



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Síndrome de burnout y estrategias de prevención en el
departamento de oftalmología del Hospital Nacional
Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Rosario Coralí Garibay Rodríguez

ASESOR:

Dr. Hugo Ricardo Prado López

Sección:

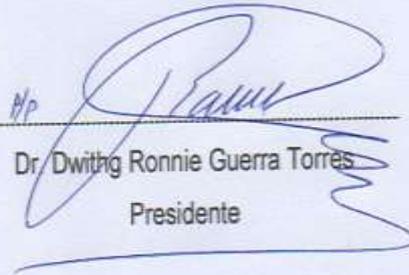
Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2017

Página del Jurado

HP

Dr. Dwithg Ronnie Guerra Torres
Presidente

P/P Leonidas Eduardo Pando Sussoni
Dr. Leonidas Eduardo Pando Sussoni
Secretario

P/P Hugo Ricardo Prado López
Dr. Hugo Ricardo Prado López
Vocal

Dedicatoria

A mis padres por haberme dado la vida, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy. A mis hermanas por su constante apoyo y a mis queridos abuelos por todos los consejos brindados a lo largo de mi vida.

Agradecimiento

A la escuela de posgrado de la universidad César Vallejo, que me brindó la oportunidad de seguir desarrollándome profesionalmente.

A los miembros del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, por el apoyo desinteresado a esta investigación.

Declaración de autenticidad

Yo, Rosario Coralí Garibay Rodríguez, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado “Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017”, presentada, en 99 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes utilizadas en esta investigación, identificando adecuadamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, conforme con las normas establecidas para elaboración de trabajos científicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- El presente trabajo no ha sido presentado anteriormente completa ni parcialmente para obtener otro grado académico o título profesional.
- Sé que esta investigación puede ser inspeccionada electrónicamente para indagación de plagios.
- De hallarse utilización de material intelectual perteneciente a otros autores sin la respectiva identificación de fuente o autor, acepto el proceso disciplinario correspondiente.

Lima, de Julio del 2017



Rosario Coralí Garibay Rodríguez
DNI: 08781906

Presentación

Estimados señores del Jurado evaluador:

Según el reglamento de elaboración y sustentación de tesis del área de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, presento el trabajo titulado: Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Esta tesis nos muestra lo encontrado durante la investigación realizada, cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2017, con una muestra censal de 44 miembros del centro oftalmológico, validando el instrumento (cuestionario) por un juicio de expertos.

La investigación tiene ocho capítulos: El primer capítulo, introducción mostrándonos cuál es el problema de la investigación, presentando las justificaciones respectivas de la tesis, los antecedentes de índole internacional y nacional, los objetivos e hipótesis, todo lo que ampara sobre el marco teórico, en el capítulo dos se observa lo relacionado con el campo metodológico, en el tercer capítulo los resultados encontramos la parte estadística tanto en el sentido descriptivo e inferencial con la presencia de cuadros, tablas y figuras, el análisis descriptivo de las variables, la prueba de hipótesis y los amparos éticos, en el cuarto capítulo ubicamos la discusión, continuando con el quinto capítulo, las conclusiones, en el sexto capítulo están las recomendaciones, el séptimo capítulo presentan las referencias bibliográficas finalizando con el octavo capítulo anexos.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCION	13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	18
1.3 Justificación	25
1.4 Problema	26
1.4 Hipótesis	27
1.5 Objetivos	28
II. MARCO METODOLOGICO	30
2.1 Variables	31
2.2 Operacionalización de las Variables	31
2.3 Metodología	33
2.4 Tipos de Estudio	33
2.5 Diseño	34
2.6 Población, muestra y muestreo	35
2.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
2.8 Método de análisis e interpretación de datos	40
2.9 Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSION	57
V. CONCLUSIONES	61
VI. RECOMENDACIONES	63

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
VIII. ANEXOS	73
Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: instrumentos de evaluación	77
Anexo 3: Análisis de confiabilidad	83
Anexo 4: Base de datos de la prueba piloto	85
Anexo 5: Base de datos de la muestra	90
Anexo 6: Certificados de validez de contenido de los instrumentos	95
Anexo 7: Artículo científico	101

Lista de Tablas

Tabla 1 Cuadro de Síntomas relacionados con el Burnout	19
Tabla 2 Operacionalización de la variable 1: Síndrome de burnout	32
Tabla 3 Operacionalización de la variable 2: Estrategias de prevención	33
Tabla 4 Resultado de validez de instrumentos por Jurados expertos	39
Tabla 5 Interpretación del coeficiente de confiabilidad	39
Tabla 6 Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 1: Síndrome de burnout	39
Tabla 7 Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 2: estrategias de prevención	40
Tabla 8 Niveles, frecuencias y porcentajes de la V1: Síndrome de Burnout	44
Tabla 9 Niveles, frecuencias y porcentajes de la V2: Estrategias de prevención	45
Tabla 10 Niveles porcentuales entre síndrome de burnout y estrategias de prevención	46
Tabla 11 Niveles porcentuales entre agotamiento emocional y estrategias de prevención	48
Tabla 12 Niveles porcentuales entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención	49
Tabla 13 Niveles porcentuales entre realización personal y estrategias de prevención	51
Tabla 14 Grado de correlación y nivel de significatividad entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención	53
Tabla 15 Grado de correlación y nivel de significatividad entre cansancio emocional y estrategias de prevención	54
Tabla 16 Grado de correlación y nivel de significatividad entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención	55
Tabla 17 Grado de correlación y nivel de significatividad entre baja realización personal y estrategias de prevención	56

Lista de Figuras

<i>Figura 1</i> Niveles porcentuales V1: Síndrome de Burnout	44
<i>Figura 2</i> Niveles porcentuales V2: Estrategias de prevención	45
<i>Figura 3</i> Niveles porcentuales entre síndrome de burnout y estrategias de prevención	47
<i>Figura 4</i> Niveles porcentuales entre agotamiento emocional y estrategias de prevención	48
<i>Figura 5</i> Niveles porcentuales entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención	50
<i>Figura 6</i> Niveles porcentuales entre baja realización personal y estrategias de prevención	51

Resumen

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre Síndrome de burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Se trata de una investigación tipo básico, de diseño no experimental, transversal – correlacional. La muestra fue no probabilística censal; estuvo conformada por 44 miembros del personal asistencial del departamento oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, y el instrumento de investigación cumplió con dos requisitos que son la validez y la confiabilidad que se realizó antes de aplicar la encuesta. El método que se utilizó en la investigación fue el método científico, como método general, y como específicos el hipotético deductivo, para el análisis de datos se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Los resultados de la investigación demuestran la relación entre las variables; en cuanto a la tendencia de las apreciaciones; es alto, moderado y bajo para síndrome de burnout e inadecuado, adecuado, y muy adecuado para estrategias de prevención en el personal del personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud. En cuanto al grado de correlación se determinó, que existe una correlación moderada alta entre las variables (Rho de Spearman = 0.432) y que esta correlación es significativa ($p=0.000 < 0.05$), es decir, a estrategias de prevención mejor será la atención del síndrome de burnout.

Palabras clave: Síndrome de burnout y estrategias de prevención, Agotamiento emocional, Cinismo o despersonalización, Baja realización personal.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between burnout syndrome and prevention strategies in the department of ophthalmology at Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital – Essalud, 2017.

It is a basic type research, non - experimental design, transversal - correlational. The sample was non-probabilistic census sample; It consisted of 44 members from the eye care staff of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital – Essalud, and the research instrument met two requirements such as the validity and reliability that were performed prior to the survey. The method that was used in the investigation was the scientific method, as a general method, and as specific the hypothetical deductive, for the data analysis the non-parametric Spearman's Rho test was applied.

The results of the research shows the relationship between the variables; In terms of the trend of appreciations; Is high, moderate and low for burnout syndrome and inadequate, adequate, and very suitable for prevention strategies of the medical personnel in the department of ophthalmology at Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital – Essalud. Regarding the degree of correlation it was found that there is a moderate high correlation between the variables (Rho de Spearman = 0.432) and that this correlation is significant ($p = 0.000 < 0.05$), ie, to adequate prevention strategies will be better care of burnout syndrome.

Key words: Burnout syndrome and prevention strategies, Emotional exhaustion, Cynicism or depersonalization, Low personal fulfillment.

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout descrito en 1974 por Freudenberger hace referencia a la situación de desmotivación profesional de los trabajadores como consecuencia del estrés crónico y sostenido que soportan por la imposibilidad de satisfacer sus demandas emocionales, auto y hétero impuestas, al diferir con la difícil realidad laboral. Se presenta en los profesionales de ayuda y de contacto con personas en estado de dependencia y produce la vivencia del fracaso personal. González (2008).

Ayuso (2006) manifiesta que el burnout es un síndrome de agotamiento emocional, de despersonalización y de la reducción de la realización personal, que se presenta en personas que por profesión se ocupan de la gente; y que se trata de una reacción a la tensión emocional crónica producida por el continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. Es considerado un tipo de estrés ocupacional cuya característica es que aparece como consecuencia de la interacción social entre el operador y el destinatario de la ayuda. Por eso, se dice que este síndrome es el precio de ayudar a los demás (médicos, enfermeras, profesores, policías, trabajadores sociales, etc.) (p. 102).

Los trabajadores dedicados al área asistencial del Departamento de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, se encuentran en constante riesgo de experimentar el síndrome de burnout, el cual es un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, pudiendo afectar el tratamiento y/o bienestar del paciente. Por tal motivo es importante considerar el impacto que puede causar la presencia de este síndrome, cuyos síntomas se presentan de manera silenciosa y pueden ser detectados a tiempo.

1.1 Antecedentes

En el presente trabajo he considerado estudios relacionados con las variables de investigación tanto a nivel internacional como nacional, los cuales se expondrán en forma sintética.

Dentro de la investigación realizada destacan los siguientes estudios:

Antecedentes Internacionales

Flor, Álvarez y Honores (2015), en la tesis: “*Estudio del Síndrome de Burnout*”, para obtener el título de magister en gerencia hospitalaria, el objetivo general fue describir las dimensiones del Síndrome de Burnout (Síndrome del Quemado) en los profesionales de la medicina del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” en el contexto de salud ecuatoriano. Por otro lado el diseño de investigación fue descriptivo de corte transversal, dentro de sus conclusiones señala que existen niveles altos y medios de las dimensiones agotamiento y cinismo del Síndrome de Burnout.

Sanjuan, Arrasola y García (2014) en el trabajo de investigación titulado: “*Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca*”. Realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, llegando a la conclusión que el Síndrome de Burnout está presente en el 31,81% de la población estudiada y que constituiría una amenaza en la calidad de servicios brindados así como también repercutiría en el bienestar del personal de enfermería. Por lo cual recomiendan ampliar el presente estudio en otras áreas del Hospital. A pesar de que en este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la presencia del síndrome y las diferentes variables estudiadas, los autores sugieren realizar investigaciones sobre factores sociodemográficos que pudieran ocasionar su aparición, para así poder implementar estrategias preventivas o de tratamiento de acuerdo a los resultados hallados.

Oramas (2013) en el trabajo de investigación titulado: “*Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*”, el objetivo general fue detectar la presencia del estrés laboral y el síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria, la investigación fue descriptiva de diseño transversal, y dentro de sus conclusiones destaca que el síndrome de burnout se presenta en una elevada frecuencia , 67.5%, siendo el agotamiento

emocional el que predomina con valores no deseables y la despersonalización y realización personal con valores relativamente deseables.

Villar (2015) en el trabajo de investigación titulado: "*El Síndrome de burnout en trabajadores sociales. Apoyo social y cansancio emocional*", dentro de sus conclusiones señaló que el agotamiento emocional se encuentra relacionado con las exigencias del ambiente así como de la organización, las cuales sobrepasan los recursos personales con los que cuenta el individuo para afrontarlas. Al no poder hacer frente a las demandas, se agota emocionalmente y emplea estrategias de afrontamiento equivocadas como es la despersonalización y el cinismo. Por otro lado manifiesta que el síndrome de burnout se puede evitar o afrontar a través de intervenciones a diferentes niveles tales como personal u organizacional. En el primer caso se realizan intervenciones con la finalidad de aumentar los recursos personales para afrontar las demandas ambientales; como conocerse así mismo, gestionar adecuadamente el tiempo para evitar sobrecargarse de trabajo y de tensiones laborales. La segunda referente a los aspectos organizacionales, a través de acciones que conlleven a mejorar la eficacia de los trabajadores y el bienestar en sus respectivas áreas de trabajo.

Antecedentes Nacionales

Toledo (2016), en la tesis titulada: "*Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*", tuvo como objetivo general determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima en el año 2015, el estudio fue descriptivo transversal. Dentro de sus conclusiones señala que la despersonalización con 76.7 %, fue la dimensión que se presentó más afectada en el personal de salud, seguida de agotamiento emocional con 48.2 %. La dimensión realización personal presentó nivel bajo en un 60.7% de los encuestados.

Miranda (2014) en la tesis: "*Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima*", para obtener el grado de magister en gerencia de servicio de salud, el objetivo fue Identificar los factores asociados al

síndrome de burnout, en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional), en un centro de salud privado de la ciudad de Lima, Perú durante el mes de diciembre del 2012. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, dentro de sus conclusiones sostuvo que la dimensión cansancio emocional presenta un nivel alto de 70.3%, mientras que la despersonalización representa un 38,5%, y el nivel bajo de 18,9% se refiere a la realización personal.

Quirós (2013) en la tesis titulada: “*Burnout y Afrontamiento en un Grupo de Agentes de Tráfico del Aeropuerto*”, que fue realizada con motivo de optar el título de Licenciatura en Psicología, con mención en Psicología clínica, de la Pontificia Universidad Católica del Perú, y buscó determinar los niveles de burnout y la relación existente entre sus dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y los estilos y estrategias de afrontamiento utilizados por 60 agentes de tráfico de varias aerolíneas de un aeropuerto de este país, con edades entre 26 y 59 años. Dentro de sus conclusiones destaca que el 35% de los agentes de tráfico han desarrollado el síndrome de burnout, presentando altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización y bajos niveles de realización personal. Asimismo, este estudio señala que la tendencia al burnout representa el 25% de los trabajadores, que se existen puntajes altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y medios con respecto a la realización personal, por lo cual afirman que podrían estar propensos en un futuro próximo a desarrollar el síndrome.

Soto y Valdivia (2012) en la tesis: “*Niveles del síndrome de burnout en profesoras de educación inicial sector callao*”, para optar el grado de maestro en educación mención en psicopedagogía de la infancia, el objetivo general fue determinar el nivel del síndrome de burnout en las profesoras, el tipo de investigación fue descriptivo simple, dentro de sus conclusiones señalaron que se encontró el síndrome de burnout en un nivel bajo, así como en el agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, notándose una población propensa a desarrollar el síndrome de burnout.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

La investigación está enmarcada en la fundamentación de las dos variables, sustentadas en las bases teóricas que se tomaron en cuenta para el desarrollo del proceso investigativo.

1.2.1 Variable 1: Síndrome de burnout

Teorías sobre la variable 1

Vértice (2012) el síndrome de Burnout, también es llamado síndrome de estar quemado o desgastado profesionalmente. Afecta principalmente a los profesionales de la salud y de la educación. Consiste en un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, generados por el estrés laboral prolongado.

El personal de salud es uno de los más estudiados en relación con este síndrome y en casi todos los casos existen unos rasgos comunes: la edad, el sexo (las mujeres son más vulnerables), el estado civil (especialmente personas solteras y con hijos), horario laboral (trabajo por turnos, frecuente en el trabajo en el sector salud), sobrecarga laboral, horario bajo. Entre los síntomas psíquicos de los afectados por este síndrome se observan cuadros de apatía, inestabilidad, desgano, indiferencia, fatiga crónica y desmotivación por el sexo y la comida. Los síntomas físicos más comunes son las molestias gastrointestinales, cefaleas, taquicardias, lumbalgias, etc. (p.342).

El Sahili y Kornhauser (2010). El síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional es una forma de agotamiento mental y físico causado por un estrés prolongado. Se presenta en trabajos que implican grandes exigencias emocionales en la relación interpersonal, ocasionando un deterioro, desgaste o pérdida de la empatía. (pág. 21). Son más propensos a sufrir de esto los docentes, enfermeras, médicos, policías, terapeutas, etc. (p. 37).

Tabla 1

Cuadro de síntomas relacionados con el Burnout

Físicas	Psicológicas	Organizacionales
Cefaleas	Frustración	Infracción de normas
Migrañas	Irritabilidad	Disminución del rendimiento
Dolores de espalda	Ansiedad	Pérdida de calidad y calidez
Molestias	Baja autoestima	Absentismo
Gastrointestinales	Desmotivación	Abandono
Fatiga crónica	Sensación de desamparo	Accidentes
Hipertensión	Sentimientos de inferioridad	
Asma	Desconcentración	
Urticarias		

Nota: Adaptación de la disertación de Reyes Ortega (citado en El Sahili González, 2010).

Bosqued (2008) sostuvo que consiste en un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía (p. 19) y que en general cualquier grupo ocupacional puede ser afectado; Sin embargo es cierto que hay profesiones más predispuestas a padecerlo. Tal es el caso de las profesiones de ayuda, las cuales implican estar constantemente en contacto directo con otras personas con las que hay que vincularse emocionalmente, que exigen entrega, idealismo y servicio hacia los demás: personal sanitario, docentes, trabajadores sociales (p.30).

Ruza (2003) las consecuencias que ocasiona la presencia del “burnout” son diversas y revisten una gran importancia en la vida y en el rendimiento laboral de los profesionales de salud. El “burnout” se ha relacionado con una mayor incidencia de trastornos psíquicos y de abuso en el consumo de ciertas sustancias; también se le vincula con la presencia de padecimientos psicosomáticos como insomnio, cefaleas, alteraciones del apetito, alteraciones digestivas, y fatiga crónica. (p.95).

El “burnout” lleva a la persona a experimentar un rechazo de su labor diaria, aumenta el absentismo, disminuye la eficacia, tendiéndose a presentar un comportamiento demasiado profesionalizado y burocrático y, ante el deseo de cambiar de trabajo, aumenta la rotación de puestos y el abandono profesional. Es preocupante el hecho de que el “burnout” sea contagioso. La pérdida de la autoestima profesional y el cuestionamiento de las propias actividades llevan frecuentemente a la formación de grupos con características similares, los cuales son un factor de generalización del “burnout” en el ambiente laboral. La pérdida de la ilusión personal puede llevar fácilmente a actitudes de bloqueo de las iniciativas de cambio y de mejora, ocasionándose un clima laboral de desvinculación y una moral de derrotismo y abandono en el equipo. (p.95).

Maslach y Jackson (1981) citadas por El Sahili (2011) señalaron respecto al burnout que es un desgaste emocional compuesto por el agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal que viven los diferentes profesionales involucrados en ayudar a otras personas, las mismas que son clasificadas como dimensiones (p. 8).

Maslach (2001) citado por González, Lacasta y Ordóñez (2008) señaló que el Burnout es un síndrome psicológico que se produce como respuesta a estresores interpersonales en el trabajo; donde el exceso de contacto con los individuos receptores de servicios, produce cambios negativos en las actitudes y en las conductas hacia estas personas. Responde a tres dimensiones: a) agotamiento desbordante, b) sentimientos de “cinismo” y sensación de desconexión del trabajo, c) sensación de ineficacia y de ausencia del logro (p. 53).

Finalmente podemos afirmar que el síndrome de burnout es un problema complejo y difícil de abordar, dada la cantidad de variables implicadas.

Dimensiones de la variable Síndrome de burnout: Agotamiento emocional, Cinismo o despersonalización, recompensa, Baja realización personal.

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Maslach (2001) citado por González, Lacasta y Ordóñez (2008) señaló que el agotamiento representa la dimensión básica del estrés. Adicionalmente, manifestó que es un sentimiento de desbordamiento y una sensación de haber agotado los propios recursos emocionales físicos (p. 53).

González (2008) cita a Maslach y Jackson quienes señalaron que por agotamiento emocional o cansancio emocional se entiende una situación en la cual los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos desde un punto de vista afectivo. Es una sensación de desgaste o agotamiento de los recursos emocionales propios, un sentimiento de estar exhausto emocionalmente como consecuencia del contacto diario y sostenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.). Este aspecto del “burnout” es uno de los síntomas más característicos, en el cual la persona pierde la energía progresivamente, se agota y se fatiga.

Fuertes y Cabrera (2007) el agotamiento emocional se caracteriza por una pérdida de energía y vitalidad. La persona presenta una fatiga física que va aumentando en forma progresiva. Así mismo percibe un agotamiento psíquico con grandes dificultades para concentrarse, retener conceptos, pensar con agilidad, etc. En este primer estadio lo que le sucede a la persona tiene muchas similitudes con la depresión, pero el paso a las otras fases será el que aclare el diagnóstico. (p.223).

Dimensión 2: Cinismo o despersonalización

Maslach (2001) citado por González, Lacasta y Ordóñez (2008), señaló que el sentimiento de despersonalización o cinismo representan la dimensión del contexto

interpersonal del burnout, que es una respuesta negativa a varios aspectos de la actividad laboral (p. 53).

Gabbard (2009) la despersonalización puede tomar innumerables formas, incluyendo un sentimiento de que el propio cuerpo está entumecido o muerto, un sentimiento de que ciertas partes del cuerpo (como los pies y las manos) no están conectados con el resto del cuerpo, sensaciones de estar despegados de la imagen personal de manera tal que uno se vuelve un extraño, y una sensación de estar observándose a la distancia. (p.313).

Fuertes y Cabrera (2007) este segundo síntoma puede prestarse a confusión con otro síntoma de orden psicótico con el cual no tiene mayor relación. El concepto de despersonalización del burnout se puede definir como una actitud negativa hacia los beneficiarios del trabajo, apareciendo un distanciamiento emocional progresivo, una irritabilidad intensa y un rechazo hacia aquellas personas que son el objeto fundamental de nuestro trabajo. (p.224).

Dimensión 3: Baja realización personal

Maslach (2001) citado por González, Lacasta y Ordóñez (2008) manifiesto que el componente de ineficacia o logro reducido representa la dimensión de autoevaluación del burnout, la cual se refiere a sentimientos de incompetencia y a una sensación de falta de productividad laboral (p.53).

Fuertes y Cabrera (2007), este tercer y último síntoma del burnout se entiende como el sentimiento de incapacidad así como de frustración que el profesional “quemado” llega a tener, percibiendo como imposible el hecho de satisfacer sus expectativas. Su autoestima disminuye progresivamente cerrando así un ciclo que finaliza con una mayor ineficiencia laboral. (p.224).

1.2.2 Variable 2: Estrategias de prevención

Definición estrategias de prevención

Martinicorena (2006) “Estrategia es el dispositivo o conjunto de dispositivos que se pone en juego para lograr un objetivo en una dimensión temporal”. (p. 41).

Clavijo, Junquera, Martínez, Ibáñez, Sánchez, Martínez, Pérez y Cano (2006) definen a la prevención como la espera o la disposición para evitar un riesgo y se entiende como advertir o avisar a uno de una cosa. (p, 404)

Teorías sobre la variable estrategias de prevención

SECPAL (2008) la sociedad española de cuidados paliativos al respecto sostiene que es importante actuar sobre las condiciones de trabajo y el entorno laboral. Debiendo considerarse tres niveles de prevención: intervenciones sobre el nivel organizacional, sobre el nivel interpersonal y sobre el individuo, proporcionándole al trabajador estrategias para afrontar determinadas situaciones de su actividad laboral (p. 41).

Dimensiones de la variable estrategias de prevención

Dimensión 1: Intervenciones sobre el nivel organizacional

Gil-Monte y Peiró (1997) citado por SECPAL (2008) propone los siguientes métodos de intervenciones sobre el nivel organizacional:

- a) Programas de socialización anticipatoria, los cuales permiten que los profesionales utilicen estrategias adecuadas para afrontar las expectativas irreales que tienen sobre la profesión. Cuestionando los ideales y analizando las diferencias de cómo se realizan las cosas y como deberían realizarse en el trabajo,
- b) Programas de retroalimentación a través de cuestionarios de evaluación del

grado de satisfacción de los usuarios, obteniéndose información sobre la actividad y el servicio que ofrecen los profesionales., c) Programas de desarrollo organizacional, cuya finalidad es mejorar los procesos de renovación y la solución de problemas en las organizaciones (pp. 41,42).

Dimensión 2: Intervenciones sobre el nivel interpersonal

Frente al deterioro de las relaciones interpersonales en los equipos de trabajo de los profesionales y de la relación de estos con los usuarios Pines (1983) citado por SECPAL (2008) consideró que se debe brindar apoyo social en el trabajo de la siguiente manera:

a) Escuchar a la persona activamente sin juzgar acciones ni emitir consejos, b) Brindar apoyo técnico a través de expertos que informen al trabajador de cómo debe realizar su trabajo, c) Crear en los profesionales ideas de reto, compromiso en el trabajo y creatividad por parte de expertos, d) Ofrecer apoyo emocional los trabajadores (p. 42).

Dimensión 3: Intervenciones sobre el individuo

SECPAL (2008, p. 43) al respecto consideró que el individuo debe aprender técnicas o estrategias que le permitan afrontar las situaciones de estrés mediante: a) entrenamiento en resolución de problemas, b) entrenamiento en gestión eficaz del tiempo, c) mejora de habilidades sociales, de comunicación y del control de emociones, d) adoptar estilos de vida saludables que favorezcan a un distanciamiento mental del trabajo.

1.3 Justificación

La presente investigación se realizó con la finalidad de correlacionar el Impacto del Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2017.

Se pretende determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de prevención en el departamento de oftalmología, y con la información obtenida se quiere plantear alternativas que conlleven a mejorar esta situación que podría afectar negativamente tanto al operador como a los pacientes y a sus familias.

1.3.1 Justificación teórica

El síndrome de burnout es un estrés prolongado que se presenta en quienes trabajan en contacto directo y continuo con personas y en donde los esfuerzos realizados no se ven compensados de manera suficiente. Las enfermeras, los médicos, los docentes, etc. son más propensos a padecerlo. El Sahili; Kornhauser & López (2010, pág. 37). En consecuencia, si no se aplican estrategias de prevención respecto a esta problemática, el desempeño del profesional se verá afectado, repercutiendo en la calidad de atención brindada y de manera directa en la imagen institucional.

Por ello, la importancia del presente estudio, cuyos resultados permitirán identificar el grado de repercusión de las estrategias de prevención en el Síndrome Burnout en un entorno laboral como es el departamento de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.3.2 Justificación Metodológica

Se ha identificado la problemática respecto al Síndrome de Burnout en la atención médica en el Departamento de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, sobre dicha problemática se formularán las posibles soluciones a través de las hipótesis, además se han establecido los propósitos del trabajo por intermedio de los objetivos. Todos estos elementos se han formado en base a las variables e indicadores de la investigación. Lo anteriormente manifestado tiene el sustento en una metodología de investigación que identifica el

tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra a aplicar; así como también las técnicas e instrumentos de recopilación, análisis e interpretación de la información.

1.3.3 Justificación Práctica

Este trabajo de investigación podría ser aplicado en el departamento de Oftalmología toda vez que lo que se busca es considerar una adecuada atención médica con niveles de estrés que no afecten el desempeño del profesional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud.

1.3.4 Justificación Epistemológica

La presente investigación da respuesta a una serie de interrogantes y da veracidad a las hipótesis planteadas con el propósito de generar un nuevo conocimiento.

Paciano, Capella y Collom (2007, p. 1), sostienen que la epistemología es una disciplina filosófica que estudia el conocimiento, sus condicionantes, posibilidad y realidad.

1.3.5 Justificación Social

La presente investigación brinda una serie de beneficios al personal administrativo ya que presenta información referente a un síndrome relacionado con el trabajo. Friedman Isaac citado por Napione (2015, p. 63) sostiene que el Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo, nace de una discrepancia entre niveles previstos y observados de autoeficacia profesional del individuo.

1.3.6 Justificación Legal

Ley 30222 que modifica la ley 29783 de seguridad y salud en el trabajo

Ley N° 27293.- Legislación básica Seguridad y Salud en el Trabajo de Perú.

Decreto Supremo 002-2013-Tr: Aprueban la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Publicado El 2013-05-02)

.

1.4 Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Lima 2017?

Problemas Específicos

Problema específico 1:

¿Cuál es la relación que existe entre el cansancio emocional y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, Lima 2017?

Problema específico 2

¿Qué relación se produce entre cinismo o despersonalización y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, Lima 2017?

Problema específico 3

¿Cómo se relaciona la baja realización personal y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, Lima 2017?

1.4 Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación positiva y significativa entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Lima 2017.

Hipótesis específica 1

Existe una relación positiva y significativa entre cansancio emocional y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, Lima 2017.

Hipótesis específica 2

Existe una relación positiva y significativa entre cinismo o despersonalización y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud. Lima 2017.

Hipótesis específica 3

Existe una relación positiva y significativa entre baja realización personal y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, Lima 2017.

1.5 Objetivos**Objetivo General**

Determinar el grado de relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Lima 2017.

Objetivo específico 1

Determinar el grado de relación que existe entre el cansancio emocional y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essaud, Lima 2017.

Objetivo específico 2

Determinar el grado de relación que existe entre cinismo o despersonalización y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud. Lima 2017.

Objetivo específico 3

Determinar el grado de relación que existe entre baja realización personal y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, Lima. 2017.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

El estudio de las variables tiene gran importancia en el desarrollo de una investigación. En el presente trabajo científico se consideraron las siguientes variables:

Variable 1: Síndrome de Burnout

Variable 2: Estrategias de Prevención.

Definición conceptual variable 1: Síndrome de burnout

Maslach y Jackson (1981) definen el Síndrome de Burnout como “un síndrome caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas.

Definición conceptual variable 2: Estrategias de prevención

Clavijo, Junquera, Martínez, Ibáñez, Sánchez, Martínez, Pérez y Cano (2006) definen a la prevención como la espera o la disposición para evitar un riesgo y se entiende como advertir o avisar a uno de una cosa (p, 404) La prevención, por consiguiente, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo con el objetivo de lograr que un daño eventual no se concrete.

2.2 Operacionalización de las Variables

Variable 1: Operacionalmente la variable Síndrome de Burnout se enmarca en 3 factores o dimensiones que se deben tener en cuenta para evaluarlo:

agotamiento emocional, cinismo o despersonalización, baja realización personal.

La variable se medirá de los resultados obtenidos de la encuesta que se realizará al personal asistencial del Departamento de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Lima 2017.

Tabla 2

Operacionalización de la variable 1: Síndrome de burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Agotamiento emocional	Jornada laboral Frustración Agotamiento	1 al 09	(5) Siempre (4) Casi siempre	Bajo [22 – 51]
Cinismo o despersonalización	Actitud distante Insensible Indiferencia	10 al 14	(3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Moderado [52 – 81]
Baja realización personal	Autoestima baja Desilusión Abandono del trabajo Desvalorización	15 al 22		Alto [82 – 110]

Nota: Adaptación de The Maslach Burnout Inventory Manual de Maslach and Jackson (1981)

Variable 2: Operacionalmente la variable estrategias de prevención se enmarca en 3 factores o dimensiones que se debe tener en cuenta para evaluarlo: intervenciones sobre el nivel organizacional, intervenciones sobre el nivel interpersonal, intervenciones del individuo. La variable se medirá de los resultados obtenidos de la encuesta que se realizará al personal asistencial del Departamento de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Lima 2017.

Tabla 3

Operacionalización de la variable 2: Estrategias de prevención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Intervenciones sobre el nivel organizacional	Socialización anticipada	1 al 05	(5) Siempre (4) Casi Siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Bajo [15 – 35]
	Retroinformación Desarrollo organizacional			Moderado [36 – 56]
Intervenciones sobre el nivel interpersonal	Apoyo técnico Apoyo emocional Saber escuchar	06 al 10		Alto [57 - 75]
Intervenciones del individuo	Entrenamiento en resolución de problemas Habilidades sociales Gestión del tiempo	11 al 15		

Nota: Adaptación de la Guía de Prevención de Burnout de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2008)

2.3 Metodología

Hernández, Fernández, y Baptista (2014), la metodología de la investigación es el enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (p. 4).

2.4 Tipos de Estudio

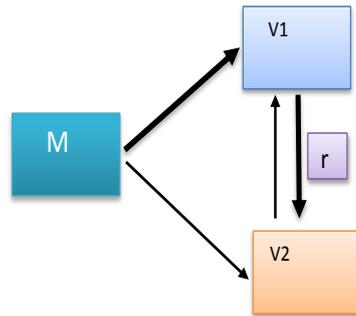
Según Crismán (2016, p.14), por la naturaleza del estudio, el Tipo de investigación es básica la cual persigue crear la elaboración de un conjunto de conocimientos teóricos sin una aplicación práctica inmediata. Suele ser el fundamento de otra investigación.

2.5 Diseño

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se basó en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador. Al respecto Hernández, Fernández, y Baptista (2014), afirman que son estudios que se ejecutan sin manipular deliberada las variables, observándose los fenómenos en su ambiente natural para análisis posterior. (p. 152).

El diseño es de corte transversal, Hernández, et, all. (2010) afirman, que el diseño es transversal, porque durante la investigación se recolectan datos en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un determinado momento. Los autores señalan que en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (p. 151).

Por otro lado Hernández, et, al. (2010, p. 82), el tipo de la investigación es correlacional. Ya que a partir de una muestra del personal administrativo se medirán las variables. Los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionados en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, este tipo de estudio tuvo como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables.



Dónde:

M: Representa la muestra de la población,

V1: Variable Síndrome de Burnout y V2: Estrategias de prevención

2.6 Población, muestra y muestreo

Población:

Hernández, et, al. (2010, p. 174), La población es el “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.

La población estuvo conformada por 44 miembros del personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Muestra

En cuanto a la muestra Hernández, Fernández y Baptista (2014), refiere que la muestra es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta (p. 173).

El tipo de muestra fue censal no probabilística o dirigida, que es el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación. Aquí el procedimiento

no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores, donde, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (p. 176).

La población estuvo conformada por 44 miembros del personal asistencial del departamento oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017 (33 médicos, 1 enfermera y 10 técnicos de enfermería).

Muestreo

Sábado (2009) el muestreo es el método o procedimiento destinado a obtener una muestra adecuada que reproduzca las características básicas de la población (p. 22).

2.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas e Instrumentos

Técnica

Para la recolección de datos se empleó la encuesta, la cual se adjunta al anexo, y que se aplicó a la población estudiada por medio de un cuestionario que contiene a las variables, con escala de medición tipo Escala de Likert.

Hernández, et, al (2010) señaló que el escalamiento de Likert, es el conjunto de ítems que se presenta en forma de afirmaciones para medir la reacción de los sujetos en tres, cinco o siete categorías (p.245).

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario. Brace (2008), citado por Hernández, et al. (2010) sostiene que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se quieran medir. (pp.217- 221). El instrumento consta de preguntas cerradas, con respuestas delimitadas a las opciones dadas, marcando la de

preferencia y preguntas abiertas, las cuales no delimitan las alternativas de respuesta, pudiéndose obtener diferentes datos de cada individuo de la muestra. Hernández, et, al (2014) afirmó que todo instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos: validez, confiabilidad y objetividad. (p.200).

El instrumento de investigación fue elaborado y/o adaptado para cada una de las variables en base a estudios existentes al respecto.

Variable 1: Síndrome de Burnout

Ficha técnica

Nombre: Instrumento para medir Síndrome de Burnout

Autor: Basado en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés) (Maslach & Jackson, 1981 a.) cuestionario de 22 preguntas en una escala de autorreporte tipo Likert.

Adaptado: Rosario Coralí Garibay Rodríguez

Año: 2017

Descripción: Describir las características de la variable: Síndrome de Burnout

Tipo de instrumento: cuestionario.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre Síndrome de Burnout y las estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2017

Población: 44 trabajadores

Lugar: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Numero de ítems: 22

Aplicación: directa.

Tiempo de administración: 20 minutos.

Escala de medición: (5) Siempre; (4) Casi siempre; (3) A veces; (2) Casi nunca; (1) Nunca. El instrumento se adaptó de 7 alternativas de respuestas tipo Likert, a 5.

Escala: de Likert

Niveles	Rango
Bajo	[22 - 51]
Moderado	[52 - 81]
Alto	[82 - 110]

Variable 2: Estrategias de prevención

Ficha técnica

Nombre: Instrumento para medir Estrategias de prevención

Autor: Br. Rosario Coralí Garibay Rodríguez

Año: 2017

Descripción: Describir las características de la variable: Estrategias de prevención

Tipo de instrumento: cuestionario.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre síndrome de burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2017

Población: 44 trabajadores

Lugar: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Numero de ítems: 15

Aplicación: directa.

Tiempo de administración: 15 minutos.

Escala de medición: (5) Siempre; (4) Casi siempre; (3) A veces; (2) Casi nunca; (1) Nunca.

Escala: de Likert

Niveles	Rango
Bajo	[15 - 35]
Moderado	[36 - 56]
Alto	[57 - 75]

Validación y confiabilidad de instrumentos

Hernández, et al, (2010) Validez se refiere al grado en que aparentemente un instrumento de medición valora la variable en cuestión, de acuerdo con expertos en el tema. (p. 201)

La validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, considerándose los siguientes criterios: pertinencia, relevancia y claridad. En la tabla 4 se aprecia que el cuestionario es aplicable habiendo suficiencia en los ítems.

Tabla 4

Resultado de validez de Instrumentos por Jurados expertos

Experto	Opinión
Dr. Prado López Hugo	Aplicable

Confiabilidad

Hérmendez, et al. (2014) la confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (p. 200).

La confiabilidad se determinó con el coeficiente de alfa de Cronbach, el cual es aplicable a escalas de valores tipo Likert. La prueba piloto e realizó con una muestra de 20 profesionales del personal asistencial del servicio oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud.

Tabla 5

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruíz B. (2002).

La tabla 5 permite analizar los resultados de la prueba Alfa de Cronbach para cada una de las variables en estudio y sus correspondientes dimensiones.

Tabla 6

*Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 1:
Síndrome de burnout*

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0,885	22

En la tabla 6 se observa que se sometieron al análisis de confiabilidad 22 ítems de la variable Síndrome de burnout que dio como resultado 0,885, que según los valores refleja muy alta confiabilidad.

Tabla 7

*Resultados del análisis de confiabilidad del instrumento que mide la variable 2:
estrategias de prevención*

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0,758	15

En la tabla 7 se sometieron al análisis de confiabilidad 15 ítems de la variable estrategias de prevención que dio como resultado 0,758, que según los valores refleja una alta confiabilidad.

2.8 Método de análisis e interpretación de datos

El trabajo de investigación hizo uso del método científico como método general, este método es el conjunto de procedimientos, técnicas y estrategias para analizar y resolver situaciones problemáticas y fundamentalmente para comprobar la hipótesis.

Según Cegarra (2011, p. 82) el método hipotético deductivo es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que se plantea. “Consiste en emitir hipótesis acerca de posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquéllas”

Se realizó las contrastaciones de las variables con su correspondiente análisis descriptivo de cada una de las variables y dimensiones de investigación, generándose previamente las figuras y tablas correspondientes.

Ortiz (2004) la contrastación significa hallar un conjunto de datos que sean comparables con las consecuencias empíricas que refieren las variables, con el objeto de verificar si tales datos constituyen evidencia desfavorable que refuta, de conformidad con la teoría que sirve de marco de referencia, la relación que sustenta la hipótesis (p. 35).

Hernández, Fernández, y Baptista (2010), la metodología de la investigación es el enfoque cuantitativo. Enfoque cuantitativo Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (p. 4). Por otro lado la estadística se describió a través de tablas y figuras estadísticas de los resultados obtenidos de la base de datos aplicados con el Programa SPSS 22.

Ortiz (2004) el análisis de datos es el proceso estadístico que consiste en categorizar, ordenar, manipular y resumir los datos de una investigación para contestar las preguntas planteadas en ella. El propósito del análisis es reducir los datos a una forma entendible e interpretable, de tal manera que las relaciones de los problemas de la investigación puedan estudiarse y evaluarse (p. 14).

2.9 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativa de la Universidad César Vallejo, el cual sugiere a través de su formato el camino a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

Las interpretaciones de las citas corresponden al autor de la tesis, teniendo en cuenta el concepto de autoría y los criterios existentes para denominar a una persona “autor” de un artículo científico. Además de precisar la autoría de los instrumentos diseñados para el recojo de información, así como el proceso de revisión por juicio de expertos para validar instrumentos de investigación, por el cual pasan todas las investigaciones para su validación antes de ser aplicadas.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de resultados

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos a través de la encuesta, en primer lugar se realizó el análisis descriptivo de los datos generales; y posteriormente el análisis realizado mediante el tratamiento estadístico SPSS 22, y se procedió a la presentación de los niveles y rangos porcentuales para el proceso de interpretación.

3.1.1 Descripción de los resultados de la variable síndrome de Burnout en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, 2017.

Tabla 8

Distribución por Niveles, frecuencias y porcentajes de la V1: Síndrome de Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	68,2	68,2	68,2
	Moderado	7	15,9	15,9	84,1
	Alto	7	15,9	15,9	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

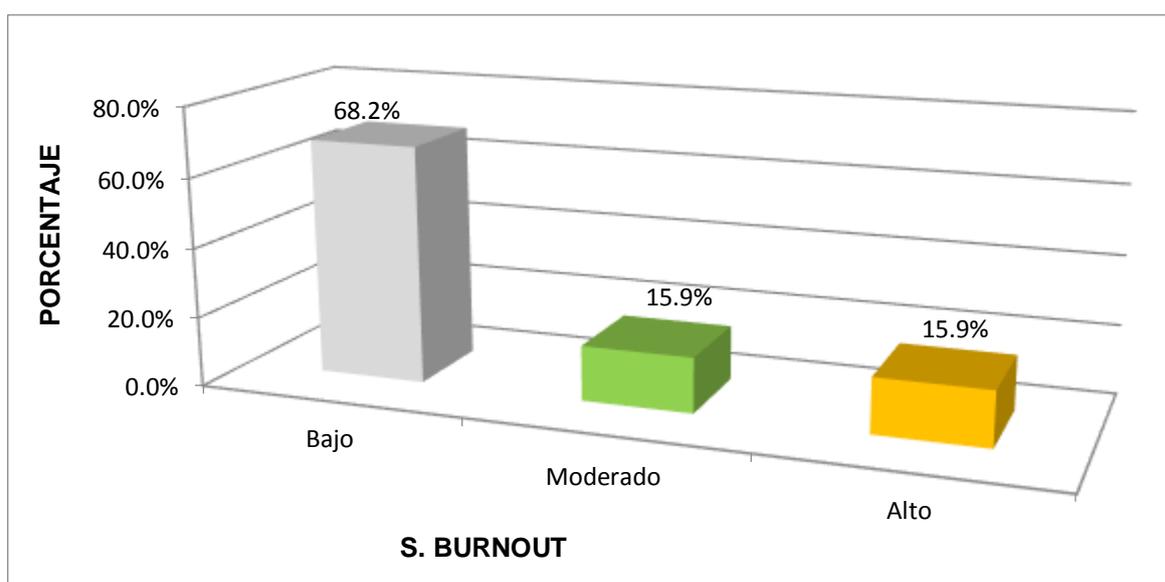


Figura 1. Distribución porcentual del Síndrome de Burnout

En la tabla 8 y figura 1 se observa la descripción de los niveles porcentuales referente a la variable síndrome de burnout donde un 68,2% de los encuestados consideró que el nivel es bajo, mientras que es considerado alto y moderado en un mismo nivel porcentual respectivamente de 15,9%, según lo manifestado por los encuestados del personal asistencial del servicio oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

3.1.2 Descripción de los resultados de la variable estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD, 2017.

Tabla 9

Distribución por Niveles, frecuencias y porcentajes de la V2: Estrategias de prevención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	20,5	20,5	20,5
	Moderado	23	52,3	52,3	72,7
	Alto	12	27,3	27,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

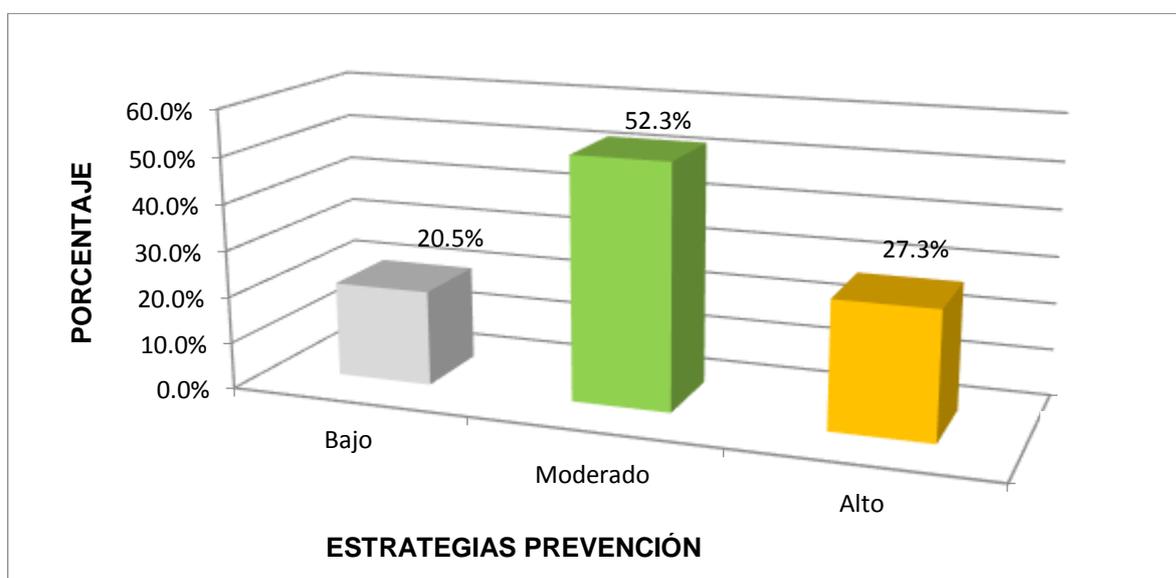


Figura 2. Distribución porcentual de las Estrategias de prevención

En la tabla 9 y figura 2 se observa la descripción de los niveles referente a la variable estrategias de prevención donde un 27,3% de los encuestados considera que el nivel es alto, mientras que el 52,3% manifiesta que el nivel es moderado, encontrándose en un nivel bajo de 20,5%, según lo manifestado por el personal asistencial del servicio oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Resultado general de la investigación

3.1.3 Niveles comparativos entre síndrome de Burnout y estrategias de prevención según el personal asistencial del departamento oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Tabla 10

Distribución de niveles, frecuencias y porcentajes entre síndrome de Burnout y estrategias de prevención

		V2:Estrategias de prevención (agrupado)			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
V1:Síndrome Burnout (agrupado)	Bajo	Recuento	9	16	5	30
		% del total	20,5%	36,4%	11,4%	68,2%
	Moderado	Recuento	0	4	3	7
		% del total	0,0%	9,1%	6,8%	15,9%
	Alto	Recuento	0	3	4	7
		% del total	0,0%	6,8%	9,1%	15,9%
Total	Recuento	9	23	12	44	
	% del total	20,5%	52,3%	27,3%	100,0%	

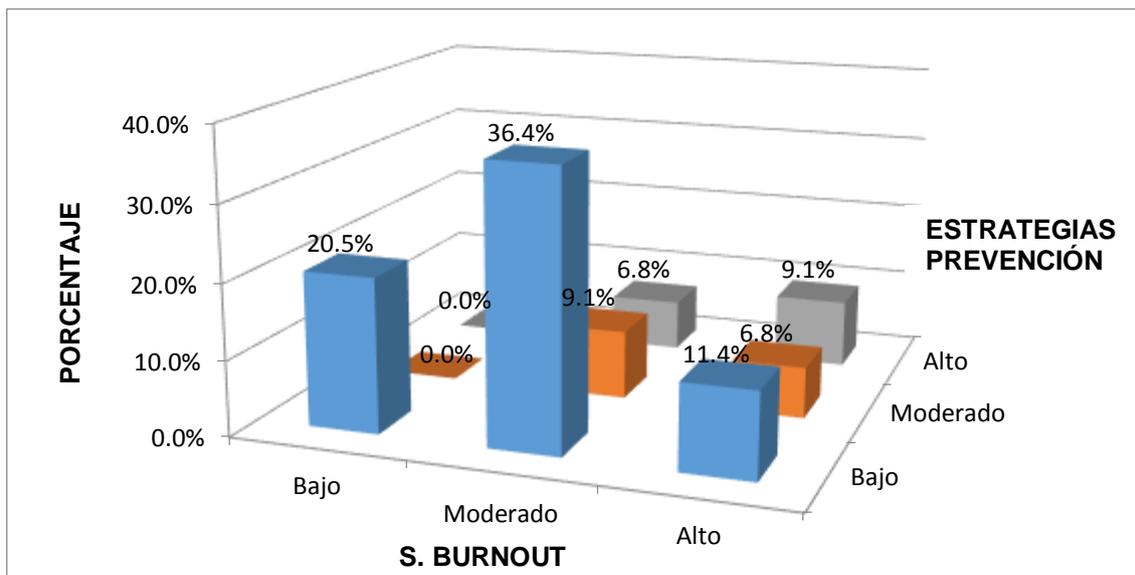


Figura 3. Distribución porcentual entre síndrome de Burnout y estrategias de prevención

En la tabla 10 y figura 3 se observa la descripción referente a las variables síndrome de burnout y estrategias de prevención, donde se observa que cuando el nivel de síndrome de burnout es alto el nivel de estrategias de prevención es alto en 9,1% (4), y cuando el síndrome de burnout es moderado el nivel de estrategias de prevención se ubica en el nivel moderado con el 9,1% (4), según la apreciación de los encuestados del personal asistencial del servicio oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Esta tendencia se visualiza en la figura 3, la cual muestra que existe relación directa, resultados que denotan, que la relación es positiva; es decir, según el nivel porcentual del síndrome de burnout será las estrategias de prevención. Esta afirmación se verificará con la respectiva prueba de hipótesis.

Tabla 11

Distribución de Niveles y porcentajes entre la dimensión agotamiento emocional y la variable estrategias de prevención

		V2:Estrategias de prevención (agrupado)				
			Bajo	Moderado	Alto	Total
D1:Agotamiento emocional (agrupado)	Bajo	Recuento	9	3	0	12
		% del total	20,5%	6,8%	0,0%	27,3%
	Moderado	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	2,3%	0,0%	2,3%
	Alto	Recuento	0	19	12	31
		% del total	0,0%	43,2%	27,3%	70,5%
Total		Recuento	9	23	12	44
		% del total	20,5%	52,3%	27,3%	100,0%

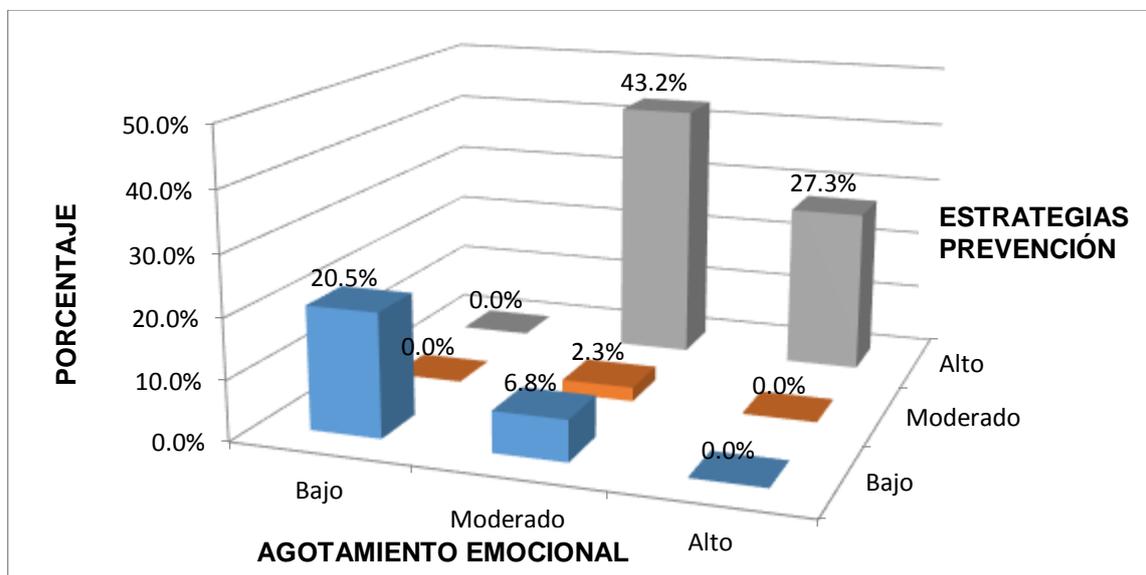


Figura 4. Distribución porcentual entre agotamiento emocional y estrategias de prevención

En la tabla 11 y figura 4 se observa la descripción referente a las variables agotamiento emocional y estrategias de prevención, donde se observa que cuando el nivel de agotamiento emocional es alto el nivel de estrategias de prevención es

alto en 27,3% (12), y cuando el agotamiento emocional es moderado el nivel de estrategias de prevención se ubica en el nivel moderado con el 2,3% (1), según la apreciación de los encuestados del personal asistencial del servicio oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Esta tendencia se visualiza en la figura 4, la cual muestra que existe relación directa, resultados que denotan, que la relación es positiva; es decir, según el nivel de agotamiento emocional será las estrategias de prevención. Esta afirmación se verificará con la respectiva prueba de hipótesis.

Tabla 12

Distribución de Niveles y porcentajes entre la dimensión cinismo o despersonalización y la variable estrategias de prevención

		V2:Estrategias de prevención (agrupado)				Total
		Bajo	Moderado	Alto		
D2:Cinismo/despersonalización (agrupado)	Bajo	Recuento	9	3	0	12
		% del total	20,5%	6,8%	0,0%	27,3%
	Moderado	Recuento	0	9	8	17
		% del total	0,0%	20,5%	18,2%	38,6%
	Alto	Recuento	0	11	4	15
		% del total	0,0%	25,0%	9,1%	34,1%
Total		Recuento	9	23	12	44
		% del total	20,5%	52,3%	27,3%	100,0%

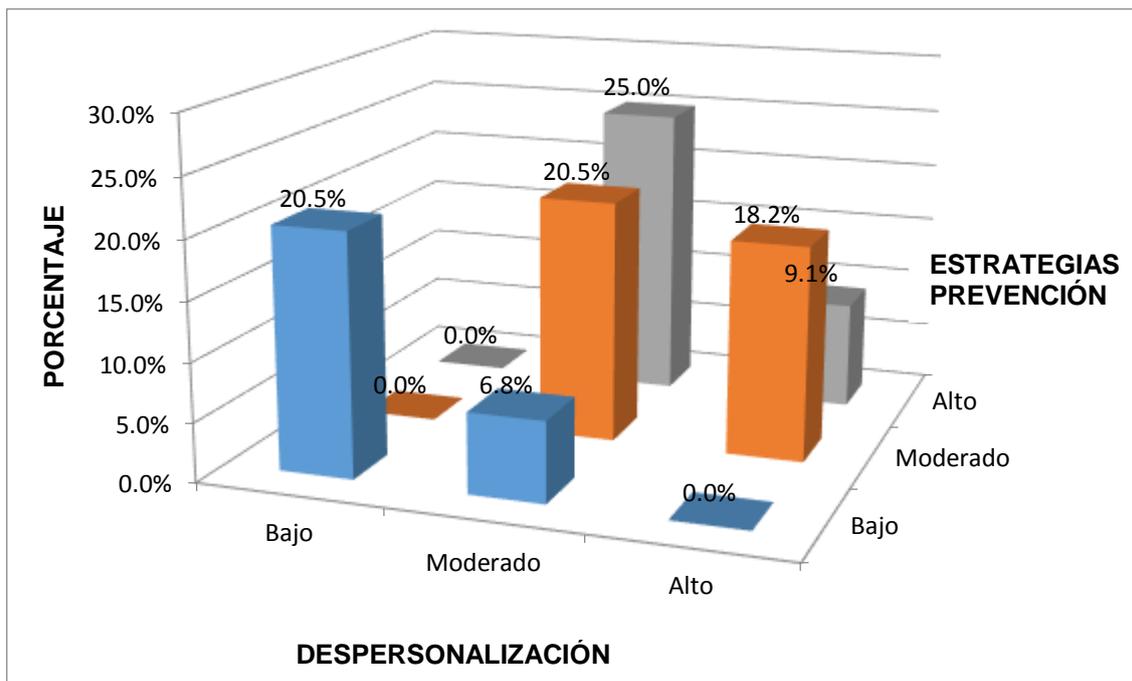


Figura 5. Distribución porcentual entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención

En la tabla 12 y figura 5 se observa la descripción referente a las variables cinismo/despersonalización y estrategias de prevención, donde se observa que cuando el nivel de cinismo/despersonalización es alto el nivel de estrategias de prevención es alto en 9,1% (4), y cuando el cinismo/despersonalización es moderado el nivel de estrategias de prevención se ubica en el nivel moderado con el 20,5% (9), según la apreciación de los encuestados del personal asistencial del servicio oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Esta tendencia se visualiza en la figura 5, la cual muestra que existe relación directa, resultados que denotan, que la relación es positiva; es decir, según el nivel de cinismo/despersonalización serán las estrategias de prevención. Esta afirmación se verificará con la respectiva prueba de hipótesis.

Tabla 13

Distribución de Niveles y porcentajes entre la dimensión realización personal y la variable estrategias de prevención

		V2:Estrategias de prevención (agrupado)				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	
D3:Baja realización personal (agrupado)	Bajo	Recuento	9	3	0	12
		% del total	20,5%	6,8%	0,0%	27,3%
	Moderado	Recuento	0	13	1	14
		% del total	0,0%	29,5%	2,3%	31,8%
	Alto	Recuento	0	7	11	18
		% del total	0,0%	15,9%	25,0%	40,9%
Total	Recuento	9	23	12	44	
	% del total	20,5%	52,3%	27,3%	100,0%	

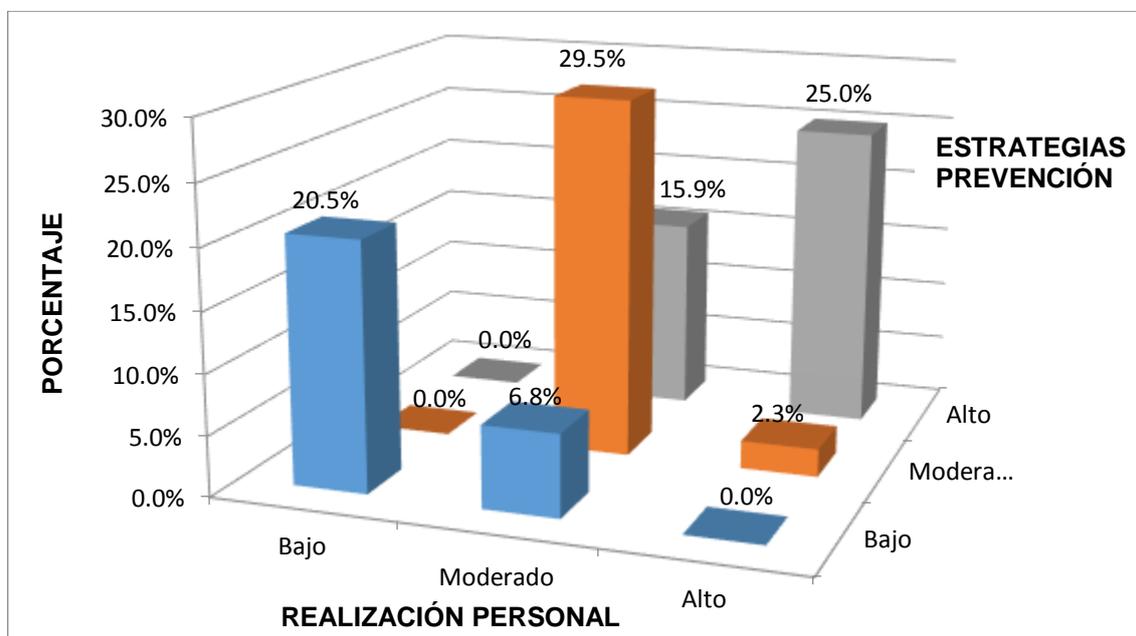


Figura 6 Distribución porcentual entre realización personal y estrategias de prevención

En la tabla 13 y figura 6 se observa la descripción referente a las variables baja realización personal y estrategias de prevención, donde se observa que cuando el nivel de baja realización personal es alto el nivel de estrategias de prevención es alto en 25,0% (11), y cuando la baja realización personal es moderado el nivel de estrategias de prevención se ubica en el nivel moderado con el 29,5% (13), según la apreciación de los encuestados del personal asistencial del servicio oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Esta tendencia se visualiza en la figura 6, la cual muestra que existe relación directa, resultados que denotan, que la relación es positiva; es decir, según el nivel de baja realización personal serán las estrategias de prevención. Esta afirmación se verificará con la respectiva prueba de hipótesis.

3.2 Contratación de hipótesis:

Se realizó con la prueba Rho de Spearman por tratarse de datos cualitativos ordinales.

Hipótesis general de la investigación

Ho: No existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

H1: Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Tabla 14

Significancia y Correlación entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención

		Correlaciones		
			V1:Síndrome Burnout (agrupado)	V2:Estrateg. prevención (agrupado)
Rho de Spearman	V1:Síndrome Burnout (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,432**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	44	44
	V2:Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,432**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 14 muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde resulta que existe correlación positiva moderada entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,432^{**}$, $p = 0,003 < 0,05$).

En consecuencia la hipótesis alterna que afirmaba que existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017 ha sido confirmada según Bisquerra (2009). Rechazándose la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

H1: Existe relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Tabla 15

Significancia y Correlación entre cansancio emocional y estrategias de prevención

Correlaciones				
			D1:Agotamiento emocional (agrupado)	V2: Estrategias de prevención (agrupado)
Rho de Spearman	D1:Agotamiento emocional (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,715**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	V2:Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 15 muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde resulta que existe correlación positiva alta entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,715^{**}$, $p = 0,000 < 0,05$).

En consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que decía que existe relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud - Essalud, 2017.

H1: Existe relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Tabla 16

Significancia y Correlación entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención

		Correlaciones		
			D2:Cinismo/ despersonalización (agrupado)	V2:Estrategias de prevención (agrupado)
Rho de Spearman	D2:Cinismo/despersonalización (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,512**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	V2:Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,512**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 16 muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde resulta que existe correlación positiva moderada entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,512^{**}$, $p = 0,000 < 0,05$).

En consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que afirmaba que existe relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, 2017.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre baja realización personal y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

H1: Existe relación significativa entre baja realización personal y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Tabla 17

Significancia y Correlación entre baja realización personal y estrategias de prevención

		Correlaciones		
			D3:Realiza ción personal (agrupado)	V2:Estrategias de prevención (agrupado)
Rho de Spearman	D3:Baja realización personal (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,785**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	V2:Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,785**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La tabla 17 muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde resulta que existe correlación positiva alta entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,785^{**}$, $p = 0,000 < 0,05$).

En consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que proponía que existe relación significativa entre baja realización personal y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del análisis de los datos para cada variable y sus dimensiones confirman la hipótesis general alterna. Los datos han sido tratados estadísticamente en su validación y confiabilidad, por lo que las conclusiones son válidas.

En la tabla 14, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general, que afirma que existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

Esta tabla muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.432**. Así mismo se observa, que el valor de p valor = 0,003 es menor que 0,05 lo que indica que es estadísticamente muy significativo y se puede decir que existe suficiente evidencia para aceptar que hay dependencia entre las variables.

Los resultados coinciden con Sanjuan, Arrasola, y García (2014) quien señala: que el Síndrome de Burnout estuvo presente en el 31,81% de la población estudiada y que podría amenazar la calidad de servicios ofrecidos así como el bienestar del personal de enfermería.

Pacheco (2013) encontró que el personal de salud presenta Síndrome de Burnout en un 33% teniendo mayor incidencia en médicos de postgrado y especialistas 63%, sexo masculino 39%, grupo etario entre 31-40 años 41%, tiempo de trabajo de 0 a 4 años 44%, con carga horaria de 4-6 horas al día 43%.

Vértice (2012) el síndrome de Burnout afecta principalmente a los profesionales de la salud y de la educación y consiste en un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y bajo enriquecimiento personal.

Por otro lado respecto a la evaluación de cada una de las dimensiones de las variables, se observa que en la tabla 15 se presentan resultados para contrastar la hipótesis 1, encontrándose un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.715**, donde el p valor = 0,000 es menor que 0,05 lo que indica que es

estadísticamente significativo y se puede decir que existe suficiente evidencia para aceptar que hay dependencia entre las variables.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que demuestra que existe una relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en consecuencia la hipótesis alterna ha sido confirmada.

Coincide con lo señalado por Villar (2015) el cansancio emocional se relaciona con las exigencias tanto del ambiente como de la organización, las cuales se caracterizan por sobrepasar los recursos personales con los que cuenta el individuo para afrontarlas..

Maslach (2001) citado por González, Lacasta y Ordóñez (2008), señala que el agotamiento representa la dimensión básica del estrés. Así mismo, refiere que es un sentimiento de desbordamiento y a la sensación de haber agotado los propios recursos emocionales físicos (p. s/n)

En la tabla 16, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis 2, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.512**, por lo que se considera una correlación positiva moderada. Así mismo el valor de $p = 0,000$ es menor que 0.05 lo que indica que es estadísticamente muy significativo y se puede decir que existe suficiente evidencia para aceptar que hay dependencia entre las variables.

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que demuestran que existe una relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud.

Coincide con lo señalado por Toledo (2016) señala que La dimensión que mostró mayor afección en el personal de salud fue la despersonalización con 76.7 %,

Flor, Álvarez y Honores (2015) existen niveles altos y medios de las dimensiones agotamiento y cinismo del Síndrome de Burnout.

Maslach (2001) citado por González, Lacasta y Ordóñez (2008), señala que el sentimiento de cinismo o despersonalización representan la dimensión del contexto interpersonal del burnout, que es una respuesta negativa o desconectada de varios aspectos de la actividad laboral.

En la tabla 17, se presentaron los resultados para contrastar la hipótesis 3, que afirma que existe correlación positiva alta entre baja realización personal y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud, en consecuencia la hipótesis alterna ha sido confirmada.

Esta tabla muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.785** , observándose que el p valor = 0,000 es menor que 0,05 lo que indica que es estadísticamente muy significativo y se puede decir que existe suficiente evidencia para aceptar que hay dependencia entre las variables.

Coincide con lo señalado por Toledo (2016) quien afirma que la dimensión de baja realización personal se presentó en un 60.7%.

Soto y Valdivia (2012) señalaron que se encontró el síndrome de burnout en un nivel bajo, así como en baja realización personal, notándose una población propensa a desarrollar el síndrome de burnout.

Maslach (2001) citado por González, Lacasta y Ordóñez (2008) señala que el componente de ineficacia o logro reducido representa la dimensión de autoevaluación del burnout, Así mismo se refiere a sentimientos de incompetencia y a una sensación de falta de productividad laboral (p. 53).

V. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio sobre la relación existente entre el síndrome de Burnout y las estrategias de prevención queda demostrado lo siguiente:

Primera: Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017. (Rho de Spearman = 0,432**), siendo ésta una correlación positiva moderada entre las variables.

Segunda: Existe relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017. (Rho de Spearman = 0,715**), siendo ésta una correlación positiva alta entre las variables.

Tercera: Existe relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017. (Rho de Spearman = 0,512**), siendo ésta una correlación positiva moderada entre las variables.

Cuarta: Existe relación significativa entre baja realización personal y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017. (Rho de Spearman = 0,785**), siendo ésta una correlación positiva alta entre las variables.

VI. RECOMENDACIONES

De las conclusiones obtenidas del análisis de los resultados se proponen las siguientes recomendaciones:

Primera: A la Jefatura del Departamento de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Implementar reuniones de capacitación al personal asistencial del Departamento de Oftalmología en técnicas y estrategias de Prevención del Síndrome de Burnout, dada la correlación existente entre las variables. Así como mejorar las estrategias ya instauradas.

Segunda: A las Jefaturas de Servicios de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Difundir estrategias que conlleven a prevenir o disminuir el cansancio emocional en el personal asistencial del Departamento de oftalmología, dado que existe una correlación positiva alta y el capital humano es determinante en el éxito de una empresa.

Tercera: A la Gerencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Desarrollar estrategias que promuevan disminuir la despersonalización, la cual repercutiría directamente en la calidad de atención brindada.

Cuarta: A la Jefatura de Capacitación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, desarrollar cursos, talleres y capacitaciones con la finalidad de incrementar de la realización personal a nivel institucional. Así como promover el desarrollo de investigaciones similares en servicios de mayor necesidad, donde la existencia del Burnout sea elevada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas

- Ayuso, A. (2003). *Visión crítica de la reeducación penitenciaria en España*. Nau llibres. Valencia. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=haO119m0kh8C&pg=PA102&dq=Visi%C3%B3n+cr%C3%ADtica+de+la+reeducaci%C3%B3n+penitenciaria+en+Espa%C3%B1a,+EL+BURNOUT&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjuwrWAoLDUAhXFdz4KHbimAakQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Visi%C3%B3n%20cr%C3%ADtica%20de%20la%20reeducaci%C3%B3n%20penitenciaria%20en%20Espa%C3%B1a%20EL%20BURNOUT&f=false>
- Bisquerra, R.(2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla S.A. (2da ed.).
- Bosqued, M.(2008). *Quemados El síndrome del burnout: Qué es y como superarlo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=YSYR2HLc5dEC&printsec=frontcover&dq=Quemados+El+s%C3%ADndrome+del+burnout:+Qu%C3%A9+es+y+como+superarlo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiAxrLTmbDUAhWFeT4KHUx8C2cQ6AEIITAA#v=onepage&q=Quemados%20El%20s%C3%ADndrome%20del%20burnout%3A%20Qu%C3%A9%20es%20y%20como%20superarlo&f=false>
- Cegarra, J.(2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Clavijo,R., Junquera,C., Martínez,A., Ibáñez,J., Sánchez,F., Martínez M.,Pérez, J., Cano,F. & Recio,B., (2006). *Psicólogo de la Xunta de Galicia*. Temario volumen III. Editorial MAD,S.L. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=2V77ykKZxy4C&pg=PA404&dq=definicion+estrategias+de+prevencion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjd1-T_gPTRAhWK4yYKHWinBHYQ6AEIGjAA#v=onepage&q=definicion%20estrategias%20de%20prevencion&f=false

Crismán, R. (2016). *La construcción de escalas de medición para la investigación lingüística y sus aplicaciones didácticas. Una propuesta con respecto a la modalidad lingüística andaluza*. Editorial ACCI ediciones – Asociación cultural y científica iberoamericana. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=edQsDAAQBAJ&pg=PA83&dq=que+es+el+alfa+de+cronbach+2016&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi21d6uqLvQAUG5CYKHblrCIIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=que%20es%20el%20alfa%20de%20cronbach%202016&f=false>

El-Sahili, L. & Kornhauser, S. (2010). *Burnout en el colectivo docente: Investigación en la Universidad EPCA*. Universidad EPCA. México. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=aHmC8SwGWN8C&printsec=frontcover&dq=El+s%C3%ADndrome+de+burnout+es+un+estr%C3%A9s+prolongado+que+viven+quienes+trabajan+directamente+con+personas+y+en+donde+los+esfuerzos+hechos+no+se+ven+compensados+de+manera+suficiente.+Quienes+son+m%C3%A1s+propensos+a+sufrir+de+esto+son+los+docentes,+polic%C3%ADas,+terapeutas,+enfermeras,+m%C3%A9dicos,+etc.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZ0dHkj7DUAhXE2D4KHcJZDZ0Q6AEILjAC#v=onepage&q&f=false>

El Sahili, L. (2011). *Burnout profesional*. Editorial Helénica S.A. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=fTR_XZsz4xoC&pg=PA8&dq=agotamiento+emocional,+cinismo+y+baja+realizaci%C3%B3n+personal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjohfeX_eDRAhXKRCYKHWgyAuEQ6AEIGjAA#v=onepage&q=agotamiento%20emocional%20cinismo%20y%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal&f=false

Flor, J., Álvarez, P. & Honores, M. (2015). *Estudio del Síndrome de Burnout*. Escuela superior politécnica del litoral escuela de postgrado de administración de empresas maestría en gerencia hospitalaria. Guayaquil. Recuperado de <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>

Freudenberger, H. (1974). *Staff burnout*. The Journal of Social Issues, Vol. 30(1), pp. 159- 166.

Fuertes, J. & Cabrera, J. (2007). *La salud mental en los tribunales*. 2ª edición. Arán ediciones S.L. Madrid. Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=Bp2BrtZUFK4C&pg=PA11&dq=La+salud+mental+en+los+tribunales.+2%C2%AA+edici%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiqzPDInOfTAhWG1CYKHTrBBeoQ6AEIJDA#v=onepage&q=La%20salud%20mental%20en%20los%20tribunales.%202%C2%AA%20edici%C3%B3n&f=false>

Gabbard, G. (2009). *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana S.A. Argentina. Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=4zI8YgdjdMEC&printsec=frontcover&dq=Psiquiatr%C3%ADa+Psicodin%C3%A1mica+en+la+Pr%C3%A1ctica+Cl%C3%ADnica,+Gabbard+2009&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiytoOKnrDUAhWD7D4KHVS3DHAQ6AEIITAA#v=onepage&q=Psiquiatr%C3%ADa%20Psicodin%C3%A1mica%20en%20la%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%2C%20Gabbard%202009&f=false>

Gil, P. (enero- febrero, 2002). *Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey*. *Salud Pública de México*, vol. 44(1), 33 – 40.

González, M., Lacasta, M. & Ordóñez, A. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid. Recuperado de

https://books.google.com.pe/books?id=cAwW8nUg_0YC&pg=PA53&dq=cinismo+o+despersonalizacion+burnout&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPxsKau eHRAhVHKCYKHasnDIwQ6AEIGjAA#v=onepage&q=cinismo%20o%20despersonalizacion%20burnout&f=false

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. McGraw-Hill. Interamericana Editores, S.A. de C.V. México D.F. Recuperado de <http://upla.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2017/01/Hern%C3%A1ndez-R.-2014-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). México: Mc Graw-Hill. . Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Martincorena, F. (2006). *Capacitación en Salud*. Editorial Dunken. Buenos Aires. Argentina. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=bl-ZNvZE458C&pg=PA41&dq=definicion+de+estrategias+en+la+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwitl7fRovXRAhVD5CYKHeXMCbUQ6AEIRDAG#v=onepage&q=definicion%20de%20estrategias%20en%20la%20salud&f=false>
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *MBI: The Maslach Burnout Inventory*. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. (Research edition).
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Burned Inventory Manual*. California: Consulting Psychologists Press (3rd ed.).
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). *Job Burnout*. Annual Review of Psychology. Vol. 52, 397-422.
- Miranda, R. (2014). *Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de lima*. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1430/1/Miranda_rr.pdf

- Napione, M. (2011). *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?* Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=GIsDrAw_kYIC&pg=PA60&dq=Agotamiento+emocional+Despersonalizaci%C3%B3n+Baja+realizaci%C3%B3n+personal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhmoi64ODRAhVBSyYKHWrVAJIQ6AEIJTAC#v=onepage&q=Agotamiento%20emocional%20Despersonalizaci%C3%B3n%20Baja%20realizaci%C3%B3n%20personal&f=false
- Oramas, A. (2013). *Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*. Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana. Recuperado de http://tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis_-_ARLENE_ORAMAS_VIERA.pdf
- Ortiz, F. (2004). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. Editorial Limusa, S.A. México. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA35&dq=contrastacion+de+variables&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwibv6zaxa3UAhVKej4KHamlAlwQ6AEIITAA#v=onepage&q=contrastacion%20de%20variables&f=false>
- Paciano, E., Capella, J. & Collom, A. (2007). *Teoría de la educación*. Universidad Estatal a Distancia UNED. Costa Rica. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=QyD7bilHD6AC&pg=PA1&dq=epistemologia+significado&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjiktjyqfDRAhXDZiYKHSOsBKEQ6AEIMzAF#v=onepage&q=epistemologia%20significado&f=false>
- Pacheco, M. (2013). *Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de atención en pacientes hospitalizados en instituciones públicas en la ciudad de Loja, durante el periodo julio – diciembre/2011*. Recuperado de <http://text-mx.123dok.com/document/7q0nrvy6-sindrome-de-burnout-y-su-relacion-con-la-calidad-de-atencion-en-pacientes-hospitalizados-en->

instituciones-publicas-en-la-ciudad-de-loja-durante-el-periodo-julio-diciembre-2011.html

Quirós, S. (2013). *Burnout y Afrontamiento en un Grupo de Agentes de Tráfico del Aeropuerto*. Recuperado de
file:///C:/Users/user/Downloads/QUIROS_SEMINARIO_SILVANA_BURNO
UT_AFRONTAMIENTO.pdf

Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. Venezuela: Fedupel.

Ruza, F. (2003). *Cuidados intensivos pediátricos Volumen I. Norma-Capitel. Madrid*.
Recuperado de
<https://books.google.com.pe/books?id=HEMyOvjm1TwC&pg=PR4&dq=Cuidados+intensivos+pedi%C3%A1tricos+Volumen+I.+Norma-Capitel&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWhsOxmrDUAhUlez4KHTqIC2IQ6AEIPDAE#v=onepage&q=Cuidados%20intensivos%20pedi%C3%A1tricos%20Volumen%20I.%20Norma-Capitel&f=false>

Sábado, J.(2009). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. 1ª edición. Servei de publicacions. Universitat Autònoma de Barcelona. España.

Sanjuan,L., Arrasola, O. & García, L.(2014). *Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca*. Recuperado de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013

SECPAL (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Sociedad Española de cuidados paliativos. Arán ediciones, S.A. Madrid. Recuperado de
<https://books.google.com.pe/books?id=defVRqO6xlQC&pg=PA1974&dq=burnout+estrategias+de+prevencion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjuj5TLnPL>

RAhVorVQKHVzSC4MQ6AEIGjAA#v=onepage&q=burnout%20estrategias%20de%20prevencion&f=false

Soto, R. & Valdivia, N. (2012). *Niveles del síndrome de burnout en profesoras de educación inicial sector callao*. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima – Perú. Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1330/1/2012_Soto%26Valdivia_Niveles%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20en%20profesoras%20de%20educaci%C3%B3n%20inicial-%20sector%20Callao.pdf

Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/547/1/Tello_bj.pdf

Toledo, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*. Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo_ne.pdf

Villar, R. (2015) *El Síndrome de burnout en trabajadores sociales. Apoyo social y cansancio emocional*. Universidad de la Rioja. Recuperado de http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000866.pdf

Vértice (2012). *Prevención de riesgos sanitarios*. Editorial Vértice. España. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=Oivi6fSR8nUC&pg=PA342&dq=Prevenci%C3%B3n+de+riesgos+sanitarios,+burnout&hl=es&sa=X&ved=0ahUK EwjIzunqmLDUAhVBWz4KHSmVDTsQ6AEIITAA#v=onepage&q=Prevenci%C3%B3n%20de%20riesgos%20sanitarios%2C%20burnout&f=false>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
Título: Síndrome de burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017							
Autor: Br. Rosario Coralí Garibay Rodríguez							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?</p> <p>2. ¿Qué relación se produce entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona la baja realización personal y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>2. Determinar la relación que existe entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud.</p> <p>3. Determinar la relación que existe entre baja realización personal y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. Existe una relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>2. Existe una relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud.</p> <p>3. Existe una relación significativa entre baja realización personal y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud.</p>	Variable 1: Síndrome de burnout				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			Dimensión 1: Agotamiento emocional	Jornada laboral Frustración Agotamiento	01 al 22	(5) Siempre (4) Casi Siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Bajo [22 – 51]
			Dimensión 2: Cinismo/despersonalización	Actitud distante Insensible Indiferencia			Moderado [52 – 81]
Dimensión 3: Realización personal	Autoestima baja Desilusión Abandono del trabajo Desvalorización	Alto [82 – 110]					
Variable 2: Estrategias de prevención							
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos			
Dimensión 1: Intervenciones sobre el nivel organizacional	Socialización anticipada Retroinformación Desarrollo organizacional	01 al 15	(5) Siempre (4) Casi Siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	Inadecuado [15 – 35]			
Dimensión 2: Intervenciones sobre el nivel interpersonal	Apoyo técnico Apoyo emocional Saber escuchar			Adecuado [36 – 56]			
Dimensión 3: Intervenciones del individuo	Entrenamiento en resolución de problemas Habilidades sociales Gestión del tiempo			Muy adecuado [57 – 75]			

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: El tipo de estudio es básico.</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Alcance:</p> <p>Miembros del personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.</p> <p>Diseño:</p> <p>El diseño es no experimental – correlacional de corte transversal</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>La población estuvo conformada por 44 miembros del personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Muestreo censal No Probabilístico,</p> $n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$	<p>Variable 1: Síndrome de burnout</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor:</p> <p>Basado en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés) (Maslach & Jackson, 1981 a.) cuestionario de 22 preguntas en una escala de auto reporte tipo Likert.</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo: Estadístico inferencial</p> <p>Ámbito de Aplicación: Lima</p> <hr/> <p>Variable 2: Estrategias de prevención</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Br. Rosario Coralí Garibay Rodríguez</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo: Estadístico inferencial</p> <p>Ámbito de Aplicación: Lima</p> <p>Forma de Administración:</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Se describió a través de tablas y figuras estadísticas de los resultados obtenidos de la base de datos aplicados con el Programa SPSS 22.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Se realizó a través de la escala correlacional de Rho de Spearman para demostrar la relación de las variables, a razón de que las variables son cualitativas ordinales. (Salvatierra, 2013)</p>

Anexo 2: instrumentos de evaluación

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO

Me dirijo a usted, solicitando su colaboración a fin de obtener información respecto al Síndrome Burnout del personal de salud, por lo cual presento este cuestionario y lo(a) invito a responder todas las preguntas. Los resultados me permitirán proponer sugerencias al respecto. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso:

Escala Valorativa

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

VARIABLE: SÍNDROME BURNOUT						
	DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL	S	CS	AV	CN	N
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2	Me siento agotado cuando termino la jornada laboral					
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.					
4	Tratar con pacientes todo el día es realmente tenso para mí.					
5	Me siento quemado/desgastado por mi trabajo					
6	Me siento frustrado en mi trabajo					
7	Siento que estoy trabajando demasiado.					
8	Trabajar directamente con pacientes, me produce mucho estrés.					
9	Siento que ya no doy más					

	DIMENSIÓN CINISMO / DESPERSONALIZACIÓN	S	CS	AV	CN	N
10	Siento que trato a algunos de mis pacientes como si fuesen objetos y no personas.					
11	Siento que me he vuelto más insensible con la gente					
12	Temo que este trabajo me endurezca emocionalmente					
13	Me es indiferente, realmente, lo que le sucede a los pacientes que atiendo.					
14	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas					
	DIMENSIÓN BAJA REALIZACIÓN PERSONAL	S	CS	AV	CN	N
15	Me estimula trabajar con pacientes					
16	Trato eficazmente los problemas de mis compañeros de trabajo.					
17	Influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de otras personas.					
18	Me siento muy activo.					
19	Me es fácil crear una atmósfera relajada con los pacientes.					
20	Me siento estimulado después de trabajar directamente con los pacientes.					
21	En este trabajo he realizado muchas cosas que valen la pena.					
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma					

¡Muchas gracias!

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO

Me dirijo a usted, solicitando su colaboración a fin de obtener información respecto a la estrategia de prevención del personal de salud, por lo cual presento este cuestionario y lo(a) invito a responder todas las preguntas. Los resultados me permitirán proponer sugerencias al respecto. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso:

Escala Valorativa

CÓDIGO	CATEGORÍA	
S	Siempre	5
CS	Casi siempre	4
AV	A veces	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

VARIABLE 2: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN						
	DIMENSIÓN INTERVENCIONES SOBRE EL NIVEL ORGANIZACIONAL	S	CS	AV	CN	N
1	A nivel organizacional se realizan programas que faciliten la realización del trabajo.					
2	A nivel organizacional se realizan estrategias sobre las expectativas profesionales.					
3	El usuario se siente satisfecho por el servicio recibido.					
4	Se realizan cambios para mejorar el desarrollo de la organización.					
5	Se brinda solución efectiva a los problemas de la organización.					
	DIMENSIÓN INTERVENCIONES SOBRE EL NIVEL INTERPERSONAL	S	CS	AV	CN	N
6	A nivel interpersonal siente que es escuchado					
7	Se brinda apoyo social sin emitir juicio					
8	Se brinda apoyo técnico sobre cómo debe realizar su trabajo					
9	Se brinda solución a los problemas en las relaciones humanas.					

10	Se brinda apoyo profesional para crear un mejor ambiente laboral.					
	DIMENSIÓN INTERVENCIONES DEL INDIVIDUO	S	CS	AV	CN	N
11	Se brindan estrategias para la resolución de problemas y disminuir el estrés.					
12	Recibe entrenamiento para una mejor administración del tiempo del que dispone.					
13	Se brindan técnicas para un mejor manejo de las emociones.					
14	Adopta un estilo de vida saludable que favorezca su intervención en el trabajo.					
15	Se fomenta una vida saludable en la organización laboral.					

¡Muchas gracias!

Cuestionario: Síndrome de burnout

MBI (Inventario de burnout de Maslach)

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento. Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente.

1: Nunca 2: Pocas veces al año 3: Una vez al mes 4: Pocas veces al mes
5: Una vez a la semana 6: Pocas veces a la semana 7: Todos los días

Frases	1	2	3	4	5	6	7
1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo							
2. Me siento agotado(a) al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4. Puedo entender fácilmente cómo se sienten los alumnos							
5. Siento que trato a algunos de mis alumnos como si fuesen objetos y no personas							
6. Tratar con estudiantes todo el día es realmente tenso para mí							
7. Trato eficazmente los problemas de los alumnos							
8. Me siento "quemado(a)", "fundido(a)" por mi trabajo							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de otras personas							
10. Me he vuelto más insensible con las personas desde que desempeño este trabajo							
11. Temo que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento con mucho vigor							
13. Me siento frustrado(a) en mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. Me es indiferente, realmente, lo que le sucede a los estudiantes que atiendo							
16. Trabajar directamente con alumnos, me produce mucho estrés							
17. Me es fácil crear una atmósfera relajada con los alumnos							
18. Me siento estimulado(a) después de trabajar directamente con los estudiantes							
19. En este trabajo he realizado muchas cosas que valen la pena							
20. Siento que ya no doy más.							
21. En mi trabajo trato problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que mis alumnos me echan la culpa de algunos de sus problemas							

Anexo 3: Análisis de confiabilidad

Variable 1: Síndrome de Burnout

Fiabilidad**Escala: ALL VARIABLES****Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	22

Variable 2: Estrategias de prevención

Fiabilidad**Escala: ALL VARIABLES****Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	15

Anexo 4: Base de datos de la prueba piloto

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Hoja: 22 de 22 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022
1	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre											
2	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
3	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre				
4	Casi siempre	A veces	Casi siempre																			
5	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre																	
6	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca
7	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre
8	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca				
9	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre											
10	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
11	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre				
12	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre														
13	Casi nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	
14	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
15	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces							
16	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
17	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
18	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre				
19	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca				
20	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre											
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Base datos Prueba piloto

Variable 2

4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4
4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4
2	5	2	2	2	5	1	4	5	1	5	5	3	5	5
3	5	4	3	2	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5
4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	3	2	4	2	3	2	4	3	4	5	2	3	3	4
3	4	3	3	5	2	3	4	2	3	3	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
4	3	2	4	2	3	2	4	3	4	5	2	3	3	4
3	4	3	3	5	2	3	4	2	3	3	4	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4
4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4

IBM SPSS Statistics Editor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	...	...	...	...	...
1	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre					
2	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre					
3	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre					
4	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Nunca	Casi siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre					
5	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre					
6	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre					
7	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre					
8	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces					
9	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre																	
10	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre					
11	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre					
12	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre					
13	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre					
14	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre					
15	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre					
16	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces					
17	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre																	
18	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre					
19	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre					
20	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre					
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unícode ON

Anexo 5: Base de datos de la muestra

Variable 1: Síndrome de Burnout

VARIABLE 1: SÍNDROME DE BURNOUT																						
D1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL									D2: CINISMO/DESPERSONALIZACIÓN					D3: REALIZACIÓN PERSONAL								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
2	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	
4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	5	2	3	4	2	
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	
5	2	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	
1	3	5	5	5	2	1	2	5	5	5	2	2	2	5	2	2	2	5	1	4	5	
5	4	4	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	5	4	3	2	5	4	5	4	
4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	
3	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	
4	3	2	2	4	3	3	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	5	2	3	4	2	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
2	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	
4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	5	2	3	4	2	
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	
5	2	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	
1	3	5	5	5	2	1	2	5	5	5	2	2	2	5	2	2	2	5	1	4	5	
5	4	4	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	5	4	3	2	5	4	5	4	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
2	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	
4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	5	2	3	4	2	
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	
5	2	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	
1	3	5	5	5	2	1	2	5	5	5	2	2	2	5	2	2	2	5	1	4	5	
5	4	4	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	5	4	3	2	5	4	5	4	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
2	3	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	
4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	5	2	3	4	2	
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	
5	2	4	5	4	3	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	
1	3	5	5	5	2	1	2	5	5	5	2	2	2	5	2	2	2	5	1	4	5	
5	4	4	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	5	4	3	2	5	4	5	4	
4	3	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	3	5	2	3	4	2	

Sumatoria Variable 1: Síndrome de Burnout

SV1	V1D1	V1D2	V1D3
86	35	20	31
83	35	19	29
64	26	15	23
69	28	15	26
84	34	18	32
85	34	20	31
85	34	19	32
90	34	21	35
88	35	20	33
71	29	16	26
86	36	18	32
79	31	18	30
81	33	18	30
85	34	19	32
90	34	21	35
84	34	18	32
85	34	20	31
64	26	15	23
69	28	15	26
86	35	20	31
83	35	19	29
86	35	20	31
83	35	19	29
64	26	15	23
69	28	15	26
84	34	18	32
85	34	20	31
85	34	19	32
90	34	21	35
88	35	20	33
71	29	16	26
86	36	18	32
86	35	20	31
83	35	19	29
64	26	15	23
69	28	15	26
84	34	18	32
85	34	20	31
85	34	19	32
90	34	21	35
88	35	20	33
71	29	16	26
86	36	18	32
69	28	15	26

Variable 2: Estrategias de prevención

VARIABLE 1: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN														
D1: INTERVENCIONES NIVEL ORGANIZACIONAL					D2:INTERVENCIONES NIVEL INTERPERSONAL					D3:INTERVENCIONES DEL INDIVIDUO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	5	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3
3	3	4	4	3	3	3	4	2	5	4	3	2	2	4
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	5	2	4	5	4
1	5	5	3	5	5	4	5	1	1	1	3	5	5	5
5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4
3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4
5	4	5	5	4	5	4	5	4	2	3	4	4	5	4
4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
4	5	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3
3	3	4	4	3	3	3	4	2	5	4	3	2	2	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	5	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3
3	3	4	4	3	3	3	4	2	5	4	3	2	2	4
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	5	2	4	5	4
1	5	5	3	5	5	4	5	1	1	1	3	5	5	5
5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	5	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3
3	3	4	4	3	3	3	4	2	5	4	3	2	2	4
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	5	2	4	5	4
1	5	5	3	5	5	4	5	1	1	1	3	5	5	5
5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
4	5	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	2	3
3	3	4	4	3	3	3	4	2	5	4	3	2	2	4
2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4
4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	5	2	4	5	4
1	5	5	3	5	5	4	5	1	1	1	3	5	5	5
5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4
3	3	4	4	3	3	3	4	2	5	4	3	2	2	4

Sumatoria Variable 2: Estrategias de prevención

SV2	V2D1	V2D2	V2D3
57	20	18	19
59	20	20	19
47	17	16	14
49	17	17	15
54	18	18	18
58	21	19	18
62	22	20	20
61	20	22	19
57	20	17	20
54	19	16	19
66	22	22	22
56	19	19	18
63	23	20	20
62	22	20	20
61	20	22	19
54	18	18	18
58	21	19	18
47	17	16	14
49	17	17	15
57	20	18	19
59	20	20	19
57	20	18	19
59	20	20	19
47	17	16	14
49	17	17	15
54	18	18	18
58	21	19	18
62	22	20	20
61	20	22	19
57	20	17	20
54	19	16	19
66	22	22	22
57	20	18	19
59	20	20	19
47	17	16	14
49	17	17	15
54	18	18	18
58	21	19	18
62	22	20	20
61	20	22	19
57	20	17	20
54	19	16	19
66	22	22	22
49	17	17	15

**Anexo 6: Certificados de validez de contenido de
los instrumentos**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SINDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	/		/		/		
2	Me siento agotado cuando termino la jornada laboral	/		/		/		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	/		/		/		
4	Tratar con pacientes todo el día es realmente tenso para mí.	/		/		/		
5	Me siento quemado/desgastado por mi trabajo	/		/		/		
6	Me siento frustrado en mi trabajo	/		/		/		
7	Siento que estoy trabajando demasiado.	/		/		/		
8	Trabajar directamente con pacientes, me produce mucho estrés.	/		/		/		
9	Siento que ya no doy más	/		/		/		
DIMENSIÓN CINISMO O DESPERSONALIZACIÓN								
10	Siento que trato a algunos de mis pacientes como si fuesen objetos y no personas.	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Siento que me he vuelto más insensible con la gente	/		/		/		
12	Temo que este trabajo me endurezca emocionalmente	/		/		/		
13	Me es indiferente, realmente, lo que le sucede a los pacientes que atiendo.	/		/		/		
14	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	/		/		/		
DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Me estimula trabajar con pacientes	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Trato eficazmente los problemas de mis compañeros de trabajo.	/		/		/		
17	Influyo positivamente con mi trabajo, en la vida de otras personas.	/		/		/		
18	Me siento muy activo.	/		/		/		
19	Me es fácil crear una atmósfera relajada con los pacientes.	/		/		/		
20	Me siento estimulado después de trabajar directamente con los pacientes.	/		/		/		
21	En este trabajo he realizado muchas cosas que valen la pena.	/		/		/		
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr. Pardo López Hugo DNI: 43313069

Especialidad del validador: Psicología

.....de.....del 20.....



Firma del Experto/Informante.
Especialidad

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 otorga cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN INTERVENCIONES SOBRE EL NIVEL ORGANIZACIONAL							
1	A nivel organizacional se realizan programas que faciliten la realización del trabajo.	/		/		/		
2	A nivel organizacional se realizan estrategias sobre las expectativas profesionales.	/		/		/		
3	Se realizan encuestas para ver el grado de satisfacción del usuario sobre el servicio que se brinda.	/		/		/		
4	El usuario se siente satisfecho por el servicio recibido.	/		/		/		
5	Se realizan cambios para mejorar el desarrollo de la organización.	/		/		/		
6	Se brinda solución efectiva a los problemas de la organización.	/		/		/		
	DIMENSIÓN INTERVENCIONES SOBRE EL NIVEL INTERPERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
7	A nivel interpersonal siente que es escuchado	/		/		/		
8	Se brinda apoyo social sin emitir juicio	/		/		/		
9	Se brinda apoyo técnico sobre cómo debe realizar su trabajo	/		/		/		
10	Se brinda solución a los problemas en las relaciones humanas.	/		/		/		
11	Siente que es un reto comprometerse profesionalmente con el trabajo.	/		/		/		
12	Se brinda apoyo profesional para crear un mejor ambiente laboral.	/		/		/		
	DIMENSIÓN INTERVENCIONES DEL INDIVIDUO	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Se brindan estrategias para la resolución de problemas y disminuir el estrés.	/		/		/		
14	Recibe entrenamiento para una mejor administración del tiempo del que dispone.	/		/		/		
15	Siente que interactúa de manera satisfactoria.	/		/		/		
16	Se brindan técnicas para un mejor manejo de las emociones.	/		/		/		
17	Adopta un estilo de vida saludable que favorezca su intervención en el trabajo.	/		/		/		
18	Se fomenta una vida saludable en la organización laboral.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable
Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: Dr. Hugo Lopez Hugo DNI: 43313069
Especialidad del validador: Orador

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.
/Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o

dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es

conciso, exacto y directo

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

Anexo 7: Artículo Científico

**Síndrome de burnout y estrategias de prevención en el
departamento de oftalmología del Hospital Nacional
Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017**

Br. Rosario Coralí Garibay Rodríguez

Sha_garibay@yahoo.com

Universidad César Vallejo

Resumen

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre Síndrome de burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017. Esta investigación tipo básico, de diseño no experimental, transversal – correlacional. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 44 miembros del personal de salud del departamento oftalmológico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud. Para el análisis de datos se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. . En cuanto al grado de correlación se determinó, que existe una correlación moderada alta entre las variables (Rho de Spearman = 0.432) y que esta correlación es significativa ($p=0.000 < 0.05$), es decir, a estrategias de prevención mejor será la atención del síndrome de burnout.

Palabras clave: Síndrome de burnout y estrategias de prevención, Agotamiento emocional, Cinismo o despersonalización, Baja realización personal.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between burnout syndrome and prevention strategies in the department of ophthalmology at Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital – Essalud, 2017. It is a basic type research, non - experimental design, transversal - correlational. The sample was non-probabilistic ; It consisted of 44 members from the eye care staff of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital – Essalud. For the data analysis the non-parametric Spearman's Rho test was applied. . Regarding the degree of correlation it was found that there is a moderate high correlation between the variables (Rho de Spearman = 0.432) and that this correlation is significant ($p = 0.000 < 0.05$), ie, to adequate prevention strategies will be better care of burnout syndrome.

Key words: Burnout syndrome and prevention strategies, Emotional exhaustion, Cynicism or depersonalization, Low personal fulfillment.

Introducción

El Síndrome de Burnout descrito en 1974 por Freudenberger hace referencia a la situación de desmotivación profesional de los trabajadores como consecuencia del estrés laboral crónico y sostenido. Se presenta en personas que por profesión se ocupan de la gente (médicos, enfermeras, profesores, policías, trabajadores sociales, etc.) Ayuso (2006) manifiesta que el burnout es un síndrome de agotamiento emocional, de despersonalización y de la reducción de la realización personal. Es considerado un tipo de estrés ocupacional cuya característica es que aparece como consecuencia de la interacción social entre el operador y el destinatario de la ayuda. Por eso, se dice que este síndrome es el precio de ayudar a los demás,

Los trabajadores dedicados al área asistencial del Departamento de Oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, se encuentran en constante riesgo de experimentar el síndrome de burnout, el cual progresivamente agota o cansa los recursos físicos y emocionales, pudiendo afectar la calidad de atención brindada y la imagen institucional. Por tal motivo es importante considerar el impacto que puede causar la presencia de este síndrome, cuyos síntomas se presentan de manera silenciosa y pueden ser detectados a tiempo.

Antecedentes del problema

Dentro de la investigación realizada destacan los siguientes estudios:

Flor, Álvarez y Honores (2015), en la tesis: “*Estudio del Síndrome de Burnout*”, en profesionales de medicina del hospital de Especialidades de Guayaquil, cuyo diseño de investigación fue descriptivo de corte transversal, señala que existen niveles altos y medios de las dimensiones agotamiento y cinismo del Síndrome de Burnout.

Sanjuan, Arrasola y García (2014) en el trabajo de investigación titulado: “*Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca*”. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, concluyeron que el Síndrome de Burnout está presente en el 31,81% de la población estudiada y que constituiría una amenaza en la calidad de servicios brindados así como también repercutiría en el bienestar del personal de enfermería.

Toledo (2016), en la tesis: “*Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*”, estudio descriptivo transversal; señaló que la despersonalización con 76.7 %, fue la dimensión que se presentó más afectada en el personal de salud, seguida de agotamiento emocional con 48.2 %.

Marco conceptual

En el presente trabajo científico se consideraron las variables: Síndrome de Burnout y Estrategias de Prevención.

Síndrome de burnout

Maslach y Jackson (1981) definen el Síndrome de Burnout como “un síndrome caracterizado por las siguientes 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas.

Estrategias de prevención

Se enmarcan en 3 dimensiones: intervenciones sobre el nivel organizacional, intervenciones sobre el nivel interpersonal e intervenciones del individuo.

Objetivo

Determinar el grado de relación existente entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Essalud, Lima 2017.

Metodología

La metodología de la investigación es de enfoque cuantitativo (Hernández *et al*, 2010). El diseño es no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional ya que se orienta a la determinación del grado de relación que existe entre dos variables (Martínez y Céspedes, 2008).

Se utilizó una muestra no probabilística censal de 44 miembros del personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (33 médicos, 1 enfermera y 10 técnicos de enfermería) .Los 2 instrumentos utilizados para recabar los datos fueron tipo Likert de muy alta confiabilidad. En la tabla 1 se muestra la confiabilidad.

Tabla 1

Resultados del análisis de confiabilidad de los instrumentos que miden las variables Síndrome de burnout y Estrategias de Prevención

Variables	N° de ítems	Alfa de Cronbach
S. Burnout	22	0.885
E. Prevención	15	0.758

Para el análisis de datos se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman .

Resultados

En la tabla 2, se muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman, donde apreciamos que existe correlación positiva moderada entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,432^{**}$, $p = 0,003 < 0,05$). En consecuencia se puede afirmar que existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el personal asistencial del departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017.

En la tabla 3 se observa el coeficiente de correlación Rho de Spearman, existiendo correlación positiva alta entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,715^{**}$, $p = 0,000 < 0,05$). Por lo cual podemos afirmar que existe relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención.

En la tabla 4 encontramos una correlación Rho de Spearman positiva moderada entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,512^{**}$, $p = 0,000 < 0,05$). Por lo tanto se puede afirmar que existe relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención.

Tabla 2

Significancia y Correlación entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención

Correlaciones				
			V1: Síndrome de Burnout (agrupado)	V2: Estrategias de prevención (agrupado)
Rho de Spearman	V1: Síndrome de Burnout (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,432 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	44	44
	V2: Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,432 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	44	44

^{**}. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 3

Significancia y Correlación entre cansancio emocional y estrategias de prevención

Correlaciones	
----------------------	--

			D1:Agotamiento emocional (agrupado)	V2: Estrateg. prevención (agrupado)
Rho de Spearman	D1:Agotamiento emocional (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,715**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	V2:Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,715**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 4

Significancia y Correlación entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención

Correlaciones

			D2:Cinismo /desperson alización (agrupado)	V2:Estrategias de prevención (agrupado)
Rho de Spearman	D2:Cinismo/despersonalización (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,512**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	V2:Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,512**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 5

Significancia y Correlación entre baja realización personal y estrategias de prevención

Correlaciones

			D3:Realiza ción personal (agrupado)	V2:Estrategias de prevención (agrupado)
Rho de Spearman	D3:Baja realización personal (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,785**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	V2:Estrategias de prevención (agrupado)	Coeficiente de correlación	,785**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 5 se aprecia una correlación Rho de Spearman, positiva alta entre las variables, siendo estadísticamente significativa ($r = 0,785^{**}$, $p = 0,000 < 0,05$). Por lo cual se acepta que existe relación significativa entre baja realización personal y estrategias de prevención.

Discusión

Los resultados obtenidos del análisis de los datos para cada variable y sus dimensiones confirman la hipótesis general alterna que afirmaba que existe una relación positiva y significativa entre síndrome de Burnout y Estrategias de Prevención

En la tabla 2 se muestra el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.432^{**} . Así mismo se observa, que el valor de p valor = $0,003$ es menor que $0,05$ lo que indica que es estadísticamente muy significativo y se puede decir que existe suficiente evidencia para aceptar que hay dependencia entre las variables.

Por otro lado respecto a la evaluación de cada una de las dimensiones de las variables, se observa que en la tabla 3 se presentan resultados para contrastar la hipótesis 1, encontrándose un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.715^{**} , donde el p valor = $0,000$ es menor que $0,05$ lo que indica que es estadísticamente significativo y se puede decir que existe suficiente evidencia para aceptar que hay dependencia entre las variables, aceptándose la hipótesis que existe una relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que demuestran que existe una relación significativa entre cinismo o despersonalización y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional

Guillermo Almenara Irigoyen. Essalud. Coincide con lo señalado por Toledo (2016) señala que La dimensión que mostró mayor afección en el personal de salud fue la despersonalización con 76.7 %,

En la tabla 5 , se presentaron los resultados para contrastar la hipótesis 3, que afirma que existe correlación positiva alta entre baja realización personal y estrategias de prevención , encontrándose un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.785** , observándose que el p valor = 0,000 es menor que 0,05 lo que indica que es estadísticamente muy significativo y se puede decir que existe suficiente evidencia para aceptar que hay dependencia entre las variables. Coincide con lo señalado por Toledo (2016) quien afirma que la dimensión de baja realización personal se presentó en un 60.7%.

Conclusiones

Existe relación significativa entre Síndrome de Burnout y estrategias de prevención en el departamento de oftalmología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Essalud, 2017. (Rho de Spearman = 0,432**), siendo ésta una correlación positiva moderada entre las variables.

Existe relación significativa entre cansancio emocional y estrategias de prevención (Rho de Spearman = 0,715**), siendo ésta una correlación positiva alta entre las variables. Existe relación significativa entre despersonalización y estrategias de prevención (Rho de Spearman = 0,512**), siendo ésta una correlación positiva moderada entre las variables. Existe relación significativa entre baja realización personal y estrategias de prevención (Rho de Spearman = 0,785**), siendo ésta una correlación positiva alta entre las variables.

Referencias

- Bosqued, M.(2008). *Quemados El síndrome del burnout: Qué es y como superarlo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=YSYR2HLc5dEC&printsec=frontcover&dq=Quemados+El+s%C3%ADndrome+del+burnout:+Qu%C3%A9+es+y+como+superarlo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiAxlLTmbDUAhWFeT4KHUx8C2cQ6AEITAA#v=onepage&q=Quemados%20El%20s%C3%ADndrome%20del%20burnout%3A%20Qu%C3%A9%20es%20y%20como%20superarlo&f=false>
- El-Sahili, L & Kornhauser, S. (2010). *Burnout en el colectivo docente: Investigación en la Universidad EPCA*. Universidad EPCA. México. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=aHmC8SwGWN8C&printsec=frontcover&dq=El+s%C3%ADndrome+de+burnout+es+un+estr%C3%A9s+prolongado+que+viven+quienes+trabajan+directamente+con+personas+y+en+donde+los+esfuerzos+hachos+no+se+ven+compensados+de+manera+suficiente.+Quienes+son+m%C3%A1s+propensos+a+sufrir+de+esto+son+los+docentes,+polic%C3%ADas,+terapeutas,+enfermeras,+m%C3%A9dicos,+etc.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZ0dHkj7DUAhXE2D4KHcJZDZ0Q6AEILjAC#v=onepage&q&f=false>
- El Sahili, L. (2011). *Burnout profesional*. Editorial Helénica S.A. Recuperado de

- https://books.google.com.pe/books?id=fTR_XZsz4xoC&pg=PA8&dq=agotamiento+emocional,+cinismo+y+baja+realizaci%C3%B3n+personal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjohfeX_eDRAhXKRCYKHWgyAuEQ6AEIGjAA#v=onepage&q=agotamiento%20emocional%20cinismo%20y%20baja%20realizaci%C3%B3n%20personal&f=false
- Flor, J., Álvarez, P. & Honores, M. (2015). *Estudio del Síndrome de Burnout*. Escuela superior politécnica del litoral escuela de postgrado de administración de empresas maestría en gerencia hospitalaria. Guayaquil. Recuperado de <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>
- Freudenberger, H. (1974). *Staff burnout*. The Journal of Social Issues, Vol. 30(1), pp. 159- 166.
- Gil, P. (enero- febrero, 2002). *Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey*. *Salud Pública de México*, vol. 44(1), 33 – 40.
- González, M., Lacasta, M. & Ordóñez, A. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=cAwW8nUg_0YC&pg=PA53&dq=cinismo+o+despersonalizacion+burnout&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPxsKaueHRAhVHKCYKHasnDIwQ6AEIGjAA#v=onepage&q=cinismo%20o%20despersonalizacion%20burnout&f=false
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana S. A.
- Martínez, B. y Céspedes, N. (2008). *Metodología de la investigación. Estrategias para investigar. Cómo hacer un proyecto de investigación*. Lima, Perú. Ediciones Libro Amigo
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *MBI: The Maslach Burnout Inventory*. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. (Research edition).
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Burned Inventory Manual*. California: Consulting Psychologists Press (3rd ed.).
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). *Job Burnout*. Annual Review of Psychology. Vol. 52, 397-422.
- Miranda, R. (2014). *Factores asociados al síndrome de burnout en médicos de un centro de salud privado de lima*. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1430/1/Miranda_rr.pdf
- Oramas, A. (2013). *Estrés laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*. Ministerio de Salud Pública de Cuba. La Habana. Recuperado de http://tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis_-_ARLENE_ORAMAS_VIERA.pdf
- Pacheco, M. (2013). *Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de atención en pacientes hospitalizados en instituciones públicas en la ciudad de Loja, durante el periodo julio – diciembre/2011*. Recuperado de <http://text-mx.123dok.com/document/7q0nrvy6-sindrome-de-burnout-y-su-relacion-con-la-calidad-de-atencion-en-pacientes-hospitalizados-en-instituciones-publicas-en-la-ciudad-de-loja-durante-el-periodo-julio-diciembre-2011.html>
- Sanjuan,L., Arrasola, O. & García, L.(2014). *Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400013
- SECPAL (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Sociedad Española de cuidados paliativos. Arán ediciones, S.A. Madrid. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=defVRqO6xlQC&pg=PA1974&dq=burnout+estrategias+de+prevencion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj5TLnPLRAhVorVQKH>

VzSC4MQ6AEIGjAA#v=onepage&q=burnout%20estrategias%20de%20prevencion&f=false

Toledo, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*. Perú. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo_ne.pdf

Vértice (2012). *Prevención de riesgos sanitarios*. Editorial Vértice. España. Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=Oivi6fSR8nUC&pg=PA342&dq=Prevenci%C3%B3n+de+riesgos+sanitarios,+burnout&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjzunqmLDUAhVBWz4KHSmVDTsQ6AEITAA#v=onepage&q=Prevenci%C3%B3n%20de%20riesgos%20sanitarios%2C%20burnout&f=false>