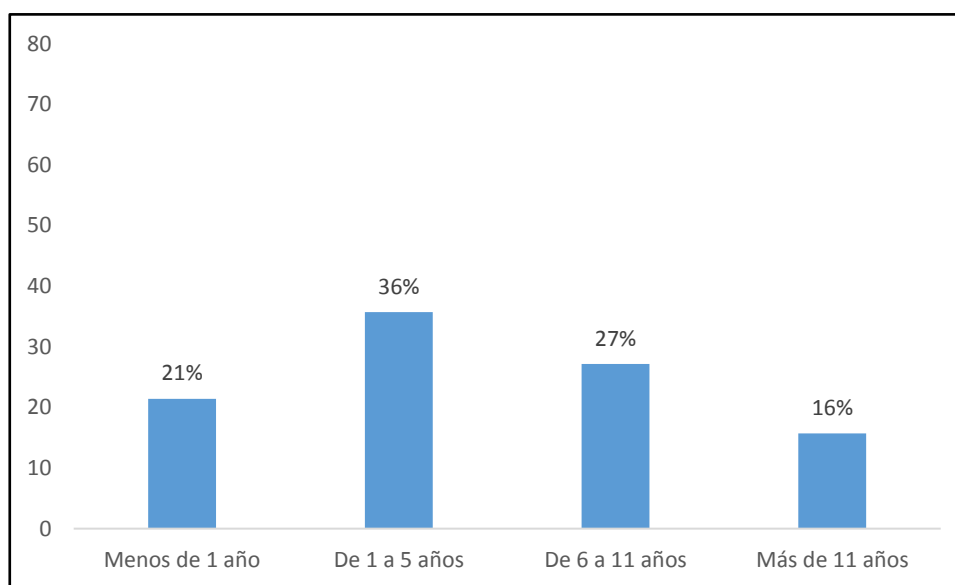


Figura 5. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tiempo de servicio, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 7 y Figura 5 se aprecia la distribución de la frecuencia y porcentaje de los trabajadores sanitarios de acuerdo con su tiempo de servicio. El grupo de mayor representatividad es el que viene laborando entre 1 a 5 años (36%).

Tabla 8. Distribución de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tipo de contrato, 2021.

		Frecuencia	%
Tipo de contrato	Nombrado	16	23
	Contratado (CAS)	28	40
	Locador de servicios	26	37
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

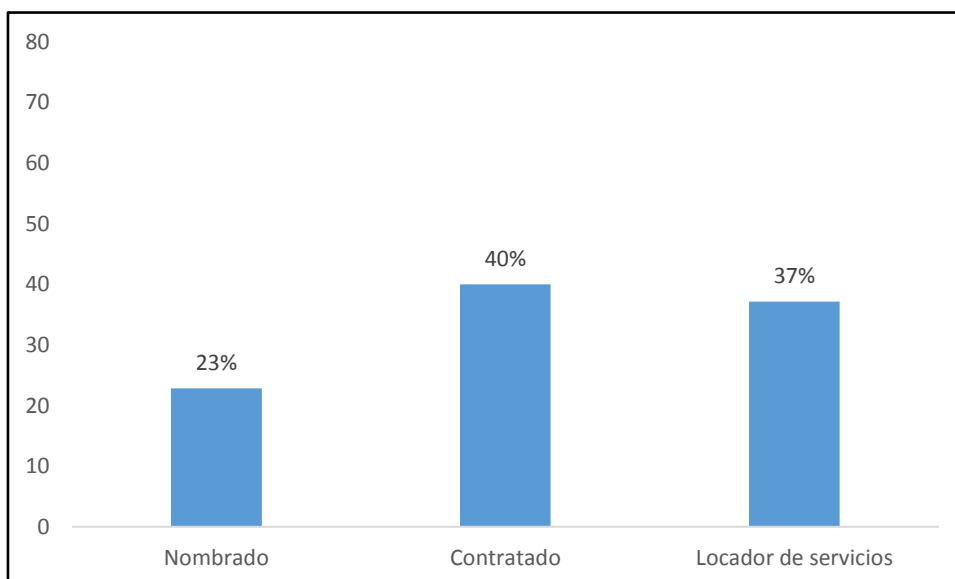


Figura 6. Distribución del porcentaje de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según su tipo de contrato, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 8 y Figura 6 se observa la distribución de la frecuencia y porcentaje de los trabajadores sanitarios según su tipo de contrato. Se resalta que las modalidades más frecuentes de empleo son los contratados bajo la modalidad CAS (40%) y los terceros o locadores de servicios (37%).

Variable 2: Síndrome de Burnout

Tabla 9. Niveles del Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de Burnout	Bajo	24	34
	Medio	27	39
	Alto	19	27
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

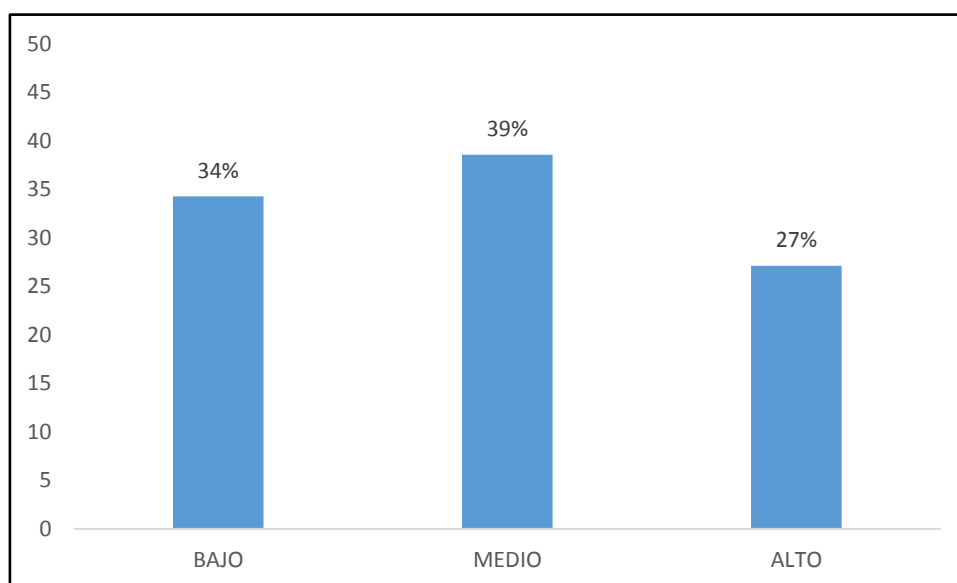


Figura 7. Distribución del síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 9 y Figura 7 se aprecia los niveles del síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios del hospital, los cuales han sido clasificados en tres grupos: bajo, medio y alto. Nótese que el nivel más representativo de Burnout en el grupo estudiado es el medio con un 39%. Dicho porcentaje equivale a 27 participantes, mientras que 19 trabajadores presentaron un nivel elevado (27%).

Dimensiones de la variable 2: Síndrome de Burnout

Tabla 10. Dimensiones del síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Nivel	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	21	30	22	31	21	30
Medio	31	44	29	41	29	41
Alto	18	26	19	27	20	29
Total	70	100	70	100	70	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 10 se observa las tres dimensiones del síndrome de Burnout encontrado en los trabajadores sanitarios que participaron en el presente estudio. Se destaca la dimensión agotamiento emocional con un 44%, lo cual equivale a 31 participantes, quienes afirmaron estar medianamente agotados al finalizar su jornada. Asimismo, el 41% de trabajadores afirmaron sentirse medianamente despersonalizados y solo un 29% se sienten realizados en el puesto que ocupan.

Tabla 11. Nivel de agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

	Nivel	Frecuencia	%
Agotamiento emocional	Bajo	21	30
	Medio	31	44
	Alto	18	26
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

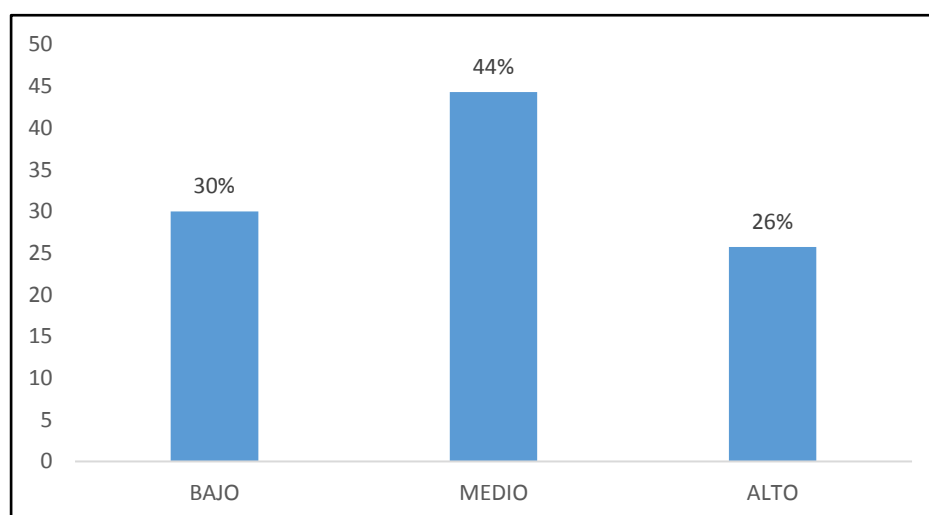


Figura 8. Distribución del agotamiento emocional encontrado en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 11 y Figura 8 se aprecia el nivel de agotamiento emocional hallado en los trabajadores sanitarios. Se destaca que solo un 30% de los participantes afirmó presentar un agotamiento emocional bajo luego de su jornada laboral. Mientras que el 44% de los trabajadores señaló estar medianamente agotado al término de sus labores.

Tabla 12. Nivel de despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

		Frecuencia	%
Despersonalización	Bajo	22	31
	Medio	29	41
	Alto	19	27
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

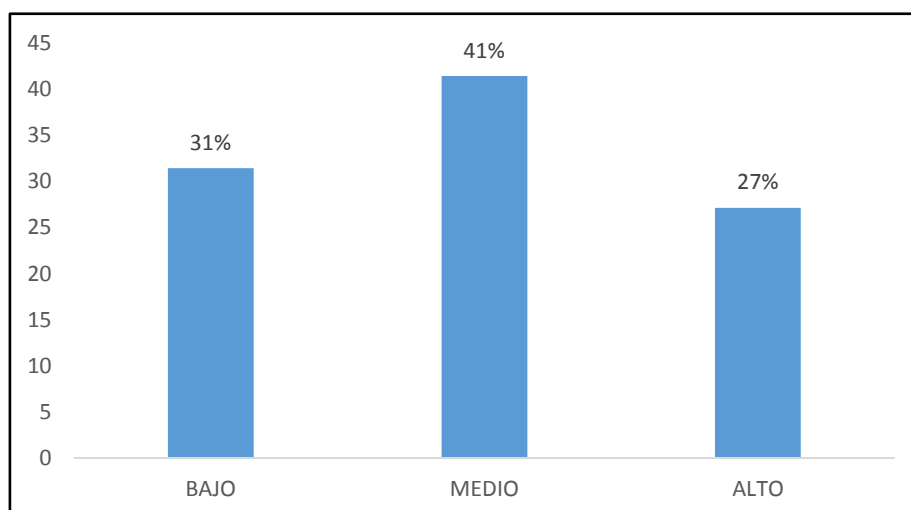


Figura 9. Distribución de la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 12 y Figura 9 se observa que el 41% de los participantes admitió sentirse medianamente despersonalizado como consecuencia de sus labores en el establecimiento de salud. Asimismo, solo el 31% de los trabajadores presenta un nivel bajo de dicha dimensión.

Tabla 13. Nivel de realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

		Frecuencia	%
Realización personal	Bajo	21	30
	Medio	29	41
	Alto	20	29
	Total	70	100

Fuente: Elaboración propia.

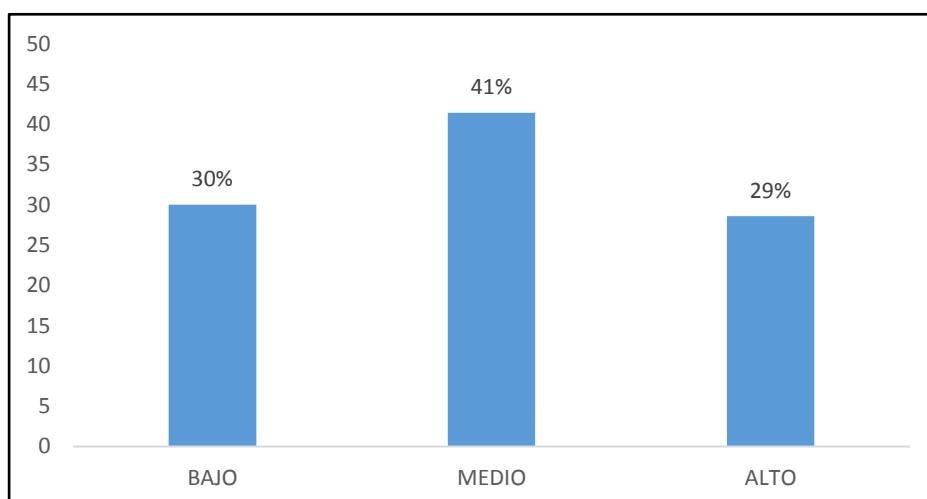


Figura 10. Porcentaje de realización personal encontrada en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 13 y Figura 10 se aprecia que únicamente el 29% de los participantes admitieron sentirse altamente realizados con el puesto que ocupan y el trabajo que desempeñan en el establecimiento de salud. Mientras que casi la tercera parte de los trabajadores manifestaron tener un nivel bajo de realización personal. (30%)

Estadística inferencial

Hipótesis General

H_i: Existe relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

H₀: No existe relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de un hospital público en el Callao, 2021.

Tabla 14. Relación entre los factores sociolaborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Factores sociolaborales		Síndrome de Burnout					Rho de Spearman (p valor)	
		Bajo	Medio	Alto	Frecuencia	%		
Dimensión social	Grupo etario	26 a 35 años	0	3	0	3	4	0.786
		36 a 45 años	18	15	15	48	69	
		46 a 55 años	4	6	3	13	19	
		56 a 65 años	2	3	1	6	9	
	Género	Femenino	8	15	12	35	50	0.045
		Masculino	16	12	7	35	50	
	Estado civil	Soltero	7	11	6	24	34	0.799
		Casado	17	16	13	46	66	
Dimensión laboral	Grado académico	Técnico	6	6	5	17	24	0.787
		Licenciado	9	12	7	28	40	
		Maestría/Esp.	7	9	7	23	33	
		Doctorado	2	0	0	2	3	
	Tiempo de servicio	< 1 año	1	9	5	15	21	0.054
1 a 5 años		10	7	8	25	36		
6 a 11 años		8	7	4	19	27		
>11 años		5	4	2	11	16		
Tipo de contrato	Nombrado	2	9	5	16	23	0.098	
	Contratado	11	8	9	28	40		
	Tercero	11	10	5	26	37		
Total		24	27	19	70	100		

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 14 se aprecia el resultado porcentual del cruce de las variables en estudio: factores sociolaborales (independiente) y síndrome de Burnout

(dependiente). Estas fueron analizadas a partir de sus dimensiones e indicadores. Asimismo se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar el nivel de correlación entre las variables, siendo una de ellas nominal politómica (factores sociolaborales) y otra ordinal (síndrome de Burnout).

Regla de decisión

Se acepta la H_1 Sí y solo sí Sig. < 0.05

Se acepta la H_0 Sí y solo sí Sig. > 0.05

Conclusión de la prueba

De acuerdo con la regla de decisión, no existe relación entre cinco de los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout, puesto el valor de p en estos casos es mayor que 0.05 (Grupo etario=0.786, Estado civil=0.799, Grado académico=0.787, Tiempo de servicio=0.054 y Tipo de contrato=0.098). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. No obstante, sí se encontró una relación significativa entre el factor género y el síndrome de Burnout, dado que el valor de p es menor que 0.05 ($p = 0.045$). De manera que se rechaza la hipótesis nula. En este caso, la relación entre las variables es inversa y baja ($r = -0.240$), lo cual indica que el género es un factor determinante en el incremento del síndrome de Burnout en el trabajador; por lo tanto, el género femenino tiene mayor riesgo de padecer de este síndrome.

Hipótesis Específica 1

H_i: Existe relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

H₀: No existe relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Tabla 15. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.

		Grupo etario				Total	
		26 a 35 años	36 a 45 años	46 a 55 años	56 a 65 años		
Agotamiento emocional	Bajo	Recuento	0	14	5	2	21
		% según edad	0%	29%	38%	33%	30%
	Medio	Recuento	3	21	5	2	31
		% según edad	100%	44%	38%	33%	44%
	Alto	Recuento	0	13	3	2	18
		% según edad	0%	27%	23%	33%	26%
Total	Recuento	3	48	13	6	70	
	% según edad	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

En la Tabla 15, se aprecia los resultados del cruce de las variables, los cuales se obtuvieron a través de las tablas de contingencia. Notamos que el nivel de agotamiento emocional con mayor representatividad fue el medio (44%), siendo más frecuente en los trabajadores de 36 a 45 años. Asimismo, los que obtuvieron un nivel alto de agotamiento se ubican en el grupo etario de los 56 a 65 años (33%), mientras que los participantes con un nivel bajo de agotamiento, fueron aquellos cuyas edades están comprendidas entre los 46 y 55 años (38%).

Tabla 16. Relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional en los trabajadores de un hospital público en el Callao, 2021.

		Correlaciones	
		Grupo etario	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	Grupo etario	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.532
	N	70	
	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	-0.076
		Sig. (bilateral)	0.532
		N	70

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

Regla de decisión

Se acepta la H_1 Sí y solo sí Sig. < 0.05

Se acepta la H_0 Sí y solo sí Sig. > 0.05

Conclusión de la prueba

Como se detalla en la Tabla 16, el valor de p es mayor a 0.05. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. Esto quiere decir que no existe relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento emocional. De la misma manera, el coeficiente de correlación ($r=-0.076$) expresa una relación negativa muy baja entre las variables en estudio.

Hipótesis Específica 2

H_i: Existe relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

H₀: No existe relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Tabla 17. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.

		Tiempo de servicio (TS)				Total	
		< 1 año	1 a 5 años	6 a 11 años	>11 años		
Despersonalización	Bajo	Recuento	7	8	1	6	22
		% según TS	47%	32%	5%	55%	31%
	Medio	Recuento	4	9	11	5	29
		% según TS	27%	36%	58%	45%	41%
	Alto	Recuento	4	8	7	0	19
		% según TS	27%	32%	37%	0%	27%
Total		Recuento	15	25	19	11	70
		% según TS	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

En la Tabla 17, se observa los resultados del cruce de las variables. Estos fueron obtenidos a partir de las tablas de contingencia. Se aprecia que el nivel de despersonalización más frecuente fue el medio con un 58% de participantes, cuyo tiempo de servicio se ubica entre los 6 y 11 años. El nivel más alto de despersonalización fue ocupado por los trabajadores que cuentan con un tiempo de servicio de entre 1 y 5 años (32%). Cabe señalar que los niveles más bajos de

esta dimensión fueron ocupados por los trabajadores con tiempos de servicio muy distantes entre sí: < de 1 año (47%) y > de 11 años (55%).

Tabla 18. Relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

		Correlaciones	
		Tiempo de servicio	Despersonalización
Rho de Spearman	Tiempo de servicio	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.977
	N	70	
	Despersonalización	Coefficiente de correlación	-0.003
		Sig. (bilateral)	0.977
		N	70

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

Regla de decisión

Se acepta la H_1 Sí y solo sí Sig. < 0.05

Se acepta la H_0 Sí y solo sí Sig. > 0.05

Conclusión de la prueba

Como se detalla en la Tabla 18, el valor de p es 0.977 ($p > 0.05$). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. De manera que no existe una relación significativa entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización. Del mismo modo, el coeficiente de correlación ($r = -0.003$), da cuenta de una correlación negativa muy baja entre dichas variables.

Hipótesis Específica 3

H_i: Existe relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

H₀: No existe relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021

Tabla 19. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.

		Estado civil (EC)		Total	
		Soltero	Casado		
Realización personal	Bajo	Recuento	4	17	21
		% según EC	17%	37%	30%
	Medio	Recuento	7	22	29
		% según EC	29%	48%	41%
	Alto	Recuento	13	7	20
		% según EC	54%	15%	29%
Total	Recuento	24	46	70	
	% según EC	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

En la Tabla 19 se observa el cruce de las variables, el cual se obtuvo a partir de las tablas de contingencia. Se puede notar que el nivel más frecuente de la dimensión realización personal fue el alto en el grupo de solteros (54%). Mientras que solo el 15% de los participantes casados presentaron una realización personal alta. Asimismo, el nivel más bajo de la dimensión fue ocupado por el grupo de profesionales casados, de los cuales el 37% presentó un grado de realización personal bajo.

Tabla 20. Relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

		Correlaciones	
		Estado civil	Realización personal
Rho de Spearman	Estado civil	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002
	N	70	
	Realización personal	Coefficiente de correlación	-,366**
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	70

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

Regla de decisión

Se acepta la H_1 Sí y solo sí Sig. < 0.05

Se acepta la H_0 Sí y solo sí Sig. > 0.05

Conclusión de la prueba

En la Tabla 20 se observa que el valor de $p < 0.05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Con ello, se demuestra que sí existe relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal. Además, se aprecia que existen una correlación negativa baja ($r = -0,366$).

Hipótesis Específica 4

H_i: Existe relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

H₀: No existe relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

Tabla 21. Relación porcentual entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, según tablas de contingencia, 2021.

		Tipo de contrato (TC)			Total	
		Nombrado	CAS	Tercero		
Realización personal	Bajo	Recuento	3	5	13	21
		% según TC	19%	18%	50%	30%
	Medio	Recuento	9	11	9	29
		% según TC	56%	39%	35%	41%
	Alto	Recuento	4	12	4	20
		% según TC	25%	43%	15%	29%
Total		Recuento	16	28	26	70
		% según TC	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

En la Tabla 21 se observa el resultado del cruce de las variables propuestas, el cual se obtuvo a partir de las tablas de contingencia. Nótese que el nivel más frecuente de la dimensión realización personal fue el medio, en los trabajadores nombrados (56%) y el bajo en los terceros (50%). Asimismo, el nivel más alto de dicha dimensión fue ocupado mayoritariamente por el grupo de los trabajadores contratados bajo la modalidad CAS (43%), seguido del grupo de los nombrados (25%).

Tabla 22. Relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.

		Correlaciones	
		Tipo de contrato	Realización personal
Rho de Spearman	Tipo de contrato	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.031
	Realización personal	N	70
		Coeficiente de correlación	-,258*
		Sig. (bilateral)	0.031
		N	70

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS versión 25.

Regla de decisión

Se acepta la H_1 Sí y solo sí Sig. < 0.05

Se acepta la H_0 Sí y solo sí Sig. > 0.05

Conclusión de la prueba

En la Tabla 22 se aprecia que el valor de $p > 0.05$. De manera que se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que sí existe una relación significativa entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal. Asimismo, existe una relación negativa y baja ($r = -0.258$) entre las variables.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se propuso determinar la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital de tercer nivel. Nuestra investigación se fundamenta en la problemática actual por la que atraviesa el personal de salud a consecuencia del Covid-19. Partimos de la existencia de factores que condicionan la aparición de esta enfermedad, entre ellos se encuentran: la edad, el género, el estado civil, el grado académico, el tiempo de servicio y el tipo de contrato de los prestadores de la salud. Asimismo, se entiende que el agotamiento mental es una condición inherente a la vida actual, siendo las exigencias de los empleadores cada vez mayores en lo que respecta a los plazos, retrasos, metas y objetivos. Tales condiciones dan lugar al síndrome de Burnout que surge como producto de un desgaste mental permanente.

Entre los hallazgos de la estadística descriptiva acerca del Burnout, vemos que la mayoría de los participantes obtuvieron grados medios (38%) y altos (27%). Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Aldrete *et al.* (2015), quienes elaboraron un estudio analítico y observacional donde el 88% de los participantes presentó niveles altos de agotamiento. En esta investigación se destacó que las participantes de sexo femenino se mostraron dos veces más afectadas que el grupo de los varones. De manera similar, en nuestro estudio, el grupo de las mujeres presentó niveles medios y altos del síndrome (77%), mientras que el grupo de los varones, manifestó sobretodo un nivel bajo (33%).

Los factores sociolaborales fueron agrupados en dos dimensiones: social y laboral, contando cada una con tres indicadores. En la primera dimensión, representada en la Tabla 2, se aprecia que el grupo etario más representativo en los trabajadores es el segundo (69%). Aquí las edades están comprendidas entre los 36 y 45 años. Así también, el porcentaje de mujeres que fueron encuestadas fue similar al número de varones (50%). En los hallazgos de la segunda dimensión se destaca que el grado académico más prevalente fue el de licenciado (40%), mientras que el tipo de contrato más común fue el de locador de servicios o terceros (40%).

En cuanto a la estadística inferencial, la hipótesis general de nuestro trabajo se propuso identificar la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout, sin embargo, como se detalla en la Tabla 14, el resultado de la prueba de Spearman indica que no se encontró una relación significativa entre el síndrome de Burnout y 5 factores sociolaborales: grupo etario, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y tipo de contrato ($p > 0.05$). No obstante, sí existiría una relación significativa entre el factor género y el síndrome de Burnout ($p < 0.05$), siendo la correlación, negativa y baja ($r = -0.240$). De manera similar, Vinuesa *et al.* (2021), presentaron un estudio observacional donde demostraron la existencia de factores determinantes para el desarrollo del estrés de tipo social y ocupacional, los cuales guardaban relación con las manifestaciones del Burnout en los trabajadores sanitarios. En dicha investigación el 90% de los participantes presentaron niveles moderados y severos de Burnout, siendo el miedo al contagio de Covid-19 el factor mayormente implicado en el desarrollo del síndrome. Asimismo, en el ámbito social, además de sentirse amenazados por el posible contagio de Covid-19, los trabajadores manifestaron un gran temor a contagiar a sus familiares y comunidad, viéndose afectados no solo en su entorno laboral, sino en su plano social.

La hipótesis específica 1 se propuso determinar la relación entre el grupo etario como factor sociolaboral y la dimensión agotamiento emocional del Burnout. El valor de p , representado en la Tabla 15, es mayor a 0.05, lo cual indica que no se encontró una relación significativa entre las variables. No obstante, se han realizado múltiples trabajos donde la dimensión agotamiento emocional cobró especial importancia en el estudio de este síndrome. Uno de ellos fue el presentado por Rendón *et al.* (2020) y tuvo por objeto determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de un establecimiento público. Al igual que en nuestro estudio, todos los participantes de dicha investigación presentaron algún grado del síndrome de Burnout, siendo el grado intermedio, el más frecuente (82%).

En la hipótesis específica 2, se desea identificar la relación entre el tiempo de servicio como factor sociolaboral y la dimensión despersonalización. Como se detalla en la Tabla 17, el valor de p es superior a 0.05. Por lo tanto, en este caso no existiría relación entre el tiempo de servicio y la dimensión despersonalización.

No obstante, Miranda *et al.* (2016) realizaron un estudio que se propuso identificar la prevalencia del Burnout en los profesionales sanitarios del hospital de Hidalgo en México, el cual dio como resultado que todos los participantes presentaron el síndrome en algún grado. Así también, la dimensión que se identificó con mayor frecuencia fue la despersonalización, siendo más notoria en aquellos colaboradores que tenían más tiempo de servicio.

Las personas afectadas por el síndrome de Burnout, pueden experimentar cambios en su rendimiento laboral. Velásquez y Villavicencio (2016) dan prueba de ello en su investigación donde se propusieron identificar la relación entre el agotamiento y el desempeño de los trabajadores de salud de un hospital de tercer nivel. Los resultados de este trabajo arrojaron que el 72% del personal presentó algún grado de estrés, el cual se distribuyó en dos grupos: 14% obtuvieron un nivel alto y 58% nivel bajo. El estudio concluye que sí existe una relación significativa entre el síndrome de agotamiento y el desempeño de los trabajadores ($p < 0.05$), lo cual afecta en especial su proactividad y disposición para generar nuevas ideas.

La hipótesis específica 3 se propuso determinar la relación entre el estado civil como factor sociolaboral y la dimensión realización personal. En la Tabla 19 observamos que el valor de p es inferior a 0.05, lo cual nos demuestra que sí existe una relación estadísticamente significativa entre tales variables. Además, esta relación es inversa ($r = -0.366$), lo que indica que, si el grado de compromiso se incrementa, entonces el nivel de realización personal disminuye. Cabe señalar que el personal de salud además de brindar sus servicios a los pacientes, también tiene obligaciones familiares. Por tanto, no solo debe lidiar con situaciones propias de su plano laboral, sino con su dimensión social. De manera similar, Vílchez *et al.* (2019) presentaron un estudio donde se refieren a las profesiones más propensas a sufrir patologías psicógenas como el estrés y la ansiedad. Se encontró que los médicos especialistas de las áreas donde hay más demanda, como la ginecología y la cirugía general, fueron los más afectados por el síndrome de Burnout, siendo el 80% de este grupo, varones y casados. Cabe señalar que en nuestra investigación solo el 15% de los participantes casados, presentó una realización personal alta.

En la hipótesis específica 4, se busca determinar la relación entre el tipo de contrato como factor sociolaboral y la dimensión realización personal del síndrome de Burnout. En la Tabla 21, se detalla que el valor de p es inferior a 0.05, por lo tanto, se demuestra la existencia de una relación significativa entre las variables. Así también, se demostró una relación inversa y negativa ($r = -0.258$). De aquí se interpreta que mientras más formal sea la modalidad de contrato del trabajador, su nivel de realización personal aumenta. En tal sentido, los trabajadores nombrados gozan de mayores beneficios y reconocimientos que los terceros, quienes se sienten inseguros y tienden a creer que pueden ser removidos de sus cargos en cualquier momento. Algo similar demostró Sarmiento (2019) al descubrir que el tipo de contrato y las condiciones laborales pueden ser determinantes en el desarrollo del síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios. En este trabajo se propone la existencia de un vínculo entre las modalidades de contrato y el síndrome de Burnout en los trabajadores, encontrándose que en efecto existiría una relación significativa entre las variables. Las dimensiones que tienen mayor relevancia en el estudio mencionado son el agotamiento emocional y la despersonalización.

VI. CONCLUSIONES

Primero:

Se concluye que no existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y el grupo etario, estado civil, grado académico, tiempo de servicio y tipo de contrato de los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, puesto que $p > 0.05$. No obstante, sí se encontró una relación significativa entre el género y el síndrome de Burnout, dado que $p < 0.05$.

Segundo:

No existe relación entre el grupo etario como factor sociolaboral y síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, dado que $p > 0.05$. Por consiguiente, no se rechaza la hipótesis nula.

Tercero:

No existe relación entre el tiempo de servicio como factor sociolaboral y el síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, ya que el valor de $p > 0.05$. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

Cuarto:

Sí existe relación entre el estado civil como factor sociolaboral y el síndrome de Burnout en su dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, dado que el valor de $p < 0.05$. De ahí que se rechaza la hipótesis nula. La correlación encontrada fue negativa y baja ($r = -0.366$).

Quinto:

Sí existe relación entre el tipo de contrato como factor sociolaboral y el síndrome de Burnout en su dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, ya que el valor de $p < 0.05$. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula. La correlación fue negativa y baja ($r = -0.258$).

VII. RECOMENDACIONES

Primero:

El estrés crónico da lugar a la aparición del síndrome de Burnout, lo cual en la actualidad es causa importante de absentismo en los trabajadores sanitarios de los hospitales públicos. Para establecer medidas preventivas, se deben tomar en cuenta varios factores además de la carga laboral que condicionan la presentación de esta dolencia, entre ellos está la dimensión social y ocupacional del profesional, ya que muchas veces su entorno familiar y laboral pueden ser decisivos para la manifestación de síntomas como la ansiedad y el estrés, los cuales, si no son tratados a tiempo, ponen en riesgo la salud mental del trabajador.

Segundo:

El género como factor sociolaboral condicionante del Burnout debería ser tomado en cuenta para la aplicación de acciones preventivas, ya que muchos de los conflictos de las trabajadoras, parten de que no se sienten tan valoradas como los profesionales del sexo opuesto, aun cuando realizan las mismas funciones. Así también, es necesario que todos los miembros de la organización puedan sentirse parte del equipo, de manera que persigan objetivos comunes y se mantenga un clima laboral favorable.

Tercero:

Los trabajadores sanitarios con carga familiar también deben ser motivados por sus empleadores a continuar con su capacitación profesional a través de reconocimientos y beneficios académicos que se ajusten a su disponibilidad horaria, dado que sus responsabilidades familiares muchas veces no les permiten optar por los programas académicos convencionales que ofrecen las universidades y centros de especialización.

Cuarto:

Las diferencias que aún existen entre las modalidades de contratos, como ocurre en el caso de los terceros y los nombrados, parten de los beneficios económicos y reconocimientos que no se les brinda a los locadores de servicios.

Esto puede ser motivo de conflictos entre los miembros del equipo. Por tanto, se debe fomentar un ambiente de respeto e igualdad. Asimismo, todas las modalidades de contrato deberían tener la opción de ser valorados y reconocidos tomando en cuenta sus capacidades y potencialidades.

Quinto:

Se recomienda que los trabajadores sanitarios sean evaluados periódicamente por el área de psicología del establecimiento. De manera que se pueda captar precozmente los casos con sintomatología de ansiedad y estrés. Así también son importantes que se lleven a cabo dinámicas grupales en torno a los riesgos laborales con énfasis en la salud mental del trabajador, puesto que la pérdida del bienestar físico de la persona en muchos casos es consecuencia de patologías de origen psicógeno como sucede con el síndrome de Burnout.

REFERENCIAS

- Aldrete, M., Navarro, M., 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. *Rev. Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32-36. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- Ato, M. y López, J. (1996). *Análisis estadístico para datos categóricos*. Madrid. Editorial Síntesis.
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev. Med. Chile*, 143 (1), 47-55. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872015000100006&script=sci_arttext&lng=es.10.4067/
- Anzules Guerra, Jazmín Beatriz, Veliz Zevallos, Ingebord, Vincens Centeno, Marcos & Menéndez Pin, Tania del Rocío. (2019). Síndrome de Burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 6(3), 1-21. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.393>
- Arellanes, A. (2014). *Teorías de la motivación, en comportamiento organizacional*. [Internet]. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/analuulu/teoras-de-la-motivacincomportamiento-organizacional>.
- Arias Gallegos, Walter L., Muñoz del Carpio Toia, Agueda, Delgado Montesinos, Yesary, Ortiz Puma, Mariela, & Quispe Villanueva, Mario. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Recuperado en 23 de abril de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es.
- Barraycoa, J. (2010). *La competencia de trabajo en equipo: más allá del corta y pega*. [Internet]. Recuperado de: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n111/DATOSS.htm>
- Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Editorial. Shalom Colombia.

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Colombia, Pearson Educación.
- Fachelli S. & Navarro-Cendejas J. (2015). Relación entre origen social e inserción laboral de los graduados universitarios. *RELIEVE*, 21 (2), art. 2. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.7203/relieve.21.2.7812>.
- Félix-Verduzco, G., & Inzunza-Mejía, P. (2019). Persistencia de los roles de género en la participación laboral de las mujeres con estudios profesionales en México. *Papeles de Población*, 25(99), 209-248. ISSN: 1405-7425. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=112/11260181009>
- Goldin, A. (2014). *El derecho del trabajo. Conceptos, instituciones y tendencias*. Buenos Aires: Ediar. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 21 (1), 269-276. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-derecho-social-89-pdf-S1870467015000275>
- Gutiérrez, Karina Pamela Martinic, Ramos, Flávia Regina Souza, & Dalmolin, Grazielle de Lima. (2020). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de punta arenas, Chile. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29(spe), e20190273. Epub November 13, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0273>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56. Recuperado de: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Luján, N. (2010). *Lo cualitativo como estrategia de investigación: Apuntes y reflexiones*. El Arte De Investigar, Universidad Autónoma Metropolitana pp 213.
- Manterola, C. y Otzen, T. (2014). *Estudios observacionales. los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica*. *Int. J. Morphol.*, 32(2):634-645.
- Maslach, C y Jackson S. (1982). *Maslach burnout inventory. Manual research edition University of California*. Palo alto: consulting psychologist press.

- [Fecha de acceso 16 de enero 2021]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a02.pdf>
- Merino C. y Calderón G. (2018). Validez de estudios peruanos sobre Estrés y Burnout. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*; 35(2):351-3. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n2/a31v35n2.pdf>
- Mingote, J., Del Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. y Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Rev. Med. Secur. Trab*, 57(1): 188-205. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Muntané-Relat, J. (2010). *Introducción a la investigación básica*. RAPD ONLINE, 33 (3), 221-227. Recuperado de: <http://www.sapd.es.revista>
- Muñoz, T. y Casique, L. (2016). Estrés laboral y su efecto biopsicosocial en el cuidado de enfermería. *Rev Enferm IMSS*, 24(2), 141-144. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162k.pdf>
- Organización Mundial de la salud (28 de abril de 2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y la sociedad. OMS. Centro de prensa. Recuperado de: individuos, los trabajadores y la sociedad. OMS. Centro de prensa. Recuperado de: <https://bit.ly/3ruzLEq>
- Otero-López, J. (2015). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Santiago: Ediciones Díaz de Santos.
- Palacios, F. (2005). *Psicología de la organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Rendón, Mi, Peralta, S, Hernández, E, Hernández, R, Vargas, M, & Favela, M. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. Epub 10 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Rodríguez, R., & De Rivas, S. (2011). Los procesos del estrés laboral y el Burnout: diferenciación, actualización y líneas de investigación. *Rev Med Secur Trab*, 57(1), 72-88. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
- Rodríguez, M, & Reátegui, P. (2020). Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. *Horizonte Médico* (Lima), 20 (1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.05>

- Rosales, Y. y Cobos, D. (2011). *Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados*. *Rev Med Secur Trab*, 57 (225), 313-318. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original4.pdf>
- Saborío, L. y Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. *Rev Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 119-124. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Sarmiento, G. (2019). *Burnout en el servicio de emergencia de un hospital*. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Sarsosa-Prowesk, K. y Charria-Ortiz, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salud*, 20(1), 44-52. Recuperado de: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3204>
- Selye, H. (1996). *La tensión en la vida. (El stress)*. 1era ed. Buenos Aires: Compañía general Fabril Editora.
- Solís, R, Tantalean, M, Burgos, R, & Chambi, J. (2017). *Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 270-276. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
- Valenzuela, E. y Gayoso, M. (2017). *Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército*. *Rev. Gastroenterol Perú*, 37(1), 16-21. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v37n1/a03v37n1.pdf>
- Vásquez, E, Aranda, C, & López, M. (2020). *Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín*. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339. Epub 12 de abril de 2021. Recuperado en 03 de mayo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&tlng=es.

- Velásquez, Á. y Rey, R. (1999). Metodología de la Investigación científica. Lima: Edit. San Marcos.
- Velásquez, F., Villavicencio, D. (2016). *Nivel de estrés laboral en profesionales de la salud y su relación en el desempeño laboral en el Hospital Luis Gabriel Dávila Carchi- Tulcán*. [Tesis licenciatura]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Vílchez, J, Romaní, L, Ladera, K, & Marchand, M. (2019). *Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 60-67. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). *Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19*. *Correo Científico Médico*, 25(2). Recuperado de <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores sociolaborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021

Autora: Helen Dianne Chávez Caro

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><u>Problema General:</u> ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021?</p> <p><u>Problemas Específicos:</u> 1. ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Determinar la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021</p> <p><u>Objetivos específicos:</u> 1. Determinar la relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión</p>	<p><u>Hipótesis general:</u> Existe relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p> <p><u>Hipótesis específicas:</u> H1: Existe relación entre los factores sociolaborales (grupo etario) y la dimensión agotamiento en los trabajadores</p>	Variable 1: Factores sociolaborales (INDEPENDIENTE)				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			1. Social	Grupo etario	D1: 1, 2, 3	Nominal	<u>Ficha de datos del participante:</u> Los datos se agrupan de acuerdo a las 2 dimensiones de la variable y se dividen 6 categorías: Dimensión Social 1. <u>Grupo etario:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 26-35 años () • 36-45 años () • 46-55 años () • 56-65 años () 2. <u>Género:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino () • Femenino () 3. <u>Estado civil:</u>
				Género			
	Estado civil						
2. Laboral	Grado académico	D2: 4, 5, 6					
	Tiempo de servicio						
	Tipo de contrato						

<p>emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021?</p>	<p>agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p> <p>2. Determinar la relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p> <p>3. Determinar la relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p>	<p>sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p> <p>H2: Existe relación entre los factores sociolaborales (tiempo de servicio) y la dimensión despersonalización en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p> <p>H3: Existe relación entre los factores sociolaborales (estado civil) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.</p> <p>H4: Existe relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Soltero () • Casado () <p>Dimensión laboral</p> <p>4. <u>Grado académico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico () • Licenciado () • Maestría/especialidad () • Doctorado () <p>5. <u>Tiempo de servicio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • < de 1 año () • 1-5 años () • 6-11 años () • >11 años () <p>6. <u>Tipo de contrato:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombrado () • Contratado CAS () • Locador de servicios ()
Variable 2: Síndrome de Burnout (DEPENDIENTE)							
Dimensiones		Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos		

4. ¿Cuál es la relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021?	hospital público en el Callao, 2021. 4. Determinar la relación entre los factores sociolaborales (tipo de contrato) y la dimensión realización personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.	personal en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021.	1. Agotamiento emocional	D1 -Alcance de metas. -Porcentaje de tareas cumplidas.	D1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9	Ordinal	<u>Cuestionario de Maslach Burnout:</u> Se agrupó en niveles del 0 al 6 para señalar la frecuencia de cada afirmación. 0= Nunca 1= Pocas veces al año 2= 1 vez al mes o menos 3= Pocas veces al mes 4= 1 vez a la semana 5= Pocas veces a la semana 6= Todos los días <u>El puntaje obtenido se divide en intervalos:</u> Bajo: 0-33 , Medio: 34-66, Alto: 67-132
			2. Despersonalización	D2 -Relaciones interpersonal es conflictivas. -Trato hostil al usuario y compañeros de trabajo.	D2: 10, 11, 12, 13 y 14		
			3. Realización personal	D3 -Grado de satisfacción personal y laboral del trabajador. -Estabilidad emocional y laboral.	D3: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22		
Metodología y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar				

<p>Enfoque: Mixto</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental y transversal.</p> <p>Metodología: Aplicada</p>	<p>Población: Trabajadores sanitarios de un hospital público de tercer nivel de atención.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico, dirigido</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra está conformada por 70 trabajadores de las diferentes áreas del establecimiento médico. Se trata de un grupo heterogéneo de personas con diferente tipo de tarea, grado de instrucción y condición socioeconómica.</p>	<p>Variable 1: Factores sociolaborales</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos personales Monitoreo: No Ámbito de Aplicación: Hospital público ubicado en el Callao. Forma de Administración: Encuesta de aprox. 15 minutos de duración.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Esta parte de la investigación corresponde a la descripción de los datos recopilados. Aquí se dan a conocer los valores o puntuaciones obtenidos por cada variable. Esto se logra cuando describimos la distribución de las puntuaciones o frecuencias de las variables en estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>La estadística inferencial pretende hacer predicciones, comparaciones y generalizaciones de una población estadística a partir de la información que se obtiene de una muestra. Los resultados en este caso se basan en el cálculo de las probabilidades (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018).</p> <p>El presente estudio tiene por finalidad determinar la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de un hospital representativo de la urbe. Por consiguiente, los resultados pueden extrapolarse a la población de trabajadores de salud de los establecimientos de tercer nivel de Lima Metropolitana y el Callao.</p>
		<p>Variable 2: Síndrome de Burnout</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Maslach-Burnout adaptado por Helen Dianne Chávez Caro. Autor: Cristina Maslach Año: 1986 Monitoreo: No Ámbito de Aplicación: Trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao. Forma de Administración: Encuesta de aprox. 15 minutos de duración.</p>	

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Factores sociolaborales y síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao, 2021				
VARIABLES	CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	
VARIABLE 1 (INDEPENDIENTE) Factores Sociolaborales	Los factores sociolaborales hacen referencia a las características propias del trabajador y a las funciones que desempeña. Entre estas se encuentran: la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, el tiempo de servicio y el tipo de contrato (Otero, 2015).	1. Social “La dimensión social es la representación de las características intrínsecas de la persona, las cuales determinan las conductas y comportamientos del trabajador y sus relaciones interpersonales. Estas no suelen ser modificables: edad, sexo y estado civil” (Otero-López, 2015).	1. Grupo etario “La edad se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de vida actual” (Palacios, 2005).	
				2. Género “Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino, este concepto representa a los ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida” (Palacios, 2005).
				3. Estado civil “Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a ello” (Palacios, 2005).
			2. Laboral “La dimensión laboral se refiere a las características de los trabajadores e incluyen sus habilidades y capacidades en el ámbito laboral. Su estudio permite el conocimiento y anticipación de los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo” (Otero, 2015).	1. Grado académico “Se refiere al título que una institución concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas requeridas. En base a ello se ubicará en la cadena laboral” (Palacios, 2005).
				2. Tiempo de servicio “Son los años que un trabajador brinda sus servicios a una entidad” (Palacios, 2005).
				3. Tipo de contrato “Este término alude a la condición laboral, se considera como formales a los trabajadores nombrados o contratados” (Palacios, 2005).

Variable 2 (DEPENDIENTE) Síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout se define como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Maslach y Jackson, 1982)	1. Agotamiento emocional “Es la ausencia o falta de energía y un sentimiento de escasez de recursos que puede manifestarse física, psíquicamente o ambas, a ello se añaden la frustración y tensión de los trabajadores que se dan cuenta que no están en condiciones de gastar más energía”. (Maslach y Jackson, 1982).	1. Alcance de metas. 2. Porcentaje de tareas cumplidas.
		2. Despersonalización “Es el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y deshumanizadas hacia las otras personas tales como los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo”. (Maslach y Jackson, 1982).	1. Relaciones interpersonales conflictivas. 2. Trato hostil al usuario y compañeros de trabajo.
		3. Realización personal “Es la necesidad de logros que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia”. (Maslach y Jackson, 1982).	1. Grado de satisfacción personal y laboral del trabajador. 2. Estabilidad emocional y profesional

Anexo 3: INSTRUMENTO

Cuestionario de Maslach Burnout MBI HSS (MP)

INTRODUCCIÓN:

Estimado (a) participante:

Mi nombre es Helen Dianne Chávez Caro, estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo. En la actualidad estoy realizando una investigación que tiene por objetivo “determinar la relación entre los factores sociolaborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital público en el Callao”.

Por lo que le solicito su participación respondiendo a cada una de las proposiciones formuladas. Cabe mencionar que este cuestionario es ANÓNIMO. Por lo tanto, NO se divulgará sus datos personales. Desde ya agradecemos por su gentil participación.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada afirmación y marque con un aspa (X) la respuesta que se adecue a su realidad. Posteriormente, sírvase a completar el cuestionario, el mismo que le tomará aproximadamente 15 minutos.

DATOS GENERALES

Dimensión social:

7. Grupo etario:

b) 26-35 años () b) 36-45 años () c) 46-55 años () d) 56-65 años ()

8. Género:

b) Masculino () b) Femenino ()

9. Estado civil:

b) Soltero () b) Casado ()

Dimensión laboral:

10. Grado académico:

b) Técnico () b) Licenciado () c) Maestría/especialidad () d) Doctorado ()

11. Tiempo de servicio:

a) <de 1 año () b) 1-5 años () c) 6-11 años () d) > 11 años ()

12. Tipo de contrato:

- b) Nombrado () b) Contratado CAS () c) Locador de servicios ()

CUESTIONARIO

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
ESCALA		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
6	Me siento frustrado en mi trabajo.							
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
8	Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.							
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							

11	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
14	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							
15	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
17	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.							
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo. mis pacientes.							
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.							
22	Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.							

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4-A: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT MBI HSS (MP)

N.º	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				X				X				X	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.				X				X				X	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.				X				X				X	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.				X				X				X	
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.				X				X				X	
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.				X				X				X	
6	Me siento frustrado en mi trabajo.				X				X				X	
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.				X				X				X	
8	Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.				X				X				X	
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.				X				X				X	
	DESPERSONALIZACIÓN													
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.				X				X				X	
11	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.				X				X				X	
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.				X				X				X	
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.				X				X				X	
14	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.				X				X				X	
	REALIZACION PERSONAL													
15	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.				X				X				X	
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.				X				X				X	
17	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.				X				X				X	
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.				X				X				X	
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.				X				X				X	
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.				X				X				X	
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.				X				X				X	
22	Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

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

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr. /Mg.: ANABEL ROXANA AGUAYO CABANA DNI: 09608099

Especialidad del validador: Esp . enf. Neuroquirurgica y Esp. Enf. Administración en salud

18 de mayo del 2021.

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.



.....
Firma del Experto Informante.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT MBI HSS (MP)

N.º	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL													
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.				X				X					X
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.				X				X					X
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.				X				X					X
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.				X				X					X
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.				X				X					X
6	Me siento frustrado en mi trabajo.				X				X					X
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.				X				X					X
8	Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.				X				X					X
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.				X				X					X
	DESPERSONALIZACIÓN													
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.				X				X					X
11	Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.				X				X					X
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.				X				X					X
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.				X				X					X
14	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.				X				X					X
	REALIZACIÓN PERSONAL													
15	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.				X				X					X
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.				X				X					X
17	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas.				X				X					X
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.				X				X					X
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.				X				X					X
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.				X				X					X
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión.				X				X					X
22	Siento que en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.				X				X					X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Cumple _____

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

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dra : Mónica Elisa Meneses La Riva DNI: 09429302

Especialidad del validador: Doctorado en Gobernabilidad y Salud Pública.....

17 de mayo del 2021

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



Firma del Experto Informante

ANEXO 4-B: V DE AIKEN

				V = V de Aiken
Max	4	$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	\bar{X} = Promedio de calificación de jueces	
Min	1		k = Rango de calificaciones (Max-Min)	
K	3		l = calificación más baja posible	

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 2	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 3	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 4	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 5	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 6	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 7	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 8	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 9	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 10	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

ÍTEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 12	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 14	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 15	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 16	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 17	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 18	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 19	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 20	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 21	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 22	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE MASLACH-BURNOUT MBI HSS (MP)

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	SUMA X SUJETO
Sujeto 1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78
Sujeto 2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85
Sujeto 3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87
Sujeto 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87
Sujeto 5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
VARIANZAS	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

ALFA DE CRONBACH	0.92
K	22
K-1	21
SUMATORIA VI	5.4
SUMATORIA VT	43.4

α (Alfa) =
 K (número de ítems) =
 Vi (varianza de cada ítem) =
 Vt (varianza total) =

ALPHA DE CRONBACH: 0.92