

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y**  
**HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**

**Carrera Profesional de Psicología**



**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y**  
**LABORALES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS/OS DEL**  
**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, AÑO 2017**

**TESIS**

Presentada por:

Bach. Daniela Ivonne Jarro Espinoza

Tesis para obtener el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Tacna- Perú

2018



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y**  
**HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE HUMANIDADES**

**Carrera Profesional de Psicología**



RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y  
LABORALES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS/OS DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, AÑO 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Daniela Ivonne Jarro Espinoza

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Tacna- Perú

2018

*Dedicatoria:*

Dedico esta tesis a mi familia; a quienes amo profundamente.

A mi abuelito Oliverio, sé que desde el cielo estás muy orgulloso de mi.

A mi pequeño Mauricio, donde estés sé que sabes que continúo buscándote.

A Carmen Rosa Sánchez, quien me enseñó con el ejemplo lo que significa tener vocación de servicio.

*Agradecimientos:*

A Dios, por darme valentía para hacer frente a las adversidades y permitirme llegar a este día.

A mis padres, por brindarme la posibilidad de estudiar esta carrera que llena mi vida.

A mis profesores en la Universidad Privada de Tacna, que con su conocimiento me motivaron a terminar mi carrera.

A Carolina y Flor de María, que con su amistad fortalecieron cada paso que di para llegar a este momento.

**INDICE DE CONTENIDOS**

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INDICE DE CONTENIDOS	iii
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	x
<b>CAPITULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Hipótesis	7
1.5. Justificación	7
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes	10
2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	17
2.1.3. Antecedentes regionales	27
2.2. Fundamentos teóricos	31
2.2.1. Síndrome de burnout	31
2.2.2. Características sociodemográficas y el Síndrome de Burnout	45
2.2.3. Características laborales y el Síndrome de Burnout	48
2.3. Definiciones básicas	51

CAPITULO III	
METODOLOGIA	53
3.1. Identificación y operacionalización de variables	53
3.2. Enfoque, tipo y diseño de la investigación	55
3.3. Ámbito de estudio	56
3.4. Población y muestra	57
3.5. Técnicas e instrumentos	57
3.6. Procedimientos de la investigación	59
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSION	61
4.1. Presentación de resultados	61
4.1.1. Resultados sobre el Síndrome de burnout	62
4.1.2. Resultados sobre las características sociodemográficas y laborales	70
4.2. Contrastación de hipótesis	91
4.2.1. Contrastación de hipótesis específicas	91
4.2.2. Contrastación de hipótesis general	149
4.3. Discusión	150
CONCLUSIONES	160
RECOMENDACIONES	161
REFERENCIAS	162
ANEXOS	175

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la dimensión Cansancio emocional	62
Tabla 2. Descripción de la dimensión Despersonalización	64
Tabla 3. Descripción de la dimensión Realización personal	66
Tabla 4. Descripción de las categorías del Síndrome de burnout	68
Tabla 5. Descripción de la característica Sexo	70
Tabla 6. Descripción de la característica Edad	72
Tabla 7. Descripción de la característica Estado civil	74
Tabla 8. Descripción de la característica Número de hijos	76
Tabla 9. Descripción de la característica Hijos en edad escolar	78
Tabla 10. Descripción de la característica Condiciones de propiedad de su vivienda	80
Tabla 11. Descripción de la característica Situación laboral	82
Tabla 12. Descripción de la característica Conformidad salarial	84
Tabla 13. Descripción de la característica Años de servicio	86
Tabla 14. Descripción de la característica Servicio	88
Tabla 15. Sexo y Cansancio emocional	93
Tabla 16. Sexo y Despersonalización	95
Tabla 17. Sexo y Realización personal	97
Tabla 18. Edad y Cansancio emocional	99
Tabla 19. Edad y Despersonalización	101
Tabla 20. Edad y Realización personal	103
Tabla 21. Estado civil y Cansancio emocional	105
Tabla 22. Estado civil y Despersonalización	107
Tabla 23. Estado civil y Realización personal	109
Tabla 24. Número de hijos y Cansancio emocional	111
Tabla 25. Número de hijos y Despersonalización	113
Tabla 26. Número de hijos y Realización personal	115
Tabla 27. Hijos en edad escolar y Cansancio emocional	117
Tabla 28. Hijos en edad escolar y Despersonalización	119

Tabla 29. Hijos en edad escolar y Realización personal	121
Tabla 30. Condiciones de propiedad de su vivienda y Cansancio emocional	123
Tabla 31. Condiciones de propiedad de su vivienda y Despersonalización	125
Tabla 32. Condiciones de propiedad de su vivienda y Realización personal	127
Tabla 33. Características sociodemográficas y las dimensiones del Síndrome de burnout	129
Tabla 34. Situación laboral y Cansancio emocional	130
Tabla 35. Situación laboral y Despersonalización	132
Tabla 36. Situación laboral y Realización personal	134
Tabla 37. Conformidad salarial y Cansancio emocional	136
Tabla 38. Conformidad salarial y Despersonalización	138
Tabla 39. Conformidad salarial y Realización personal	140
Tabla 40. Años de servicio y Cansancio emocional	142
Tabla 41. Años de servicio y Despersonalización	144
Tabla 42. Años de servicio y Realización personal	146
Tabla 43. Características laborales y las dimensiones del Síndrome de burnout	148

**INDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Descripción de la dimensión Cansancio emocional	62
Figura 2. Descripción de la dimensión Despersonalización	64
Figura 3. Descripción de la dimensión Realización personal	66
Figura 4. Descripción de las categorías del Síndrome de burnout	68
Figura 5. Descripción de la característica Sexo	70
Figura 6. Descripción de la característica Edad	72
Figura 7. Descripción de la característica Estado civil	74
Figura 8. Descripción de la característica Número de hijos	76
Figura 9. Descripción de la característica Hijos en edad escolar	78
Figura 10. Descripción de la característica Condiciones de propiedad de su vivienda	80
Figura 11. Descripción de la característica Situación laboral	82
Figura 12. Descripción de la característica Conformidad salarial	84
Figura 13. Descripción de la característica Años de servicio	86
Figura 14. Descripción de la característica Servicio	89

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout de la población estudiada, conocer los niveles predominantes de las dimensiones del Síndrome de burnout y evaluar el nivel de las categorías del Síndrome de burnout. El tipo de investigación es básica porque busca ahondar en un área específica de conocimiento, y el diseño de la investigación es no experimental, transeccional, descriptivo – correlacional. Se aplicaron los instrumentos: Cuestionario de características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach. La muestra estuvo conformada por 110 enfermeras/os de ambos sexos, con edades entre los 26 hasta los 68 años. Se utiliza la prueba estadística de Chi cuadrado de independencia, mediante la cual se encontró que las enfermeras/os encuestados presentan una relación significativa entre las características sociodemográficas edad e hijos en edad escolar con la dimensión cansancio emocional, relación significativa con las características laborales conformidad salarial y años de servicio con la dimensión cansancio emocional; asimismo, tienen un nivel predominantemente bajo en las dimensiones del Síndrome de burnout: cansancio emocional y despersonalización, así como un nivel predominantemente alto en la dimensión realización personal, se encontró que los participantes de este estudio están en riesgo de desarrollar el síndrome, por lo tanto se concluye que existe relación parcial entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout.

*Palabras Clave:* características sociodemográficas y laborales, Síndrome de burnout, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, enfermeras/os.

## ABSTRACT

The purpose of the present investigation was to determine the relationship between the sociodemographic and occupational characteristics and the burnout syndrome of the studied population, to know the predominant levels of the dimensions of the burnout syndrome and evaluate the level of the burnout syndrome categories. The type of research is basic because it seeks to delve into a specific area of knowledge, and the design of the research is non-experimental, transactional, descriptive - correlational. The instruments were applied: Questionnaire of sociodemographic and labor characteristics and Inventory of burnout of Maslach. The sample consisted of 110 nurses of both sexes, aged between 26 and 68 years. The statistical test of Chi square of independence was used, by means of which it was found that the nurses surveyed presented a significant relationship between the sociodemographic characteristics of age and children of school age with the dimension of emotional exhaustion, a significant relationship with the labor characteristics. and years of service with the emotional exhaustion dimension; likewise, they have a predominantly low level in the dimensions of the burnout syndrome: emotional exhaustion and depersonalization, as well as a predominantly high level in the personal fulfillment dimension, it was found that the participants of this study are at risk of developing the syndrome, therefore it is concluded that there is a partial relationship between sociodemographic and occupational characteristics and the burnout syndrome

Keywords: sociodemographic and occupational characteristics, burnout syndrome, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment, nurses.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout. Teniendo por objetivo general determinar la relación existente entre las variables.

El Síndrome de burnout, es considerado como un estado en el cual el individuo ha sobrepasado el estrés crónico, generando en el sujeto cansancio emocional, despersonalización y a realizar una autoevaluación negativa sobre su nivel de realización personal.

El Síndrome de burnout, podría considerarse como un problema de salud pública, que a través de años ha causado mucho interés en cuanto al diagnóstico del mismo, por tal motivo, en nuestra realidad es ampliamente estudiado por variadas profesiones, sin embargo, al ser una variable psicológica, necesita ser investigada de manera detallada y continua, pues al no ser una variable estática, puede variar en el tiempo y según las diversas realidades. Es por ello que, luego de un arduo trabajo, se considera su relación con características sociodemográficas y laborales, algunas de las cuales ya se han estudiado en el medio y otras todavía que requieren incluirse en el estudio de este complejo fenómeno.

El presente informe está dividido en cuatro capítulos. El Capítulo I contiene el problema, donde se explica el motivo por el cual se realizó la presente investigación; dividido en la descripción del problema, formulación, objetivos, hipótesis y justificación. En el Capítulo II se considera el marco teórico, donde se resalta los antecedentes, fundamentos teóricos y definiciones básicas. El Capítulo III incluye la metodología, está referido a la identificación y operacionalización de variables, tipo y diseño de la investigación, ámbito de la investigación, unidad de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos y procedimientos de la investigación. El Capítulo IV contiene los resultados, presenta los hallazgos de la investigación, análisis de resultados, contrastación

de hipótesis y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

El individuo con Síndrome de burnout puede evidenciarse principalmente por la manifestación de una conducta negativa hacia las personas, con una marcada tendencia a una autoevaluación negativa de su propio trabajo e incapacidad para mostrar un nivel adecuado de efectividad, generando pensamientos de incompetencia y fracaso, ocasionándole un problema significativo que probablemente se manifiesta en las diferentes áreas de su vida y pueden conllevar a diferentes situaciones aún más desfavorables para la salud mental del sujeto, por lo cual es importante un diagnóstico oportuno, que permita un tratamiento o una prevención del síndrome, que en ambos casos resulta de gran importancia.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

Diariamente, las enfermeras/os que laboran en hospitales, atienden a un público que espera encontrar excelencia en el servicio, dado que el trabajo que realizan implican que los usuarios coloquen en riesgo su bienestar físico y mental; con base en estas expectativas, se requiere que el cumplimiento de estas funciones, tenga un alto grado de perfección. Tal como lo sostiene Aranda (2004), el profesional del sector salud, por las características de su trabajo requiere mayor compromiso, disposición y servicio hacia las personas a las cuales brindan asistencia. Torres, Sánchez y Salamanca (2015) sostienen que la carrera de enfermería, es una de las profesiones que más padece de Síndrome de burnout.

Cañadas de la Fuente, Vargas, San Luis y García (2015) citado en Gómez-Urquiza et al. (2017) manifiestan que, dentro de las profesiones relacionadas con la salud, enfermeras/os son quienes presentan una prevalencia alta del Síndrome de burnout, en la misma línea Ocampo y Ávila (2006) citado en Vilela (2013); Melita, Cruz y Merino (2008); Acevedo (2014); Román (2003) y Gandi, Wai, Karick y Dagona (2011) sostienen que el personal de enfermería tiene una alta vulnerabilidad a desarrollar el Síndrome de burnout. Asimismo, Torres et al. (2015) sostienen que la carrera de enfermería es una de las profesiones que más padece de Síndrome de burnout en la actualidad, esto se apoya en la teoría de que sostiene Maslach y Jackson (1981) donde manifiestan que aquel trabajo en el que se requiere tratar a personas como característica principal, generan que el personal tenga mayor iniciativa pues debe realizar diferentes actividades con cada persona, ocupando gran parte de su tiempo en el trabajo, debido a la naturaleza del mismo.

Investigadores como Cáceres (2013), Olivares y Durán (2014), Valdivia (2015), Santivañez (2016), Cochachin (2017), entre otros, se han interesado por el Síndrome de burnout, destacando su posible relación con las características sociodemográficas y laborales de enfermeras/os, pues tal como señala Jorge (2013) estas características son consideradas como fuentes de estrés desencadenantes de este síndrome. Por ejemplo: Gavilema y Pilamunga (2014) sostiene que la frecuencia de los síntomas del Síndrome de burnout se incrementa con la edad, probablemente por la carga laboral y las medidas que puedan estar usando para contrarrestar el estrés generado en este entorno.

Respecto al sexo, Valdivia (2015) señala que serían las mujeres el grupo más propenso al síndrome, al igual que el estado civil que implica tener una pareja estable, de igual manera, es importante tomar en cuenta el número de hijos, pues ello implicaría que el trabajador tenga que dedicar más tiempo al cuidado de los mismos, incrementando la aparición de los síntomas de estrés, que posteriormente podría desencadenar el Síndrome de burnout. Asimismo, Meier (2007) sostiene que tener hijos en edad escolar, aumenta las preocupaciones de los padres, pues deben velar por su formación académica y su rendimiento adecuado, además de inculcarles hábitos que les permitan desenvolverse óptimamente en la vida, influenciando negativamente en los trabajadores.

Las condiciones de propiedad de la vivienda, no han sido estudiadas en nuestra localidad, siendo una característica importante pues como lo afirman Yslado, Atoche, Cermeño, Rodríguez y Sánchez (2013) el no tener vivienda propia está relacionado significativamente con el Síndrome de burnout.

La situación laboral y la conformidad salarial, son aspectos que podrían relacionarse con el síndrome pues en el primer caso, Chambilla (2010) sostiene que el Síndrome de burnout se relaciona con esta característica en el personal de enfermería nombrado, mientras que en el segundo, es conocida la disconformidad con los salarios que reciben las enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, lo que los ha llevado a ser protagonistas de huelgas y protestas -tal como ocurrió en el presente año- que tienen como uno de sus principales objetivos conseguir un aumento en sus

remuneraciones, lo cual podría generar mayor realización personal al ver que sus esfuerzos son recompensados en la medida que creen merecer.

Valdivia (2015) menciona en relación a los años de servicio que puede existir un periodo en el cual el trabajador se encuentra con mayor probabilidad de adquirir el Síndrome de burnout, este periodo correspondería a los primeros años de ejercicio profesional.

Este constante trajinar, sumado al reglamento laboral, condiciones económicas y psicosociales, se ha podido observar que enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se podrían estar desenvolviendo en un contexto que posiblemente es adverso para algunos profesionales, pues mediante este procedimiento se identifican probables indicios del Síndrome de burnout, lo cual es factible pues como ya se ha mencionado, están en una situación de vulnerabilidad frente al incremento del estrés, donde las condiciones del paciente son cambiantes y las decisiones que se tomen tendrán consecuencias relevantes en todos los casos, ya sean, favorables o desfavorables. Lo anteriormente señalado, entre otras características del trabajo de enfermeras/os, han llevado a que frecuentemente hagan de conocimiento público la disconformidad por sus salarios y búsqueda de mejoras de condiciones laborales de las que tienen en la actualidad, probablemente como una forma compensatoria.

Es debido a las razones y condiciones expuestas, que surgen consecuencias que afectan el desempeño laboral de algunas enfermeras/os, tales como la presencia de síntomas de cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal (Arias & Jiménez, 2011). Asimismo, características sociodemográficas como los años de servicio, se asocian con niveles altos del Síndrome de burnout (Dueñas, Merma & Ucharico 2003).

Las características mencionadas, hacen referencia al Síndrome de burnout, definido como: “Una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de

servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo” (Freudenberger, 1974, p. 1).

Conociendo los alcances sobre el síndrome de burnout, se han realizado a nivel mundial, siendo el foco principal los trabajadores de hospitales e instancias derivadas, por ser la población con mayor vulnerabilidad de padecerlo, en un orden categórico que se estableció en el estudio de Borda, Navarro, Bermejo, Racedo y Ruiz (2007), se reveló que el Síndrome de burnout afecta principalmente a enfermeras, médicos y psicólogos.

En este sentido, el Síndrome de burnout o “estar quemado” relacionado a las características sociodemográficas y laborales de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, resulta un tema de vital importancia no sólo para la calidad del rendimiento laboral sino, también para el conocimiento del nivel de la salud mental de los trabajadores, pues tal como lo señalan Saborío e Hidalgo (2015), en el año 2000 la OMS declara al Síndrome de burnout como un factor de riesgo que puede afectar la calidad de vida, la salud física y mental e incluso llevar al sujeto que la padece a colocar en peligro su propia vida. Por estas razones es que resulta destacable que, se actualice la información que existe en el departamento de Tacna y que pueda realizarse un estudio que englobe a la totalidad de enfermeras/os del Hospital Regional, en este caso el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, lugar donde diariamente una gran cantidad de enfermeras/os mantienen contacto directo con pacientes que, en cuanto a salud, dependen de estos profesionales tanto de manera física como de manera emocional.

Por lo expuesto, se hace necesario un estudio actual respecto al tema de la presente investigación, la cual permitirá conocer si existe una relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout, en pro de identificar y realizar labores de prevención en un futuro, pues tal como recomiendan Olivares y Durán (2014) la creación de programas de prevención e intervención psicológica -respecto al Síndrome de burnout-, tiene el objetivo de desarrollar capacidades de control emocional, estrategias de afrontamiento, motivación, solución de problemas y habilidades sociales, las cuales son herramientas indispensables para disminuir los niveles del Síndrome de burnout.

Por lo tanto, se plantea el siguiente problema de investigación ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas y laborales con el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

- ¿Existe relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

- ¿Cuál es el nivel predominante de la dimensión Cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?
- ¿Cuál es el nivel predominante de la dimensión Despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?
- ¿Cuál es el nivel predominante de la dimensión Realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?
- ¿Cuál es el nivel de las categorías del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?
- ¿Cuál es la relación entre las características laborales y las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel predominante de la dimensión Cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- Determinar el nivel predominante de la dimensión Despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- Determinar el nivel predominante de la dimensión Realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- Determinar el nivel de las categorías del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- Determinar si existe relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- Determinar si existe relación entre las características laborales y las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

## **1.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general**

- Las características sociodemográficas y laborales se relacionan con el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

### **1.4.2. Hipótesis específicas**

- El nivel predominante de la dimensión Cansancio emocional es alto en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- El nivel predominante de la dimensión Despersonalización es alto en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- El nivel predominante de la dimensión Realización personal es bajo en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- Las enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017 presentan burnout.
- Las características sociodemográficas están relacionadas significativamente con las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
- Las características laborales están relacionadas significativamente con las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

## **1.5. Justificación**

El síndrome de burnout, adquiere cada vez más importancia tanto a nivel internacional, nacional y local, catalogando su presencia como un problema de salud pública que se va incrementando y que evidencia sus consecuencias en un deterioro de la salud de los trabajadores que lo padecen y a su vez en la calidad de los servicios que ellos

ofrecen, ocasionando un quiebre en la relación del profesional de la salud y el paciente (Cáceres, 2006). Tener conocimiento sobre la existencia del Síndrome de burnout en nuestra realidad brinda información valiosa en cuanto a las características de las personas en las que se diagnostica (Gavilema & Pilamunga, 2014). Por tal motivo, se decide realizar una investigación sobre el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ya que, como señalan Arias y Jiménez (2011) el personal que labora en hospitales se encuentra dentro de los grupos que tienen mayor predisposición ante el Síndrome de burnout, debido al contacto continuo y directo con pacientes que padecen diversos males. Asimismo, la presente investigación dará a conocer las características sociodemográficas y laborales, que se relacionan con el Síndrome de burnout, pues como se señala Atance (1997) y Artazcoz, Borrell y Benach (2001) respecto a enfermeras/os, este síndrome revela un mayor índice cuando las remuneraciones de los trabajadores son bajas, cuando existe un incremento del horario de trabajo, cuando el personal lleva muchos años de servicio en el nosocomio, incluso cuando la persona es de sexo femenino y existe la presencia de hijos.

En la misma línea, López (2007) expresa que elevados picos de burnout, específicamente con un puntaje bajo en la dimensión realización personal, afecta el desempeño de las funciones que el profesional tiene a su cargo. Ambas variables serán estudiadas por instrumentos que permitan identificar la posible relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout.

El impacto teórico de la presente investigación reside en que hará posible obtener mayor conocimiento sobre la materia de la que es objeto el presente estudio, pues se conocerán tanto las características sociodemográficas y laborales relacionadas con el Síndrome de burnout, los niveles predominantes de cada dimensión del síndrome, además de la evaluación de los síntomas presentes en enfermeras/os del hospital regional de Tacna. De la misma manera, se brindará información relevante acerca de la teoría que relaciona ambas variables y en la cual podrían basarse futuras investigaciones, generando otros estudios que relacionen otras variables de interés, de manera que se promueva la actualización de la información que se tiene hasta el momento. La trascendencia recae en

que, en nuestra ciudad, la relación entre las variables propuestas en esta investigación han sido estudiadas desde la perspectiva de profesionales de medicina y enfermería, hecho que ha contribuido al conocimiento de la relación entre las mismas en Tacna dentro del campo médico, sin embargo, es importante destacar que puede considerarse al Síndrome de burnout como una variable psicológica y como tal, requiere un estudio desde esta perspectiva, pues tal como lo señala Martínez (2010) las teorías etiológicas del síndrome recaen en modelos psicológicos como la teoría sociocognitiva del Yo, el Intercambio social y la teoría organizacional. Asimismo, Dakduk, González y Montilla (2008) sostienen que, desde la perspectiva de la psicología social, resulta de gran interés conocer el significado que tiene el trabajo en las personas con diferentes condiciones laborales y sociodemográficas. Es por estas razones que se hace necesario realizar un estudio de la relación entre ambas variables con la finalidad de ofrecer explicaciones con base en fundamentos psicológicos, justificando así la creación y realización de intervenciones psicológicas que hagan frente al Síndrome de burnout.

El impacto práctico de esta investigación recae en que a partir de los resultados obtenidos en este trabajo será posible la creación de planes que señalen actividades de promoción y prevención psicológica del síndrome de burnout, así como programas de intervención multidisciplinarios para los casos encontrados, de manera que enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna puedan aprender competencias, estrategias y técnicas para un adecuado mantenimiento de la salud mental. La población beneficiada con esta investigación serán las personas que laboran como enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, debido a que el equipo de psicólogos podrá realizar las medidas necesarias para la promoción, prevención y en caso de ser necesario, tratamiento a la población estudiada que presenta el Síndrome de burnout. La Universidad Privada de Tacna también se verá beneficiada porque será una de las principales instituciones que posea los resultados de la investigación, y podrá crear y ejecutar programas de intervención, abriendo un campo de trabajo para los estudiantes y futuros profesionales de la psicología. Asimismo, la comunidad tacneña obtendrá resultados actuales sobre el Síndrome de burnout que sirvan de antecedente para futuras investigaciones.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

A continuación, se presentan los antecedentes investigativos del presente estudio. Los antecedentes se presentan en el siguiente orden: Antecedentes internacionales, nacionales y regionales.

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Bujalanace, Villanueva y Guerrero (2001) realizaron una investigación denominada *Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos*, teniendo por objetivo analizar el grado de burnout e insatisfacción profesional que presenta el personal que cuida a pacientes geriátricos y terminales en un hospital público del Servicio Andaluz de Salud, donde ambas variables influyen de manera decisiva en la calidad asistencial, en Andalucía, España (N=88). Los resultados obtenidos permiten concluir que cuidar a estos pacientes produce un riesgo de burnout en el personal, siendo los profesionales de enfermería el grupo que presenta mayor grado en las dimensiones de cansancio emocional, y realización personal, así como una mayor insatisfacción laboral. El grupo médico, presenta los niveles más bajos de burnout. De dicha investigación se concluye que existen datos suficientes para detectar el grado de burnout e insatisfacción de estos profesionales y se sugieren diversas estrategias para abordar el problema y prevenirlo. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se evalúa también a enfermeras/os, el instrumento para medir el burnout es el Inventario de burnout de Maslach; la diferencia radica en que la presente investigación se dirige a específicamente a enfermeras/os y se utilizará un cuestionario que mida las variables sociodemográficas y laborales.

Pera y Serra-Prat (2002) en su investigación denominada *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal*, tuvieron como objetivo conocer la prevalencia del Síndrome de burnout entre los trabajadores de un hospital comarcal, así como conocer las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome, en Mataró, Barcelona, España (N=300). Los resultados señalan que el 13.9% de los entrevistados presentó un grado elevado de burnout para el cansancio emocional, el 11.1% para la despersonalización y el 6.6% para la realización personal. Ninguno de los entrevistados obtuvo puntuaciones elevadas en las tres escalas a la vez, mientras que un 27% presentó un grado alto de burnout en al menos una de las tres escalas. En el análisis demostró que la categoría profesional y el sexo se asociaron de forma estadísticamente significativa con un alto grado de burnout. Se concluye que la prevalencia de Síndrome de burnout en el hospital de Mataró es relativamente baja y se asocia al género y la categoría profesional. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a enfermeras/os, el cuestionario para medir el nivel de burnout es el Inventario de burnout de Maslach, el estudio se diferencia en que se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por categoría profesional y en la presente investigación se trabajó aproximadamente con el total de la población.

Hernández y Olmedo (2004), realizaron un trabajo denominado *Un estudio correlacional acerca del síndrome del estar quemado y su relación con la personalidad, en personal sanitario del complejo hospitalario de la seguridad social "Ntra. Sra. de la Candelaria" de Santa Cruz de Tenerife con edades comprendidas entre los 20 y los 60 años, en Santa Cruz de Tenerife, España* (N=222). Los resultados indican la existencia de relaciones entre el neuroticismo, el locus de control externo y el patrón A con respecto a determinadas características del síndrome de burnout, la dimensión de extroversión y la variable rigidez, no presentan característica alguna respecto al Síndrome de burnout. Se concluyó que no se encontró las relaciones esperadas entre los factores de rigidez y los factores del Síndrome de burnout ya que, se esperaba que las personas que presentaban una autoexigencia rígida en el trabajo fueran a su vez las que presentaran mayor cansancio

emocional, más despersonalización y una menor realización personal. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se encuesta a enfermeras/os en un contexto hospitalario.

Cáceres (2006) en su investigación denominada *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*, los objetivos fueron conocer la prevalencia del Síndrome de burnout y de sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en personal militar, médicos y enfermeros, destinados en Unidades, Centros y Organismos de la Comunidad Autónoma de Madrid e identificar las características sociodemográficas y laborales que se asocian con dicho síndrome, en Madrid, España (N=338). Los resultados indicaron que al estudiar el burnout en nuestra población, encontramos que el 18% presenta nivel bajo, el 23% nivel medio, el 59% nivel alto, en sus dimensiones se halló que la dimensión cansancio emocional tiene el porcentaje de profesionales con nivel bajo es 45%, medio 16 % y alto 39%; , la despersonalización es 46%, medio 19% y alto 35% y la falta de realización personal 36%, medio 29% y alto 35%, mientras que las características sociodemográficas y laborales asociadas son: edad, número de hijos, años de antigüedad, profesión. Se concluye que un 59% de los sanitarios militares tiene niveles altos de burnout. Y un 23% niveles medios de este síndrome, además aparecen niveles altos de cansancio emocional en un 39% de los profesionales, y de despersonalización y falta de realización personal en un 35%, respectivamente, el perfil del sanitario militar con burnout es un profesional menor de 35 años, enfermero, destinado en Unidades, Centros u Organismos del Ejército de Tierra, Aire o Armada y con menos de 5 años de antigüedad en su destino actual. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se utilizará el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach.

Melita et al. (2008) en la investigación denominada *Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, en Concepción, Chile*, tuvo como objetivo determinar la presencia de estrés laboral crónico o burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de enfermería que

trabajan en Unidades de Emergencias y Servicios de Atención Médica de Urgencia de la Octava Región, Chile (N=91). Los resultados mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros/as y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, el grupo de profesionales presentó burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a enfermeras/os, las diferencias radican en que la presente investigación se realizó en Tacna, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional, se utilizaron dos instrumentos: el primero elaborado por la autora, que recogió información sobre variables sociodemográficas y laborales, el segundo correspondió al Inventario de Burnout de Maslach.

Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara (2008) en su investigación denominada *Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla*, donde el objetivo fue analizar el grado de desgaste profesional de las/os enfermeras/os que laboran en el área metropolitana en Barranquilla, Colombia (N=103). Los resultados demostraron que el 98.1 % eran mujeres, con contrato indefinido 72.8% y los años trabajados eran 8.83, un 60.2% de los participantes está conforme con su salario. El 15.5% de las entrevistadas presentó un grado elevado de Burnout para el cansancio emocional, el 16.5% para la despersonalización y 9.7% para la realización personal, la prevalencia del síndrome fue de 1.9%. Se concluyó la presencia del síndrome de quemado en enfermeras/os en áreas metropolitanas de Barranquilla es relativamente baja en las tres categorías. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se evalúa a personal que labora en un hospital, ambos estudios son descriptivos, se realizó con participación voluntaria, se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), en el que se valoran el

cansancio emocional, la despersonalización, la realización personal, variables sociodemográficas y laborales.

Roth y Pinto (2010) en su investigación denominada *Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en enfermeras de la Ciudad de La Paz*, donde el objetivo fue definir las relaciones existentes entre los componentes del síndrome de burnout con los niveles de satisfacción laboral, los rasgos de personalidad y las variables sociodemográficas de enfermeras profesionales que trabajan en hospitales en la ciudad de La Paz, Bolivia (N=215). Los resultados sugieren que, a mayor rango de edad, mayor es la posibilidad de que se promuevan grados elevados de satisfacción laboral. Se hallaron únicamente dos variables sociodemográficas que se relacionan con alguno de los componentes del burnout: el estado civil con la realización personal y la antigüedad con la despersonalización, la satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la variable realización personal y negativamente con la despersonalización y el agotamiento emocional. Se concluyó que la consistencia interna del Inventario de Burnout de Maslach indica, que la escala del agotamiento emocional es buena, mientras que la escala de despersonalización y la de realización personal son débiles, además se encontró que el 8% de la muestra presenta el Síndrome de burnout. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se encuesta a enfermeras/os que labora en un hospital público y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach.

Arias y Castro (2013) en su investigación denominada *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012*. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica en el mes de Setiembre 2012, en San José, Costa Rica (N=150). Los resultados señalan una prevalencia de 1.4% para Síndrome de burnout, en cuanto a la edad, en el grupo de bajo riesgo el 21.8 % de las (os) enfermeros tienen entre 30 y 34 años de edad, el 91% son mujeres, 52% de los y las enfermeros/as se encuentran casados o en unión

libre, hay 31.3% de los enfermeros/as solteros/as, 15.3% divorciadas/os y 2 personas se encuentran viudas; la mayoría de los y las enfermeros/as conviven con su cónyuge o hijos (65.3%), el 13.3% conviven con padres o hermanos, o con otros miembros de la familia en un 9.3%. Un 8.7% de los participantes viven solos, en cuanto a la pregunta de si tienen hijos un 36.7% de enfermeras/os contestaron que no tienen hijos, y 63.3% que tienen al menos un hijo, la mayoría profesan la religión católica 75.3%, más de la mitad (53.3%) de los entrevistados tienen más de 10 años de trabajar para la institución, casi la mitad de enfermeros/os evaluados no realizan jornadas extraordinarias (46%), se llevan a cabo actividades individuales de prevención contra el Burnout, pero solo el 8% de los y las encuestados conocen de ellas, 58% negó padecimientos crónicos, 83.3%, negó el consumo de alcohol, el 96.7% contestaron que no fuman, en cuanto a la despersonalización el 40% obtuvo un puntaje bajo, un 32% tienen puntajes medios y 28% puntaje alto, respecto al cansancio emocional el 34% obtuvo puntaje bajo, el 35% presentan puntajes moderado y el 31% puntaje alto, el 40% de las y los enfermeras/os tienen bajos niveles de despersonalización, el 31.7% muestran puntajes medios en despersonalización, y el 28.3% tienen alta despersonalización, respecto a la realización personal el 36.8% de las y los enfermeras/os tienen bajos niveles de realización personal, el 31.9% muestran puntajes medios, y el 31.3% tienen puntaje alto. Se concluyó que la religión, la percepción de conflictos personales a nivel laboral y la ausencia de enfermedad crónica tuvieron relación estadísticamente significativa con el riesgo de Burnout, 30.3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o son portadores del mismo. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar y se utilizará el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach y se toman en cuenta las características sociodemográficas.

Acevedo (2014) en su investigación denominada *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería*. El objetivo fue Describir la relación entre el Síndrome de burnout, los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en dos unidades hospitalarias en Santiago de Querétaro, México (N=138). Los resultados demostraron que el 48.6% tienen una edad entre 25-34 años, 58% son casados, 48.6% son licenciados en enfermería, 44.2% tenían entre 5-10 años de servicio, en ambos hospitales se encontró un nivel medio de burnout, encontrándose relación

significativa con perfil profesional y turno de trabajo. Se concluyó que los resultados obtenidos podrían tener especial importancia en el diseño e implementación de programas de prevención frente al Síndrome de burnout. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar y se utilizará el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach, además ambas investigaciones son correlacionales y, se utiliza en Inventario de burnout de Maslach y se miden las características sociodemográficas.

Gavilema y Pilamunga (2014) en su investigación denominada *Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Provincia Del Guayas. Mayo 2013 - marzo 2014*. El objetivo fue diseñar un programa de capacitación para educar al personal profesional de enfermería sobre medidas preventivas para el manejo y control de los desencadenantes del Síndrome de Burnout, en Guayas, Ecuador (N=122). Los resultados indicaron que el programa de capacitación para la prevención, manejo y control de los desencadenantes del Síndrome de Burnout dirigida al personal profesional de enfermería del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde fue aplicado en su totalidad, obteniendo una buena acogida, encontrándose a personal capacitado en la prevención de los desencadenantes del Síndrome de burnout con tendencia a transformar el estrés en vitalidad, la oficina de talento humano de enfermería que labora en los diferentes servicios del hospital, creando y desarrollando habilidades, para el manejo continuo del estrés que ocasiona cambios en su actitud y permite ofrecer calidad de atención al usuario, convirtiéndose en un factor de mejora continua. Se concluyó que las características sociodemográficas presentadas por los sujetos de esta investigación demuestran que las profesionales casadas con hijos en una edad entre 31-40 y con experiencia de 3-10 años son las más propensa a adquirir este síndrome, los factores de riesgo sobrecarga, relaciones interpersonales en el trabajo y reacciones emocionales influyen en la aparición de signos y síntomas del Síndrome de burnout, la exposición diaria a los factores de riesgo conducen a las profesionales de enfermería del hospital encuestado a sufrir el Síndrome de burnout. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal de enfermería que

labora en un hospital público, se medirá el Síndrome de burnout y las características sociodemográficas y laborales.

Muñoz, Osorio, Robles y Romero (2014) en su investigación denominada *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué 2014*. El objetivo fue determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables sociodemográficas, Ibagué, Colombia (N=174). Los resultados señalan que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% y además el 52.3% están a riesgo de padecerlo, quienes afirmaron ser solteros/viudos/separados, las profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización y los hombres y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20.1%, en el análisis realizado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. Se concluyó respecto a este estudio que, la prevalencia del Síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se utilizará el mismo instrumento para medir el Síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach y se toman en cuenta las características sociodemográficas y laborales.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Quiroz y Saco (2000) realizaron una investigación denominada *Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este del Seguro Social de Salud de Cusco*, los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia del síndrome burnout y determinar si existe asociación entre el síndrome burnout y los siguientes factores: variables sociodemográficas, problemas familiares, motivación para el trabajo, satisfacción laboral, insatisfacción laboral, autopercepción del desempeño laboral, en Cusco, Perú (N=137). Los resultados muestran que la prevalencia

del Síndrome burnout se encuentra en un nivel bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. No se encontró Síndrome Burnout en un nivel alto. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Además, se encontró correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive. Se concluyó de forma principal que los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de El seguro social de salud (ESSALUD) presentan en su mayoría un nivel bajo de burnout y un pequeño grupo un nivel medio. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal del servicio de salud peruano, se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales, la diferencia radica en que la investigación será realizada en Tacna, empleando para una de las variables la creación de un cuestionario creado para el presente estudio.

Arias y Jiménez (2011) en su investigación denominada *Incidencia del síndrome de burnout en enfermeras de hospitales de Arequipa*, donde el objetivo fue determinar la incidencia del síndrome en el personal de enfermería de tres hospitales, en Arequipa, Perú (N= 172). Los resultados demostraron que el 65% de las enfermeras evaluadas presentan altos niveles de burnout, 12% tienen un nivel moderado y 23% de la muestra tiene un nivel bajo. Se concluye que las enfermeras del Hospital Honorio Delgado tienen mayores niveles de burnout, siendo el 81% de la muestra la que alcanzó un nivel alto del síndrome. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal de enfermería de hospitales, se evaluó mediante el Inventario de burnout de Maslach y se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales,

Aliaga (2012) en su investigación denominada *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*, tuvo como objetivo conocer algunas características personales que se relacionan con el burnout y el bienestar en un hospital en Lima, Perú (N= 82). Los resultados mostraron que las dimensiones de autoaceptación, dominio del entorno y autonomía correlacionaban inversamente con los componentes negativos del burnout: agotamiento emocional y despersonalización, mientras que las dimensiones de relaciones positivas con otros y propósito de vida se relacionaron indirectamente sólo con el agotamiento emocional. Asimismo, no se obtuvo ninguna correlación con la realización personal y la dimensión de crecimiento personal. Por otro lado, la dimensión de dominio del ambiente es la que mantiene la mayor relación con el agotamiento emocional y la dimensión de autonomía con el componente de despersonalización. Se concluyó que es probable que el trabajo no sea el elemento más importante en la vida de las participantes. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en lo siguiente: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal del servicio de enfermería en Perú y se aplicó el Inventario de burnout de Maslach.

Calsina (2012) en su investigación denominada *Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo, Puno 2011*. El objetivo principal fue determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo, Puno, Perú (N=16). Los resultados demostraron que 62.5% enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 62.5% enfermeras; en la dimensión de despersonalización 50.0% enfermeras presentan nivel moderado seguido 43.75% enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 50% enfermeras presentan un nivel moderado, 6.25% enfermera presenta un nivel alto. Las conclusiones señalan que el mayor porcentaje de encuestados tienen un nivel de estrés laboral medio, la mayoría están entre 36-44 años, casadas, con un tiempo de servicio mayor a 4 años y contratadas. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en lo siguiente: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal del servicio de enfermería en Perú, ambas investigaciones utilizan

el método descriptivo de corte transversal, el instrumento utilizado fue el inventario de Maslach y se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales.

Cáceres (2013) en su investigación denominada *Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales*. En el presente estudio se tuvo como objetivo explorar la existencia del síndrome de *burnout* materializado en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; así como explorar las condiciones laborales en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional Materno Infantil, en Lima, Perú (N=28). Los resultados revelan que se determinó que la única variable que se asocia medianamente a algún componente del síndrome es la edad, la cual afecta inversamente la dimensión de cansancio emocional, se puede decir que a mayor edad menor riesgo de presentar esta dimensión afectada, no se hallaron asociaciones significativas entre las dimensiones y las variables: número de hijos, número de días de trabajo a la semana, número de horas de trabajo al día, número de años laborando en el hospital y en la profesión, número de guardias a la semana y número de pacientes que atienden al día, del mismo modo no se hallaron diferencias significativas con las variables profesión, estado civil, posibilidad de descansar, ni existencia de alguna enfermedad. Se concluye la existencia de cansancio emocional medio y baja realización personal. En adición se encontró una correlación negativa significativa entre edad y cansancio emocional; así como la existencia de cinco variables vinculadas a las dificultades laborales en la unidad: ambiente, organización, labor, relaciones interpersonales y factores personales, el ambiente y la organización fueron las variables a las que se hizo alusión con mayor frecuencia señalándolas como fuentes de dificultad. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal del servicio de enfermería de Perú, se aplicó el Inventario de burnout de Maslach y se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales,

Vilela (2013) en su investigación denominada *Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar*, tuvo como objetivo conocer las relaciones entre los 5

factores de la personalidad y las 3 dimensiones del burnout en una muestra de enfermeras de la unidad hospitalaria de Medicina Interna de un hospital militar, en Lima, Perú (N=55). Los resultados obtuvieron correlaciones inversas entre los factores de personalidad extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia, y las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por ello, se concluye que los factores de personalidad guardan relación con el despliegue del síndrome de burnout. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal del servicio de enfermería de Perú y se aplicó el Inventario de burnout de Maslach.

Yslado et al. (2013) en la investigación denominada *Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú*, donde el objetivo general radicó en analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú (N=76). Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% Síndrome de burnout fase intermedia y el 27.6%, Síndrome de burnout en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de Síndrome de burnout. En conclusión, se confirmó que más de la mitad del personal tiene un grado de Síndrome de burnout. Este antecedente se relaciona con la siguiente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, ya que, en ambas investigaciones se incluye en la evaluación a personal de enfermería peruano, se aplicó el Inventario de burnout de Maslach, se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales, ambas

investigaciones son cuantitativa, descriptiva, correlacional, la diferencia radica en que la investigación será realizada en Tacna.

Ames (2014) en su investigación denominada *Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013*. Se realizó este estudio cuyo propósito fue determinar las características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua, en Moquegua, Perú (N=64). Los resultados señalan que al 93.75% de trabajadores se les ha detectado Síndrome de Burnout en nivel Medio, el 6.25% tienen Síndrome de Burnout Alto. Ningún trabajador presenta Síndrome de burnout en nivel bajo, la edad está asociada de forma significativa con el Síndrome de burnout, siendo éste Alto en los trabajadores con edades comprendidas entre 59 años a más. Los trabajadores de 30 a 49 años, presentan en el 61.67% Síndrome de burnout medio; el sexo está asociado de forma significativa con el Síndrome de burnout, siendo éste alto en las trabajadoras mujeres, todos los trabajadores varones presentan Síndrome de burnout medio, el estado civil y el cargo que desempeña el trabajador, están asociado de forma significativa con el Síndrome de burnout al igual que el tiempo de servicio, el lugar de procedencia no está asociado, tampoco el tipo de contrato. Se concluye que las características sociodemográficas asociadas al Síndrome de burnout son la edad comprendida desde los 50 años, el sexo femenino y el estado civil viudo y separado. Las características laborales asociadas son el tiempo de servicio y el cargo que desempeña. La frecuencia de Síndrome de burnout que presenta el personal es de 100%, el 93.75% presenta nivel medio y 6.25% alto. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se utilizó el mismo instrumento para medir el Síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach y se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales.

Olivares y Durán (2014) en su investigación denominada *Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo-2013*. El objetivo fue determinar si existen diferencias en las dimensiones del Síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas

críticas de un hospital MINSA (Ministerio de Salud) y ESSALUD de Chiclayo-2013, Lambayeque, Perú (N=141). Los resultados señalaron que, entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del Síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en el MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en el MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en el MINSA (5%). Se concluyó que la diferencias entre ambos hospitales radican en cansancio emocional y despersonalización, ambas dimensiones son mayores en ESSALUD, la baja realización personal se da con mayor nivel en ESSALUD, la sala de emergencia de ESSALUD presenta mayor nivel de baja realización personal, mientras en la misma área en el MINSA el mayor nivel se da en cansancio emocional. Este antecedente se relaciona con la presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar y se utilizó el mismo instrumento para medir el Síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach.

Bustamante y Flores (2015) en su investigación denominada *Síndrome de burnout y características sociodemográficas del personal de enfermería de un Centro Residencial Geronto –Geriátrico*, el objetivo fue determinar el nivel de Síndrome de burnout que presenta el personal de enfermería y su correlación con características sociodemográficas del personal de enfermería del Centro de atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfa Vda. de Canevaro durante los meses de abril y mayo del 2015, Lima, Perú (N=72). Los resultados señalan que el 91.7% del personal de enfermería tuvo un nivel bajo en la subescala de agotamiento emocional, el 79.2% con nivel bajo en despersonalización y el 51.4% una tendencia de nivel medio a alto en la subescala de realización. Los datos sociodemográficos mostraron el 68% son mayores de 41 años, el 90.3% son de sexo femenino, el 47.2% son casados, el 51.4% nombrados, el 58.3% mayor de 9 años de servicio laboral, el 41.7% con 2 hijos, 62.5% trabajan en una sola institución. Se concluyó que existe una correlación directa entre el tiempo de servicio y los niveles del Síndrome con un nivel de significancia de 0.59; así como una significación bilateral relevante entre el Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas de

situación laboral y número de trabajos. Este antecedente se relaciona con la presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se utilizó el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach y se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales.

Ledesma (2015) en su investigación denominada *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”-Marzo 2015*. El objetivo fue hallar la prevalencia del Síndrome de Burnout y la identificación de los factores de riesgo asociados, Lima, Perú (N=47). Los resultados indicaron que si bien no se puede determinar una prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada, existen factores de riesgo y niveles del Inventario de burnout de Maslach que en corto tiempo pueden producir el síndrome, por lo tanto se deben tomar en cuenta las recomendaciones en relación a la prevención. Se concluyó que para el desempeño de la labor asistencial el personal administrativo de soporte es insuficiente, son factores de riesgo: la ocupación ,el estado civil, la condición laboral, el sexo ,la edad, las horas de trabajo por semana, el perfil de riesgo que se puede mencionar con los hallazgos observados es que el personal en riesgo sería: mujer ,casada, de ocupación técnico de enfermería con edad mayor de 35 años con promedio de 54 horas de trabajo por semana, la población estudiada tienen el riesgo de sufrir Burnout dependiendo las condiciones internas y externas que lo rodean, en la dimensión cansancio emocional, en 19 (40.4%) el nivel es alto y en 28 (59.6%) el nivel es bajo, en la dimensión despersonalización, en 5 (10.6%) el nivel es medio y en 42 (89.4%) el nivel es Bajo, en la dimensión Realización Personal, en 9(19.1%) el nivel es medio y en 38 (80.9%) el nivel es bajo, existe un nivel alto de agotamiento emocional y realización personal baja. Este antecedente se relaciona con presente investigación debido a que los encuestados también serán trabajadores del sector salud (enfermeras/os) y se utilizará el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach.

Pereyra (2015) en su investigación denominada *Rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la Microrred Barranco – Chorrillos – Surco en enero 2015*.

El objetivo fue determinar la relación que existiría entre los factores rasgos de personalidad y características socio-demográficas y laborales, y el desarrollo del Síndrome de Burnout. Asimismo, determinar la prevalencia de este Síndrome en el personal médico de la Microred Barranco- Chorrillos-Surco, Lima, Perú (N=96). Los resultados señalan que el 66.6% de la población presentaron puntuaciones elevadas en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional el 51.6%, despersonalización el 51.6% y respecto a la falta de realización personal se obtuvo que 40.6% tenía nivel alto. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre cada dimensión del Síndrome de Burnout con las características socio-demográficas y laborales. Se halló asociación entre el desarrollo de grados de despersonalización con una personalidad caracterizada por la autosuficiencia. Se concluyó que existen niveles preocupantemente elevados de este síndrome entre los sujetos de estudio. Este antecedente se relaciona con la presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se utilizó el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach y se evalúan las características sociodemográficas y laborales.

Jurado (2016) en su investigación denominada *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016*. El estudio tuvo el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería, en Puerto Maldonado, Madre de Dios, Perú (N=70). Los resultados indicaron respecto a las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, se encontró que en agotamiento emocional: el 52% tiene agotamiento emocional alto, el 27% agotamiento emocional medio y el 20% tiene agotamiento emocional bajo. Despersonalización: el 46% tiene despersonalización alta, el 40% despersonalización medio y un 14% despersonalización baja, realización personal: el 26% tiene realización personal alta, 51% realización personal medio y 23% realización personal baja. Concluyendo que el Síndrome de Burnout o Síndrome de desgastes profesional está presente en las enfermeras que trabajan en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en el nivel alto a medio predominando el nivel alto a medio. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se

utilizó el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach y se evalúan las características sociodemográficas y laborales.

Santivañez (2016) en su investigación denominada *Burnout y salud en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Huancayo*. El objetivo fue analizar la relación entre las dimensiones del *burnout* y los componentes y dimensiones de la salud, en Huancayo, Perú (N=71). Los resultados fueron: el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan inversamente con los 2 componentes de salud, observándose correlaciones grandes con el Componente Salud Mental y correlaciones medianas con el componente Salud física. Mientras que la realización personal solo presenta una relación positiva y mediana con el componente Salud mental. De manera específica, se encontró que el agotamiento emocional se asocia inversamente con todas las dimensiones de salud, que la despersonalización se relaciona inversamente con 7 dimensiones (rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), y que la realización personal se asocia directamente con solo 5 dimensiones (salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental). Cabe señalar que las correlaciones más altas se observaron con las dimensiones que conforman el Componente Salud Mental. Con estos resultados se concluyó que es probable que exista un impacto diferencial del burnout en la salud, viéndose especialmente afectada la salud mental y las áreas que la conforman. Asimismo, el agotamiento emocional y la despersonalización serían las dimensiones del *burnout* con mayor relación sobre la salud. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se utilizó el mismo instrumento para medir el síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach.

Cochachin (2017) en su investigación denominada *Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un Hospital Nacional Especializado de Salud Mental y Psiquiatría. Lima – 2016*. El objetivo de este estudio de investigación fue determinar el nivel de Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras del Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, así como el nivel de Síndrome de Burnout en la dimensión de

Agotamiento emocional, la Despersonalización y Realización personal, en Lima, Perú (N=60). Los principales resultados muestran el 40 % presentan nivel medio del Síndrome de Burnout y un 28 % un nivel bajo, sin embargo, existe un 30 % con un nivel alto. Asimismo, la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y despersonalización. Se llegó a concluir que no hay asociación significativa entre el perfil sociodemográficos y el Síndrome de burnout en cuanto a las dimensiones de Despersonalización y Realización personal. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población de la presente investigación es similar, se utilizará el mismo instrumento para medir el Síndrome de burnout, el Inventario de burnout de Maslach.

### **2.1.3. Antecedentes regionales**

Franco (2009) en su investigación denominada *Prevalencia, características y factores asociados al síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna– 2008*, esta investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia, características y factores asociados del Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2008, en Tacna, Perú (N=81). Se obtuvieron los siguientes resultados: el 22.22% de la población, presenta el Síndrome de burnout, y un 77.78% no presenta el síndrome, equivalente a 63 profesionales. Para la dimensión Agotamiento emocional 69% presentan grado bajo, 21% grado medio y 10% grado alto. Se concluyó que la prevalencia obtenida para el Síndrome de burnout en los enfermeros fue del 22.22%, presentándose con mayor frecuencia en el profesional de sexo femenino, entre los 46 a 55 años, con pareja estable, con menos de 10 horas de esparcimiento a la semana, que viven con la familia con 2 hijos, los factores asociados estadísticamente significativos: número de pacientes diarios, satisfacción en el trabajo, motivación en el trabajo y conflictos con los hijos. Este antecedente se relaciona con la presente investigación, ya que, la población es del mismo hospital de la ciudad de Tacna. La diferencia radica en que en esta investigación se evaluaron todos los servicios del hospital, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach adaptación peruana y se evaluó los síntomas del Síndrome de burnout respecto a riesgo, tendencia y burnout, además se

creó un cuestionario de características sociodemográficas y laborales, con base en 34 instrumentos utilizados en anteriores investigaciones.

Chambilla (2010) en su investigación denominada *Prevalencia y factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en personal de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2010*. El objetivo fue determinar la prevalencia del burnout, en Tacna, Perú (N=33). Los resultados indican que, para la dimensión cansancio emocional el 39.39 % presentó un nivel alto; para despersonalización 36.36 % presentó un nivel alto y baja realización personal 57.58%; la edad promedio fue de 50.36-8.55 años. Se concluyó que la prevalencia de Síndrome de burnout es de 15.15% lo cual es bajo en relación al estudio realizado por Franco (2009), donde la prevalencia fue de 22.22%; los factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el estado civil, no fueron significativos y determinantes de síndrome de Burnout, mientras que los factores laborales asociados son: condición laboral, dentro de ellos el personal nombrado en 80% con Síndrome de burnout y exposición a agentes contaminantes, especialmente en personal de enfermería. Este antecedente se relaciona con presente investigación, ya que, la población es del mismo hospital y se consideran enfermeras/os, la presente investigación se diferencia en que se evaluaron todos los servicios del hospital, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach adaptación peruana, el mismo que fue administrado en el hospital en horario de trabajo y se evaluó los síntomas del Síndrome de burnout respecto a riesgo, tendencia y burnout, además se creó un cuestionario de características sociodemográficas y laborales, con base en 34 instrumentos utilizados en anteriores investigaciones.

Espinoza (2011) en su investigación denominada *Factores laborales y su relación con la realización personal en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión y del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2011*. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los Factores laborales y la Realización personal en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión y del Hospital Hipólito Unanue, 2010, en Tacna, Perú (N=30). Los resultados señalan que la mayoría de los profesionales de enfermería presentan Realización personal baja y en

cuanto a los factores laborales el mayor porcentaje se encuentra en el personal nombrado, con experiencia de servicio de 0 a 10 años, que tienen entre 35 a 44 horas de trabajo a la semana, que atienden de 0 a 10 pacientes diarios, que a la fecha del estudio no trabajaban en otro lugar, los encuestados se encontraban satisfechos en su trabajo, que no se encuentran con motivación, resalta que el problema más frecuente es la falta de personal y la falta de estímulos. Se concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables Factores laborales: el lugar de trabajo, el tiempo de servicio, horas por semana, motivación y en relación a los problemas más frecuentes: falta de personal, falta de estímulos con la Realización personal, además se halló que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables Factores laborales: situación laboral, número de pacientes, relacionado con otro trabajo, con la Realización Personal presente en los dos hospitales. Este antecedente se relaciona con presente investigación porque la población incluye enfermeras/os del hospital Hipólito Unanue de Tacna, se creó un instrumento para la medición de los factores laborales respecto a la medición de la realización personal se utilizó una escala de valoración similar a las preguntas establecidas para esta dimensión en el Inventario de Burnout de Maslach, que se utilizará para el presente estudio y se tomaron en cuenta las características sociodemográficas y laborales. La diferencia radica en que en esta investigación se evaluaron todos los servicios del hospital, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach adaptación peruana midiendo todas sus dimensiones y se evaluó los síntomas del Síndrome de burnout respecto a riesgo, tendencia y burnout, además se creó un cuestionario de características sociodemográficas y laborales, con base en 34 instrumentos utilizados en anteriores investigaciones.

Gonzales (2015) en su investigación denominada *Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014*. Esta investigación tuvo como objetivo determinar las Estrategias de afrontamiento y Síndrome de burnout en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud, en la ciudad de Tacna, Perú (N=15). Los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento que la mayoría reportó fueron aquellas relacionadas al problema, a veces enfocados a la emoción y enfocados a otros estilos. La mayor parte

de la población no presentó Síndrome de burnout y en minoría Síndrome de Burnout moderado. Se concluyó que existe relación significativa entre las Estrategias de afrontamiento y el Síndrome de burnout. Este antecedente se relaciona con presente investigación en los siguientes puntos: la población es similar, a igual que algunos ítems referentes a características sociodemográficas y laborales. La diferencia radica en que en esta investigación se evaluaron todos los servicios del hospital, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach adaptación peruana y se evaluó los síntomas del Síndrome de burnout respecto a riesgo, tendencia y burnout, además se creó un cuestionario de características sociodemográficas y laborales, con base en 34 instrumentos utilizados en anteriores investigaciones, con los cuales se establece una correlación con el Síndrome de burnout.

Valdivia (2015) en su investigación denominada *Factores Sociodemográficos, Laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014*. El objetivo fue determinar los factores sociodemográficos, laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de la ciudad de Tacna, Perú (N=21). Se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto a los factores sociodemográficos, la mayoría tienen una edad de 36 a 59 años; son de sexo femenino; estado civil casada, tienen hijos, cuentan con segunda especialidad, cumplen función asistencial; con un promedio de 1 a 5 pacientes atendidos por turno. Menos de la mitad trabajan en la sala de programación con 1 a 10 años de servicio y ocasionalmente trabajan en otra institución. De esta investigación se concluyó que más de la mitad de encuestados no tiene Síndrome de burnout, pero existe un nivel moderado significativo, existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y laborales, y el síndrome. Este antecedente se relaciona con presente investigación, porque la población es similar, y se evalúan características sociodemográficas y laborales. La diferencia radica en que en esta investigación se evaluaron todos los servicios del hospital, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach adaptación peruana y se evaluó los síntomas del Síndrome de burnout respecto a riesgo, tendencia y burnout, además creó un cuestionario de características sociodemográficas y laborales, con base en 34 instrumentos utilizados en anteriores investigaciones.

## **2.2. Fundamentos teóricos**

### **2.2.1. Síndrome de burnout**

**2.2.1.1 Definición.** Freudenberger, formula el concepto del Síndrome de burnout, reuniendo experiencias durante su trabajo en una clínica de tratamiento de pacientes con toxicomanías en Estados Unidos- específicamente en la ciudad de Nueva York- donde notaba claramente disminuida la energía de las personas que ahí laboraban, observando en ellos un estado de agotamiento, alto nivel de estrés, dolores de cabeza, desgano por sus actividades e incluso trato agresivo a los pacientes. Es así que Freudenberger (1974), define el Síndrome de burnout como un estado en el cual la persona se encuentra física y mentalmente fatigada, incluso con cierto grado de frustración como producto de una dedicación laboral, que sobre exige al trabajador y de cual no recibe el refuerzo que cree merecer. Según este autor, las personas que ejercen un mayor compromiso con su trabajo son las más proclives a experimentar el Síndrome de burnout, sobre todo aquellos trabajadores cuyas profesiones demandan brindar ayuda a otras personas, de forma tal que empezarán a sentir una excesiva presión interna por ayudar, además de una presión externa que le exige dar más de sí mismo.

En 1977, Christina Maslach da a conocer el término Síndrome de burnout en una convención de la American Psychological Association (APA), introduciendo así, un nuevo término a la psicología, conceptualizándolo como un síndrome de estrés crónico que se pone de manifiesto en aquellas profesiones cuyas funciones están caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia del servicio que brindan (Maslach y Jackson, 1981).

Maslach y Jackson (1981) explican el Síndrome de burnout con un modelo tridimensional que se caracteriza por la presencia de cansancio emocional, despersonalización hacia las personas a las que brinda un servicio y dificultades para conseguir una realización personal.

Llaja, Sarriá y García (2007) definen el Síndrome de burnout como un estado de fatiga y frustración ocasionada por una falta de recompensa esperada tras un esfuerzo dedicado a una causa, aparece en profesionales que trabajan con personas y se involucran en sus problemas; surge como resultado del estrés crónico e implica que la situación familiar, social o laboral ha sobrepasado a la persona, quedando reducida su capacidad de adaptación, la aparición del Síndrome de burnout es de origen insidioso y su diagnóstico se realiza mediante la identificación de las siguientes dimensiones: agotamiento emocional alto, despersonalización alta y una realización personal baja.

Martínez (2010), define el Síndrome de burnout como producto del estrés crónico en el ambiente laboral al que el sujeto ha sido expuesto y frente al cual las estrategias de afrontamiento utilizadas no han sido suficientes para aminorar el impacto del nivel de estrés experimentado, ocasionando un desgaste en la persona al esforzarse continuamente por adaptarse y rendir favorablemente, sin éxito alguno, mismos que se dan a largo plazo y son de carácter acumulativo, generando resultados negativos o de estar quemado, tanto en la vida laboral como en la vida personal del trabajador.

El Síndrome de burnout también es llamado síndrome de desgaste profesional, síndrome de quemarse por el trabajo (Robles & Cáceres, 2010 citados en Yslado et al. 2013) síndrome del trabajador desgastado, síndrome del trabajador consumido, síndrome de la cabeza quemada, etc. Denominaciones que reflejan la condición que muchos de los trabajadores experimentan en el transcurso de su vida laboral.

**2.2.1.2. Fundamentos etiológicos de Síndrome de burnout.** De acuerdo a los señalado por Martínez (2010), existen tres grandes modelos etiológicos que revelan el origen del síndrome, los cuales se detallan a continuación:

El modelo etiológico basado en la Teoría Sociocognitiva del Yo, propone que el profesional que labora con personas tiene una alta motivación por su profesión pero que

si en el camino encuentran dificultades en el logro de sus metas (conflictos interpersonales, toma de decisiones frente a situaciones estresantes, retroalimentación recibida, etc.) que permanecen en el tiempo, da lugar a la aparición del Síndrome de burnout, dentro de esta teoría también se afirma que dicho síndrome puede aparecer cuando el trabajador da sentido a su vida basado únicamente en el trabajo humanitario que realiza y se ve frustrado en el intento, llevándolo a un fracaso psicológico que posteriormente da origen al burnout.

El modelo basado en el Intercambio social, que plantea que cuando la persona encuentra en un contexto donde establece relaciones interpersonales, lleva a cabo un proceso donde se compara con los otros sujetos y a partir de esta comparación formula percepciones de eficacia o de falta de esta, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar burnout, en el caso de las enfermeras, este proceso de intercambio social se creó para brindar una explicación del Síndrome de burnout en enfermeras, mencionando que cuando necesitan apoyo social por temas relacionados a sus pacientes (no saber cómo actuar ni que sentir, considerarse capaz o con posibilidades para de controlar los resultados de su trabajo, dudas sobre la percepción del equilibrio entre el servicio que brinda y lo que recibe a cambio), no suelen buscar apoyo en sus compañeros de trabajo por miedo a ser considerados personas incompetentes.

El modelo basado en la Teoría Organizacional, establece que en un contexto hospitalario el Síndrome de burnout puede aparecer básicamente por conflictos interpersonales que se generan en ese lugar y por disfunciones en los roles que debe desempeñar. Este modelo postula también que la manera en la afronte el trabajador el estrés será muy importante, así como el clima y la cultura organizacional.

**2.2.1.3. Fundamentos explicativos del Síndrome de burnout.** Existen muchas formas de definir el Síndrome de burnout, de acuerdo a los diversos puntos de vista de cada autor, pero tal como sostiene Franco (2009) en su investigación, el común denominador en varias definiciones, es el hecho de que sea producido como resultado al

estrés laboral que ocurre de manera crónica, que genera actitudes perjudiciales para el trabajador y para el lugar donde labora.

Entre los fundamentos para explicar el Síndrome de burnout, Llaja et al.(2007), citan a Maslach y Jackson (1981), quienes afirman que existe una variable situacional central en el síndrome, y es la cantidad y grado de contacto con público y usuarios que sobrepasan los niveles de exigencia hacia el trabajador, ya sea de manera verbal, emocional o conductual, generando consecuencias perjudiciales, mientras mayor sea el tiempo que se les dedica e intente aliviar sus malestares, sobre todo en la dimensión de cansancio emocional. También sostienen que la naturaleza de la enfermedad del paciente y el pronóstico del mismo, puede ocasionar más estrés del normal en el trabajador que está brindando sus servicios. Existe además una característica que está referida a las dificultades en la comunicación entre el trabajador y su paciente, por ejemplo, la imposibilidad de comunicarse satisfactoriamente con un paciente que se encuentra en cuidados críticos, cuando se debe comunicar una noticia no agradable a los pacientes o a sus familias, etc., ocasionando – en caso de que esta situación sea frecuente- una probable percepción negativa hacia el paciente, pues el trabajador experimentará el fracaso y podría sentirse incompetente

Llaja et al. (2007) explican el síndrome desde una perspectiva psicológica tridimensional que establece criterios para realizar un diagnóstico de Síndrome de burnout, con la finalidad de poder diferenciarlos de otros constructos, es así que, proponen la existencia de tres síntomas clínicos, llamados también dimensiones del Síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal baja. Planteando que, en caso de confirmarse el Síndrome de burnout, estaríamos ante una persona con una percepción de minusvalía de si misma, que se evalúa de manera negativa, sintiéndose incompetente y frustrado a nivel laboral. Por estas características es que el modelo clínico hace posible diagnosticar indubitablemente el Síndrome de burnout y permitiendo la intervención preventiva que beneficie al trabajador y las personas a las cuales da servicio.

**2.2.1.4. Dimensiones del síndrome de burnout.** De acuerdo al modelo clínico, existen tres dimensiones:

**Cansancio emocional:** Gil-Monte (2005) afirma que el agotamiento emocional es la incapacidad que tiene el personal de brindar a su trabajo altos niveles de afectividad, motivo por el cual llegan a sentirse emocionalmente saturados y en un estado de cansancio profundo, como consecuencia del contacto diario y exhaustivo con las personas que atienden; el agotamiento emocional incluye síntomas como: pérdida de energía, debilidad, fatiga y agotamiento físico. Pera y Serra-Prat (2002) además de Román (2003) plantean que el trabajador podría incluso sentir que ya no puede ya no quiere atender a más personas, pues considera que ya no posee las capacidades adecuadas para hacerlo, como consecuencia, empieza a cultivar insatisfacción e infelicidad referente a sus logros profesionales.

**Despersonalización:** Schaufeli, Maslach y Marek (1993) manifiestan que esta dimensión hace referencia a la evocación de una conducta negativa hacia los usuarios del servicio que ofrecen, teniendo como características principales que los traten fríamente y de manera impersonal, llegando al etiquetamiento despectivo, etc. Sarria, García y Llaja (2008) afirma que, a causa de tales condiciones de los trabajadores, existe un gran índice de la existencia de insensibilidad, afectivamente hablando, y en muchos casos una tendencia a culpar a los propios usuarios de las situaciones de enfermedad que viven. Finalmente percibirán que su hastío y frustración laboral acumulada será responsabilidad de estas terceras personas, a las que trataran duramente, con poca tolerancia, entre otras características.

**Realización personal:** Maslach y Jackson (1981) explican que esta dimensión del síndrome de burnout hace referencia a la autoevaluación negativa que realizan las personas que trabajan en una misma institución acerca de su propio rendimiento laboral, reconociendo que esto les genera efectos en la capacidad para desenvolverse adecuadamente y comunicarse con las personas a las que brindan un servicio.

Llaja et al. (2007) indica como dimensiones del síndrome de burnout las tres señaladas anteriormente. Asimismo, Ames (2014) señala que entre el trabajador y el usuario se establece una relación de ayuda, pues el usuario demanda que el trabajador solucione el problema por el cual atraviesa y en caso de no recibir una respuesta que considere satisfactoria y concordante con las expectativas que tenía, produce una situación frustrante para ambas partes, pero en el caso de trabajador, esta situación de frustración va acumulándose debido a experiencias similares que va teniendo con diversos usuarios, llegando a generar pesimismo respecto al cumplimiento eficaz de sus labores. Pera y Serra-Prat (2002) además de Román (2003) afirman que, si estas experiencias negativas se presentan de manera continua, el trabajador pierde de manera progresiva la motivación por su trabajo, siendo posible que experimente sentimientos de inadecuación y demás relacionados a que su desempeño laboral es un fracaso, cuestionándose acerca de que las competencias que tiene para ese trabajo no son las adecuadas y otros pensamientos relacionados.

**2.2.2.4. Causas.** Respecto a la detección del síndrome de burnout, es necesario identificar las posibles causas de su aparición, independientemente de la gravedad de las mismas, puesto que todas tendrán un grado de responsabilidad en su desarrollo.

Marrau (2009) afirma que estas causas son diversas y que suceden sobre todo por una situación de desbalance emocional, donde esencialmente existe una pérdida del bienestar psicológico que tiene el trabajador en su centro de labores, afectando innegablemente su equilibrio mental y llevándolo a pensar que los beneficios tanto económicos como sociales que recibe producto de su trabajo, no compensan su calidad de vida laboral.

Por otro lado, Paredes (2008) señala en su investigación que la dimensión denominada despersonalización es la más preponderante dentro de las causas del establecimiento del burnout, lo cual es preocupante pues propiciaría el etiquetamiento que pueden sufrir los pacientes, además del trato frío y deshumanizado que define esta dimensión, ejerciendo su influencia también entre sus compañeros de trabajo, a los cuales

podría llegar a tratar de forma despectiva y agresiva. Es así, que también la interrelación entre los trabajadores adquiere un rol fundamental y la calidad de las condiciones laborales también.

En relación a las causas del síndrome de burnout, Cruz (2013) determina que la influencia de los factores sociales se deben también al crecimiento del sector servicios, ya que, actualmente las diversas comunidades del mundo experimentan el incremento de demandas laborales en lo relacionado a nuevas especialidades; también pueden deberse a los tipos de roles que el trabajador ejerce, pues se le pide que utilice sus conocimientos pero también sus emociones, sentimientos y habilidades sociales, siendo la expresión de estas conductas las que influirán en su trato con los usuarios; por otro lado tenemos el factor calidad de vida y los cambios en el perfil demográfico.

Además de estos factores, existen muchos otros que pueden desencadenar el síndrome, tal como plantea Dueñas et al. (2003) quienes en su investigación mencionan que debido a las múltiples variables del surgimiento del burnout, su proceso de aparición que se va desarrollando de forma dinámica en un contexto laboral adverso y limitante para la persona que labora en determinada institución, donde- entre otras razones- al trabajador le ha costado adaptarse a los cambios que allí se presentan, encontrándose en un estado de estrés permanente.

Por otro lado, Quiceno y Vinaccia (2007) señalan que entre los determinantes para que se presente el síndrome de burnout, estarían: los estilos de afrontamiento que las personas poseen, las características propias de personalidad, el contexto laboral y la evaluación que a nivel cognitivo realiza el personal respecto a los hechos y circunstancias que experimenta el trabajador en su trabajo.

**2.2.1.5. Síntomas.** Entre los síntomas principales, se realiza una clasificación sin que el orden pondere a uno sobre otro, ya que, eso se evidenciará de acuerdo a cada caso.

A nivel individual se distinguen los siguientes síntomas:

Primero, Calsina (2012) menciona los siguientes síntomas fisiológicos: resequedad de la boca, variación en el metabolismo, dolor de espalda, ruidos gastrointestinales, cefaleas, dificultades de carácter respiratorio, incluso problemas relacionados al ritmo cardíaco, insomnio. Además, puede presentar problemas del sueño, etc.

Segundo, Valdivia (2015) menciona los siguientes síntomas psicológicos: sentimientos de vacío, impotencia, fracaso, baja autoestima, dificultad para concentrarse, baja tolerancia a la frustración, tristeza, irritabilidad, dificultad para autorregular las propias emociones.

Tercero, los síntomas conductuales; Arias y Jiménez (2011) da como ejemplo el comportamiento suspicaz, paranoide, inflexibilidad, rigidez, incapacidad para mantenerse relajado, actitud cínica, trato frío y superficial a las personas que le rodean, etc. La implicancia de los síntomas conductuales, se ven implicados en otros niveles del síndrome estudiando, ejerciendo influencia en problemas que surgen a nivel interpersonal hasta el absentismo laboral, como consecuencia de una presencia de síndrome de burnout que ha rebasado las estrategias de afrontamiento del trabajador, entre otros que puedan distinguirse de manera particular en el caso tratado.

Cuarto, los síntomas cognitivos, Martínez (2010) sostiene que el trabajador presenta una incoherencia entre las expectativas laborales y lo que realmente sucede, por lo cual empieza a evaluarse negativamente. También aquí se encuentran las cogniciones relacionadas a la baja autoestima.

Quinto, pero no menos importante, se encuentran los síntomas defensivos, descritos por Benavides-Pereira (2009) citado en Farias (2016), tendencia al aislamiento, faltar repetidas veces al trabajo. Asimismo, Castillo (2001) menciona que la persona puede presentar una negación de sus emociones, lo cual podría significar la no aceptación de un proceso psicoterapéutico y el inicio del desplazamiento del síndrome de burnout hacia otros ámbitos de ejercicio laboral.

A nivel interpersonal, las relaciones que se establecen con los demás, son por lo general, conflictivas y con una tensión muy grande de por medio. Llaja et al. (2007)

A nivel organizacional, Calsina (2012) menciona que se producen absentismos, el riesgo de experimentar un accidente se incrementa, disminuye la calidad del desempeño del trabajador y por ende, se produce un declive en la producción de la institución para la cual trabaja, huelgas y protestas, tardanzas, motivación para trabajar muy reducida.

A nivel social, Gil-Monte (2005) afirma que la forma en que el síndrome de burnout se manifiesta, podría tener variados y negativos efectos en otros ámbitos aparte de laboral, como, por ejemplo, consecuencias adversas en las relaciones familiares, de pareja y en general de la comunidad.

Por otra parte, Llaja et al. (2007) considera que los síntomas del Síndrome de burnout son a la vez las dimensiones de mismo (especificando que para la dimensión realización personal el síntoma sería realización personal baja) pues permiten identificar la presencia o no de este estado. Estos síntomas o dimensiones son los siguientes: cansancio emocional, despersonalización y realización personal baja. Asimismo, indica que para una evaluación más exhaustiva, el síndrome se puede dividir también en 3 categorías: Riesgo, cuando está presente sólo una dimensión del síndrome; Tendencia, cuando están presentes dos dimensiones; y Burnout, cuando están presentes las dimensiones o síntomas del Síndrome de burnout.

Teniendo en cuenta estos niveles Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas y Vergara (2008) resaltan que síndrome de burnout es un tema preocupante debido a las consecuencias que conlleva para una sociedad, ya sean, desbalances emocionales, problemas relacionadas a la conducta o repercusiones psicósomáticas, siendo una de las patologías consideradas como enfermedades ocupacionales.

**2.2.1.6. Consecuencias.** Las consecuencias que tiene el síndrome de burnout para la persona que lo padece, para su entorno social, familiar y laboral y también para el lugar en el que trabaja, resultan realmente perjudiciales para la interrelación adecuada y óptima entre todos ellos, por tanto, se mencionará aquellas consecuencias que son más resaltantes:

Consecuencias físicas: la persona con síndrome de burnout tiene grandes posibilidades de agravar los síntomas anteriormente descritos, tal como menciona Rubio (2003), la dimensión cansancio emocional está muy ligada a un deterioro en la salud, presentando dolor de cabeza intenso, hipertensión arterial, úlceras, insomnio, sensación de ahogo, alteraciones en el proceso menstrual de las mujeres, trastornos psicósomáticos, etc.

Consecuencias psicológicas: Rubio (2003) menciona como consecuencia general la afectación de la salud mental, dentro de la cual se desglosarían aspectos como los pensamientos negativos del trabajador sobre sí mismo y los demás, sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración e irritabilidad. Revicki y May (1983) afirman en su investigación realizada con enfermeras que, el síndrome de burnout también tiene como consecuencia el desarrollo de síntomas alusivos a la depresión. Burcke (1993) señala que las personas que puntúan alto en la dimensión de baja realización personal, son más propensas a presentar un uso bastante elevado de sustancias tóxicas.

Consecuencias organizacionales: Rubio (2003) manifiesta que el trabajador puede presentar una evidente desmotivación por el trabajo que realiza, lo cual podría repercutir en un compromiso laboral deficiente, además de consecuencias como infringir las normas establecidas por su lugar de labores, retraso en sus descansos, llegando al abandono del trabajo o al mantenimiento del mismo, pero con una calidad baja y alterada. Gil-Monte (2003) manifiesta que el síndrome de burnout es reconocido como una de las principales causas de accidentes laborales y de alta prevalencia de absentismo en profesionales de diversas áreas.

En el caso de la población que es sujeto de estudio de la presente investigación, la deserción laboral como consecuencia del síndrome de burnout, implicaría el aumento de horas de trabajo para las enfermeras que deban suplir el turno de las faltantes además del incremento de responsabilidades, pocas horas de sueño, entre otros, hasta que en un periodo de tiempo razonable se pueda efectuar el ingreso de nuevos miembros.

Asimismo, el Sindicato Unión General de Trabajadores (2006), señala que cuando el síndrome se agrava tanto que desencadena la deserción y el absentismo laboral, deja al centro de labores con un riesgo importante de disminuir su productividad y calidad en el servicio.

**2.2.1.7. Discriminación con otros constructos.** Debido a la variedad de síntomas que presenta el Síndrome de burnout, se hace importante diferenciarlo de otros constructos, no obstante, debe recordarse que Forbes (2011), hace mención al Síndrome de burnout como una enfermedad que debido a su importancia, está descrita en el Índice internacional de la Organización Mundial para la Salud, como Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional, que vendría a ser una sub división del código Z73.0 Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida. A continuación, se realiza la discriminación de los siguientes constructos:

Síndrome fatiga crónica: según su aparición, es de origen agudo y tal como lo señala Barbado, Gómez, López y Vásquez (2006). el síntoma más relevante y por ende, del cual depende el diagnóstico de esta enfermedad es la fatiga, que no se debe a un exceso de actividad excesiva, no mejora con el descanso, tiende a agravarse con el estrés y se convierte en una discapacidad física o mental, además está relacionada a la convalecencia de cuadros virales, como la mononucleosis infecciosa. Entre los otros síntomas de la fatiga crónica se encuentran: fiebre, odinofagia, tos, mialgias y la fatiga. Casas (2009) menciona que, para el diagnóstico, además de la fatiga, exista la asociación de 4 o más de los siguientes síntomas, en un periodo consecutivo de 6 meses consecutivos y posterior a la fatiga: dificultad para concentrarse, adenopatías dolorosas, faringitis, dolor en músculos y articulaciones no inflamadas, migraña, sueño no restaurador y fatiga que dura más de un día después haber realizado ejercicio.

Mobbing, acoso laboral: Mansilla (2003) conceptualiza el mobbing como el maltrato verbal y moral que se realiza con crueldad a un trabajador de manera continua e intencional, con el objetivo de afectarlo psicológicamente al punto de lograr que deje su puesto laboral. Pérez (2012) menciona entre los síntomas: cansancio, problemas de sueño, dolor de cabeza y columna, ansiedad, irritabilidad, problemas de concentración, problemas digestivos, estado depresivo. Tiene su origen en las relaciones interpersonales con los demás miembros de trabajo, lo cual es la principal diferencia con el Síndrome de burnout.

Trauma vicario: denominado también Síndrome de desgaste por empatía, relacionado al trabajo, se origina cuando la persona toma conocimiento de traumas de personas que le resultan significativas, Arias y Castro (2013) mencionan que ocurre en su mayoría en el ejercicio del trabajo de terapeutas, y por lo general se manifiesta a través de un incremento de ansiedad en las personas que lo padece, pensamientos asociados a las vivencias traumáticas del paciente, deseo incesante por ayudar a determinados pacientes, interrupción de actividades por tratar temas de trabajo, entre otras, lo cual se diferencia del síndrome de burnout, en el cual existe la presencia de una conducta negativa hacia las personas, hecho que se contrapone al trauma vicario.

Reacción a estrés agudo: la Clasificación Internacional de Enfermedades: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (2004) indica que la persona que tiene una reacción debido a estrés agudo, es porque ha estado expuesto a un estímulo estresante excepcional, ya sea, físico o psicológico, y que por lo general desaparece en horas o días. Los síntomas aparecen luego de una hora de la exposición, siendo notorio un lenguaje verbal agresivo, desesperanza o desesperación, dificultad para concentrarse, hiperactividad, duelo considerado como excesivo, entre otros. Es de origen agudo, mientras que el síndrome de burnout es insidioso.

**2.2.1.8. Instrumentos para medir el Síndrome de burnout.** Existen diversos instrumentos para la medida del Síndrome de burnout, pero tal como sostiene Rubio (2003) es el Inventario de Burnout de Maslach de Maslach y Jackson, el instrumento que catalogado como el mejor para la medida del síndrome, afirmando además que ningún instrumento alternativo ha podido superarlo ni de manera teórica, ni de manera práctica. No en vano es el más utilizado, como se puede comprobar en los antecedentes de la presente investigación, por las mismas razones es probable inferir es esa la razón por la cual ha sido adaptado a diversos contextos, tales como México, España, Chile, entre otros, y en nuestro país por Llaja, Sarriá y García en el año 2007.

Martínez (2010) afirma que el Inventario de Burnout de Maslach es instrumento por excelencia en la mayoría de investigaciones a nivel internacional, siendo el modelo tridimensional de Maslach y Jackson el más utilizado para para conceptualizar el Síndrome de Burnout.

**2.2.1.9. Factores protectores del Síndrome de burnout.** Montoya y Moreno (2012) aseveran que, según su investigación literaria, el engagement es considerado como un factor protector del Síndrome de burnout por diversos autores.

Kahn (1990) introdujo por primera vez el término y lo nombró engagement personal, conceptualizándolo como el uso que le da un trabajador al rol que desempeña en su lugar de trabajo con la finalidad de utilizarlo como un medio para expresarse física, emocional y cognitivamente, además sostiene que el engagement, es la disposición, identificación e involucramiento que la persona lleva a cabo con una actitud positiva y de confianza para con sus compañeros de trabajo.

Manzano (2002) en su investigación reconoce el engagement como un estado psicológico cuya duración se mantiene en el tiempo, Montoya y Moreno (2012) señala el engagement se relaciona con la vida laboral y personal en el que el sujeto puede presentar las siguientes características: a) alto nivel de energía, (b)resistencia mental frente al entorno laboral, (c) percepción de que los problemas laborales son una oportunidad de

realizarse personalmente, (d) alto involucramiento con sus actividades laborales que no le produce un deterioro a nivel cognitivo, conductual o emocional y (e) disfrute real de los roles que debe desempeñar en su trabajo.

El engagement podría entenderse como un concepto opuesto al Síndrome de burnout, ya que sus características se contraponen a las particularidades de las dimensiones del Síndrome de burnout, tales como cansancio emocional, despersonalización y realización personal quedando expuesta la posibilidad de que en un ambiente laboral, no sólo existan personas cuya salud mental se ve resquebrajada por el síndrome de burnout, sino que también existan sujetos cuyo estado psicológico este acorde con el engagement y logren mantener en óptimo estado su salud mental, por ejemplo, controlar las situaciones desfavorables y convirtiéndolas en oportunidades de mejora.

Dueñas et al. (2003) sostiene que el hecho de tener un estado civil que implica tener familia, le permite al profesional reducir las probabilidades de tener el Síndrome de burnout, pues el soporte familiar actuaría como un factor protector frente al estrés laboral.

Ayala, Antezana e Yllatopa (2011) mencionan que parte de la población evaluada -anestesiólogos y residentes de anestesiología- presenta factores protectores que actúan como compensaciones en las personas que no desarrollaron el Síndrome de burnout.

**2.2.1.10. Síndrome de burnout en enfermeras.** Es importante mencionar que enfermeras/os, desempeñan su trabajo bajo los señalamientos de una entidad de salud que los supervisa, para la presente investigación, esta entidad, es el Ministerio de Salud, que señala dentro de sus funciones básicas, que tanto enfermeras como enfermeros, están encargados de:

Programar, ejecutar, coordinar, supervisar, asesorar y evaluar el desarrollo de acciones, proyectos y procesos de prestación, organización y gestión de la atención integral de salud según las necesidades de salud (protección, recuperación y

rehabilitación) del niño, adolescente, adulto, adulto mayor y/o de la estrategia sanitaria a su cargo, con enfoque de calidad. Además de monitorear, supervisar, y evaluar el desarrollo de la atención integral de Salud con indicadores de salud actualizados acorde al modelo de atención integral, atender la demanda de información de usuarios internos y externos y las demás funciones que le asigne su jefe inmediato (Manual de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud – Tacna, 2016, p. 90).

Respecto a la diferencia entre el trabajo de enfermeras/os con otros trabajadores que brindan servicios relacionados con la salud, ya sea, médicos, técnicos de enfermería, trabajadores sociales, entre otros, la persona que trabaja como enfermera/o, es quién, por las características de su trabajo, pasa mayor tiempo con los pacientes, está en continua relación con sus familiares, entre otras situaciones anteriormente descritas, tal como afirman, Arias y Castro (2013) en su investigación, el personal que trabaja en servicios de salud, por las características de su empleo se encuentran en una situación de riesgo mayor que otras profesiones en las cuáles hay un trato prolongado con personas que padecen diversas enfermedades, situaciones de muerte, entre otras. Señalan también que las enfermeras/os, debido a su exposición intermitente con pacientes, son más susceptible de tener una sobrecarga de trabajo, que puede complicarse básicamente por conflictos entre las demandas del paciente y las dificultades en el proceso de la comunicación, esto sumado a la frustración e impotencia cuando se trata de atender pacientes con enfermedades incurables.

### **2.2.2. Características sociodemográficas y el Síndrome de Burnout**

Las características sociodemográficas describen a una población sujeta a un estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles. El Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2008) considera que las características sociodemográficas son medidas mediante variables, que a su vez pueden tener indicadores, según sea el caso. Las características sociodemográficas que se estudiarán son las siguientes:

Sexo, es la condición a nivel orgánico que tiene la persona que los diferencia de ser varón o mujer, estas características son expresadas a través del fenotipo y las características secundarias. Respecto al sexo y el Síndrome de burnout, Franco (2009), González (2015), Bustamante y Flores (2015) y Jurado (2016) indican que la por lo general quienes estudian la carrera de enfermería son personas del sexo femenino, lo cual es comprobado por los resultados de sus investigaciones, en las cuales los porcentajes entre varones y mujeres difieren considerablemente, llegando incluso las mujeres a triplicar el número de varones presentes en dichos estudios.

Edad, cantidad de años que tiene un individuo, contando desde la fecha de su nacimiento hasta la actualidad. Para la presente investigación se han agrupado las edades de acuerdo a lo establecido por Chambilla (2010). Esta variable ha sido investigada en relación al Síndrome de burnout por autores como Arias y Castro (2013), Cochachin (2017), Pereyra (2015), de los cuales la primera indica que a mayor edad mayores son las situaciones que pueden ocasionar estrés, pues dado que estamos viviendo un tiempo en el cual el uso de la tecnología ha pasado de ser opcional a ser necesaria en los trabajos, asimismo, indica que alternar guardias para una persona que supera los 56 años resulta más cansado, situación que puede enlentecer el trabajo afectando su rendimiento profesional y su capacidad de concentración en el mismo.

Estado civil, es la situación en la que se encuentran las personas y que es determinada por el tipo de relaciones familiares reconocidas por el estado, que implica el cumplimiento de deberes y derechos de las personas involucradas. En la presente investigación se señalan 5 tipos de estado civil reconocidos y aceptados en el último censo del año 2007 realizado en el Perú: soltero, casado, conviviente, divorciado y viudo. Respecto a esta variable y el Síndrome de burnout Cáceres (2013) y Calsina (2012) postulan que el hecho de tener una pareja podría actuar como un factor protector frente al burnout, pues una pareja otorgaría al trabajador un soporte emocional y una mejor capacidad de afrontar las situaciones conflictivas. En definitiva, ser casado o conviviente

le daría al participante de esta investigación una ventaja sobre las personas que admiten no estar con una pareja oficial.

Número de hijos, esta característica se refiere a la cantidad exacta de hijos vivos que tiene la persona entrevistada. Esta variable y el Síndrome de burnout fueron estudiadas por Arias y Jiménez (2011), Ayala, Antezana e Yllatopa (2011), Rubio (2003) Cochachin (2017) y Arias y Castro (2013), de los cuales este último indicó que el tener hijos de hecho podría considerarse una característica positiva en los trabajadores, pues el lidiar con los hijos le proporciona a los padres una mejor capacidad de resolución de problemas, les otorga madurez frente a los problemas, estabilidad y realismo para enfocarse en aquello verdaderamente importante. Si bien es cierto, tener hijos implica una responsabilidad más dentro de las múltiples actividades que una persona adulta tiene que cumplir, pero el hecho de contar con el apoyo afectivo incondicional de los hijos, proporciona a cualquier persona una sensación de agrado y aprobación, cualidades que contribuyen a enfrentar los problemas con mayor seguridad y confianza en sí mismo.

Hijos en edad escolar, el INEI (2008) hace referencia a los hijos en edad escolar a aquellas personas que tienen menos de 17 años de edad y deberían pertenecer a alguna Institución Educativa. Respecto a esta variable y el Síndrome de burnout, Gavilema y Pilamunga (2014) sostienen que los padres deben procurar el bienestar de los hijos y ello genera un mayor número de responsabilidades. Asimismo, Meier (2007) afirma que dentro de esas responsabilidades se encuentra las preocupaciones porque el rendimiento escolar se adecuado, la formación de hábitos que por lo general se da mientras los hijos están en el colegio, entre otras que surjan de manera inesperada. No sería extraño entonces que estas situaciones influyan de manera negativa en los padres, haciéndolos proclives al síndrome de burnout, ya que, aparte de su rol de padres, deben lidiar con sus problemas personales y laborales. Es por ello que se considera importante que se investigue esta variable, ya que, actualmente no se encuentran investigaciones en el Perú que la hayan tomado en cuenta para relacionarla con el síndrome estudiado en enfermeras/os.

Condiciones de propiedad de la vivienda, esta característica se refiere a los siguientes tipos de vivienda: propia totalmente pagada, propia pagándola a plazos, alquilada. Esta variable no ha sido relacionada con el Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en nuestro país, razón por la cual es importante su inclusión en la presente investigación, pues investigadores como Amérigo y Pérez-López (2010) y Aragonés, Amérigo y Pérez-López (2010) consideran que tener una vivienda significa mucho más que algo material, es un lugar con significado afectivo en el cual las personas pueden expresarse tal y como son, además de sentir agrado y una sensación de control dentro de la misma, Pasca (2014) afirma que además de agrado y control, la vivienda aporta seguridad. Por estas razones se consideró necesario incluir esta variable, pues las personas con una vivienda propia totalmente pagada y propia pagándola a plazos, contarían con menores posibilidades de tener el Síndrome de burnout respecto a las personas que alquilan, pues deben destinar parte de su presupuesto mensual a pagar una vivienda de la que finalmente no serán dueños y probablemente tengan que mudarse al concluir el tiempo de contrato con los propietarios.

### **2.2.3 Características laborales y el Síndrome de Burnout**

Valdivia (2015) considera que son aquellas características de la persona presentes durante su desarrollo laboral. Las características laborales que se estudiarán son las siguientes:

Años de servicio, esta característica toma en cuenta el número de años que transcurren a partir del año de inicio de sus labores como enfermeras/os hasta la actualidad. Para la presente investigación se han agrupado los años de servicio de acuerdo a lo establecido por Llaja, Sarriá y García (2007). Respecto a esta variable autores como Solórzano et al. (2009), Merino (2007), Bustamante y Flores (2015) y Cochachin (2017) han buscado su relación con el Síndrome de burnout, hallando por ejemplo que las personas que superan los 20 años de servicio se encuentran con mayor predisposición de sufrir el Síndrome de burnout y que en este tiempo las expectativas que tenían sobre su

trabajo cuando recién empezaban a ejercer y los resultados obtenidos dos décadas después, podrían evaluarse como positivos o negativos en caso que no se hayan cumplido, ocasionando frustración y decepción con la profesión.

Situación laboral, se considera de acuerdo al tipo de vínculo laboral que tiene el trabajador con la institución de la cual depende, en este caso con el hospital, las categorías que se distinguen son: nombramiento, C.A.S. y contrato por terceros. Esta variable ha sido estudiada en relación al Síndrome de burnout determinando que el hecho de ser nombrado contribuye con el incremento de la satisfacción y estabilidad laboral, así como motivación para trabajar (Gómez & Ruiz, 2015). Por otro lado, el no contar con la condición de nombramiento según Bosqued (2008) podría darle al trabajador mayor entusiasmo por conseguir un nombramiento, mostrando dedicación y esmero en el trabajo sin que ello resulte perjudicial para la salud física o mental del sujeto.

Conformidad salarial, hace referencia a cómo percibe el encuestado la remuneración económica que recibe por su trabajo, indicando “sí” cuando está conforme y “no” cuando está en desacuerdo con su remuneración actual. Esta variable no ha sido estudiada en nuestra localidad en relación al Síndrome de burnout, pero investigadores como Quiroz y Saco (2000) y Solórzano et al. (2009) indican que la remuneración económica es un factor importante pues al ser percibidas como bajas generan inconformidad en el trabajador, así como una decepción respecto a las expectativas salariales que tenían de su profesión. Esta variable podría relacionarse con el burnout en el sentido que incrementaría una realización personal baja, pues el trabajador no estaría recibiendo la recompensa que cree merecer por su trabajo, haciendo que en algún momento pueda evaluarse negativamente, al pensar que lo que recibe es lo único que merece.

Área de servicio actual, hace referencia al área donde actualmente está laborando la persona encuestada, entre las áreas que podrían señalarse están: psiquiatría, hospital de día, medicina, pediatría, cirugía, área de cirugía y quemados(SERCIQUEM), gineco-obstetricia, neonatología, neumología, central de esterilización, centro quirúrgico, jefatura

de enfermería, Programa de hipertensión arterial y diabetes mellitus (Programa de HTA-DM) y consultorios externos. Esta variable será considerada como un aspecto netamente descriptivo de la población estudiada, ya que, las diferencias entre el número de personal destinado a cada área son muy notorias, por ejemplo, en algunos servicios trabajan dos personas y en otros más de 11, además de que las rotaciones se hacen mensualmente según lo señalado por el departamento de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Respecto a la edad, sexo y los años de servicio, el estudio del Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales (2011) encontró dos factores con mayor relevancia en el Síndrome de burnout:

Primero, la edad, manifiesta que las personas que tienen más de 44 años y con aproximadamente 19 a más años de servicio, se revelan los mayores índices de falta de realización personal en el trabajo, la cual es una dimensión del Síndrome de burnout.

Segundo, el sexo y/o género, la evidencia señala que este síndrome se produce más en mujeres, probablemente debido a la carga laboral y familiar con la que tienen que lidiar.

Otras investigaciones, como la de Arias y Castro (2013) afirman que la mayor incidencia de Burnout se da entre otras características, en personas jóvenes, de sexo femenino, estado civil solteros y con mayores ingresos económicos.

Ledesma (2015), manifiesta que las personas en riesgo de tener el Síndrome de burnout, serían aquellas que poseen las siguientes características: mujer, casada, de ocupación técnico de enfermería, con edad mayor de 35 años, con promedio de 54 horas de trabajo por semana. Yslado et al. (2012) mencionan que los profesionales de la salud nombrados o contratados que no cuentan con una vivienda propia, tienen niveles más elevados del Síndrome de burnout.

Santivañez (2016) encontraron en su investigación que las características sociodemográficas y laborales edad, los años profesionales, el tiempo en el servicio de

pertenencia, tienen relación con el Síndrome de burnout de los profesionales de enfermería evaluados.

Quiroz y Saco (2000) manifiesta que los profesionales de medicina y enfermería de sexo masculino y de más de 12 de servicio son características que se relacionan con el Síndrome de burnout.

Ames (2012) encontró en su investigación que las características sociodemográficas que se asocian con el Síndrome de Burnout, son las personas con más de 49 años de edad, de sexo femenino y que en cuanto a su estado civil están dentro de las categorías viudo y separado. De igual manera encontró que una de las características laborales asociadas son los años de servicio.

Aliaga (2012) halló que las técnicas de enfermería de estado civil divorciadas o separadas a diferencia de las de estado civil soltera presentan un nivel más alto de despersonalización.

Franco (2009) sostiene que existe una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en los enfermeros mayoritariamente de sexo femenino, que se encuentran entre los 46 a 55 años de edad y que tienen 2 hijos, entre otras características que no son objeto del presente estudio.

### **2.3 Definiciones básicas**

**Características sociodemográficas:** INEI (2008) considera que las características sociodemográficas son medidas mediante variables, que a su vez pueden tener indicadores, según sea el caso. Dichas características, describen a una población sujeta a un estudio.

**Características laborales:** Valdivia (2015) considera que son aquellas características de la persona presentes durante su desarrollo laboral.

**Síndrome de burnout:** Freudenberg (1974), lo definió como un estado donde la persona se encuentra física y mentalmente fatigado, incluso con cierto nivel de frustración como producto de una continua dedicación a su trabajo, que, debido al tiempo dedicado, ha sobre exigido al trabajador y de cual no cree que la retribución recibida sea compensatoria al esfuerzo que realiza o cree merecer.

**Cansancio emocional:** Gil-Monte (2005) afirma que el agotamiento emocional es aquella incapacidad que posee el trabajador de un lugar, de ofrecer a su centro de labores altos niveles de afectividad, motivo por el cual llegan a sentirse emocionalmente saturados y con un estado de cansancio realmente profundo, como consecuencia del contacto diario y exhaustivo con las personas que atienden; el agotamiento emocional incluye síntomas como: pérdida de energía, debilidad, fatiga y agotamiento físico.

**Despersonalización:** Schaufeli et al. (1993) manifiestan que esta dimensión hace referencia a la evocación de una conducta negativa hacia las personas que hacen uso de un servicio que ofrecen, teniendo como características principales que el trato que reciben sea frío e impersonal, llegando a situaciones como que implican un etiquetamiento despectivo, etc.

**Realización personal:** Maslach y Jackson (1981) explican que esta dimensión del síndrome de burnout se refiere a la autoevaluación negativa- cuando puntúa alta-que pueden realizar las personas que trabajan en una misma institución acerca de la propia manera en la que rinden laboralmente, reconociendo que esto les ocasiona consecuencias en la capacidad para desenvolverse adecuadamente y comunicarse con las personas a las que brindan un servicio.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA

#### 3.1. Identificación y operacionalización de variables

##### 3.1.1 Características sociodemográficas y laborales

Variable medida mediante el Cuestionario de Características sociodemográficas y laborales, elaborado para la presente investigación en el año 2017.

CARACTERÍSTICAS	INDICADORES	CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE
<b>Edad</b>	Años transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad.	26-35 años	Variable categórica politémica
		36-45 años	
		46-55 años	
		56-68 años	
<b>Sexo</b>	Características sexuales secundarias	Varón	Variable categórica dicotómica
		Mujer	
<b>Estado civil</b>	Relación conyugal	Soltero	Variable categórica politémica
		Casado	
		Conviviente	
		Viudo	
		Divorciado	
<b>Número de hijos</b>	Número de hijos		Variable numérica discreta
<b>Hijos en edad escolar</b>	Hijos hasta los 16 años que viven con la persona encuestada	Sí No	Variable categórica dicotómica

<b>Condiciones de propiedad de su vivienda</b>	Condiciones de propiedad de su vivienda	Propia totalmente pagada Propia pagándola a plazos alquilada	Variable categórica politómica
<b>Situación laboral</b>	Relación contractual	Nombrado CAS Contrato por terceros	Variable categórica politómica
<b>Conformidad salarial</b>	Conformidad salarial	Sí No	Variable categórica dicotómica
<b>Años de servicio</b>	Cantidad de años desde que empezó a trabajar como enfermera/o	0-1 2-10 11-20 21-30 31 a más	Variable categórica politómica

### 3.1.2 Síndrome de burnout

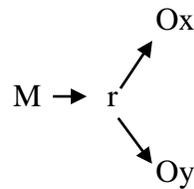
Variable medida mediante el Inventario de burnout de Maslach, de las autoras Maslach y Jackson en 1981; en su versión modificada y adaptada en Perú por Llaja, Sarriá y García en 2007.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
<b>Cansancio emocional</b>	Estar exhausto emocionalmente debido a demandas laborales que han reducido su capacidad de adaptación	Alto	Variable
<b>Despersonalización</b>	Actitudes de frialdad laboral y distanciamiento que el sujeto reconoce	Moderado Bajo	categórica politómica
<b>Realización personal</b>	Valora el hecho de sentirse exitoso y competente en el trabajo		

### 3.2. Enfoque, tipo y diseño de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se realizarán mediciones de atributos psicológicos y se procesará la información empleando la estadística. Por su finalidad, es de tipo básica o pura, ya que tiene por propósito la generación de mayor conocimiento para lograr una mejor comprensión; y con alcance descriptivo - correlacional, porque busca relacionar dos variables.

Es de diseño no experimental, porque no se manipulan las variables de forma deliberada, y además es transeccional pues estudia el fenómeno de interés en un momento determinado y único.



Leyenda:

M: Muestra

Ox: Observación de Características sociodemográficas y laborales

r: Relación

Oy: Observación de Síndrome de burnout

### 3.3 Ámbito de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna, ubicado en Calle Blondell s/n- cercado, inaugurado oficialmente el 28 de Agosto de 1954. Dirigido en el momento de la investigación por el médico Jaime Vargas Zeballos.

Se caracteriza por ser un hospital asistencial de nivel II-2, que brinda atención especializada e integral en salud y docencia de servicio a la población de la región de Tacna y los referidos por otras instituciones con respeto, profesionalismo, honestidad, calidad y responsabilidad.

El personal que conforma esta distinguida institución consta de 5 psicólogos, 27 obstetras, 83 médicos, 153 enfermeras y 138 técnicos de enfermería, ubicados en los distintos servicios. En el primer piso se hallan ubicada la dirección, asesoría jurídica, planeamiento estratégico, servicio social, relaciones públicas, central telefónica, consultorios externos y hospitalización, departamentos intermedios, caja, farmacia, laboratorio, imágenes, medicina física y rehabilitación, estadística e informática. Actualmente donde se ubicaba la escuela de enfermería, se encuentran las oficinas de administración. Para usos de circulación externa se encuentran los siguientes consultorios externos: dermatología, cirugía, curaciones, psicología, traumatología, medicina, cardiología, oftalmología, otorrinolaringología, salud bucal, neurocirugía, neurología, gastroenterología, en un ángulo izquierdo se halla ubicado el departamento de nutrición y dietética; y en un ángulo de block central se ha instalado el servicio de broncopulmonares, además el salón auditorio para conferencias. El segundo piso está destinado al servicio de pediatría, biblioteca, departamento de enfermería, unidad de cuidados intensivos. En el tercer piso funcionan los departamentos de gineco-obstetricia, servicio de recién nacidos, sala de partos, centro quirúrgico. En el cuarto piso están los departamentos de medicina, cirugía, sala de operaciones. En el quinto piso: está SERCIQUEM, neumología. En el sótano se encuentran los servicios de almacenes, lavandería, planta de calentamiento de agua, morgue, incineración de basuras, equipos de desinfección de colchones. En el ex pabellón psiquiátrico ahora funciona la nueva emergencia.

### **3.4. Población y muestra**

La población está constituida por las enfermeras y enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que consta de 153 personas.

Los criterios de exclusión considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

- Se excluye a enfermeras/os que se niegan a participar en el estudio.
- Se excluye a las enfermeras/os que se encontraron de vacaciones durante el tiempo de ejecución (fueron 27).

Considerando estos criterios, el tamaño de la población estuvo conformada por 110 enfermeras/os.

### **3.5 Técnicas e instrumentos**

Para obtener información, la técnica utilizada será la encuesta a enfermeras/os que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; la recolección de datos se realizó a través de los siguientes instrumentos:

#### **3.5.1 Cuestionario de Características sociodemográficas y laborales**

Para medir las variables sociodemográficas y laborales, se utilizará el Cuestionario de Características Sociodemográficas y Laborales, el cual ha sido creado con base en 34 investigaciones internacionales, nacionales y locales relacionadas al Síndrome de burnout, de las cuales se han seleccionado 10 indicadores, que contienen aspectos no investigados en anteriores investigaciones científicas en el Departamento de Tacna y que cuyas características están consideradas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2008) como parte del perfil sociodemográfico y laboral en nuestro país. La

distribución de los indicadores es la siguiente: 6 indicadores referentes a las características sociodemográficas y 4 indicadores referentes a las características laborales. Dentro de las características sociodemográficas se ha considerado: edad, sexo, estado civil, número de hijos, hijos en edad escolar, condiciones de propiedad de la vivienda, mientras que para las características laborales los indicadores seleccionados son: situación laboral, conformidad salarial, años de servicio, servicio en el que labora actualmente, respecto al último indicador, cabe señalar que está considerado como una cuestión únicamente descriptiva

La aplicación del cuestionario tiene un tiempo aproximado de 5 minutos. La forma de aplicación es individual.

### **3.5.2 Inventario de burnout de Maslach**

Para medir el nivel de Síndrome de burnout de los trabajadores, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach creado en 1981 por Maslach y Jackson, mejorando la versión en 1986, mismo que ha sido adaptado al Perú en el año 2007 por Llaja, Sarriá y García.

Este instrumento, mide las tres dimensiones del Síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, mediante 22 afirmaciones, en las que es posible conocer el nivel de predominante del Síndrome de burnout en cada una de sus dimensiones. Las contestaciones se midieron a través de 6 posibilidades de respuesta que oscilan entre “nunca”, “pocas veces al año”, “una vez al mes o menos”, “unas pocas veces al mes”, “una vez a la semana”, “pocas veces a la semana” y “todos los días”.

En cuanto a la primera dimensión, cansancio emocional, consta de 9 ítems con una puntuación máxima de 54 puntos; la segunda dimensión, despersonalización consta de 5 ítems y una puntuación máxima de 30 puntos; finalmente la dimensión realización

personal consta de 8 ítems y una puntuación máxima 48 puntos. La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Este instrumento en su versión adaptada al Perú, cuenta con adecuado nivel de consistencia interna, mediante el alpha de Cronbach indicadores se obtuvieron valores de 0.91 para el agotamiento personal, 0.92 para la despersonalización y 0.86 para la realización personal, además los coeficientes de estabilidad obtenidos a través de testretest supera el valor igual al 0.70. Asimismo, la validez de constructo del Inventario de burnout de Maslach, fue confirmada, concluyendo que el instrumento cuenta con validez convergente y divergente. Finalmente, la adaptación cualitativa del instrumento, la realizaron 15 expertos en Psicología Clínica y de la salud. (Llaja et al., 2007).

Las tres dimensiones del síndrome brindan un diagnóstico por niveles: bajo, moderado y alto por cada dimensión del síndrome, los cuales, a su vez, permite evaluar las dimensiones del Síndrome de burnout como síntomas, explicando que cuando existe la presencia de un solo síntoma, estaríamos ante un trabajador con Riesgo de tener el síndrome; cuando están presentes dos síntomas, el trabajador tendría una Tendencia al Síndrome y finalmente si el trabajador posee los tres síntomas, estaríamos ante un diagnóstico definitivo de Síndrome de burnout. La detección del Síndrome de burnout, constituye puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y un puntaje bajo en la tercera de realización personal (Llaja et al., 2007).

### **3.6 Procedimientos de la investigación**

#### **3.6.1. Trabajo de campo**

En primer lugar, se elaboró un Cuestionario para medir las variables sociodemográficas y laborales en la muestra. Luego estos ítems se agregaron en el formato del Inventario de burnout de Maslach, para que ambos instrumentos estuvieran en una

hoja. El proyecto de esta investigación se presentó a la Universidad Privada de Tacna, la cual aprobó el estudio.

Seguidamente, se entregó el expediente al Hospital Hipólito Unanue de Tacna para solicitar la ejecución del proyecto de tesis, el cual junto a otros documentos que sustentaban el mismo, fue evaluado, calificado y aprobado por la Dirección ejecutiva, la Unidad de Apoyo a la docencia e Investigación y el Departamento de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Posteriormente, la institución hizo entrega de la credencial que permitía la ejecución del proyecto por un máximo de 30 días.

La aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual y la extracción de los datos fue de primera fuente. Las fechas ocupadas fueron desde el 30 de Julio hasta el 25 de Agosto del año 2017, durante los horarios señalados por cada enfermera/o, mismos que no debían interferir con sus labores asistenciales dentro de la institución. La aplicación de ambos instrumentos tuvo una duración promedio entre 15 y 20 por persona.

### **3.6.2 Procedimientos y análisis de la información**

Los datos recogidos fueron digitalizados al software estadístico para ciencias sociales (SPSS versión 22), para el análisis se empleó estadística descriptiva, a través de tablas y figuras, así como estadísticos respectivos para variables categóricas.

Además, se empleó la estadística, con la prueba estadística Chi-cuadrado bondad de ajuste y Chi cuadrado de independencia para el contraste de hipótesis.

Luego de determinar los objetivos de la investigación y la correlación de ambas mediciones, se procedió a la interpretación de los resultados, permitiendo elaborar las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Presentación de resultados**

A continuación, se presentan los resultados encontrados para el presente estudio. Los análisis se llevaron a cabo a través de la estadística descriptiva e inferencial utilizando los programas SPSS en su versión 22 y Microsoft Excel.

Los resultados se presentan en el siguiente orden: primero están los correspondientes a los objetivos específicos y finalmente se presentan los resultados del objetivo general.

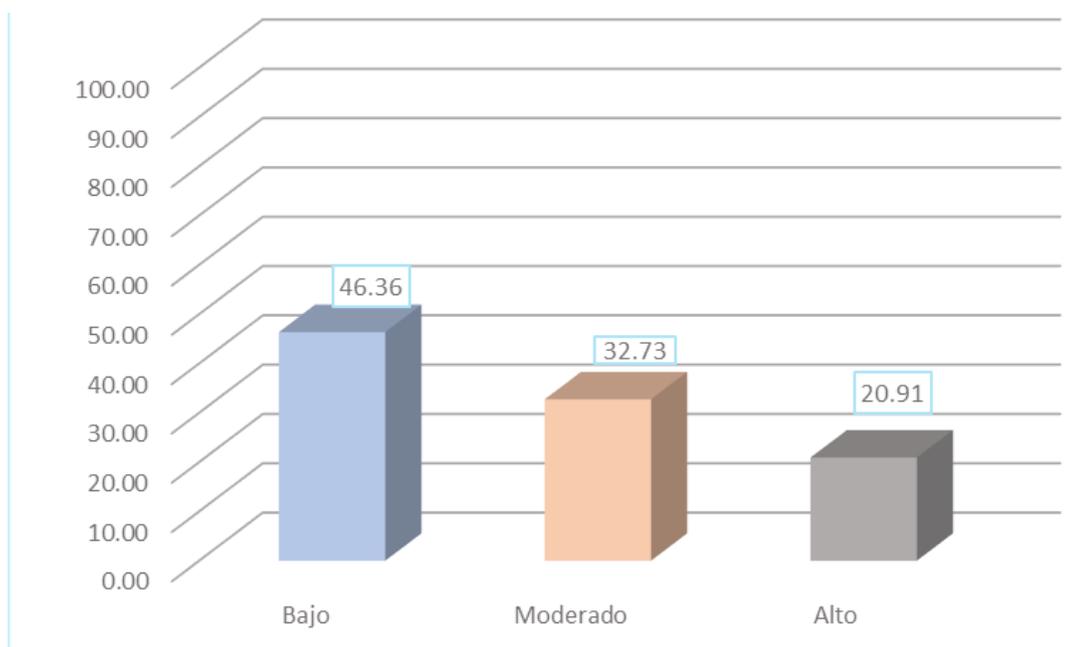
#### 4.1.1. Resultados sobre el Síndrome de burnout

Tabla 1

*Descripción de la dimensión Cansancio emocional*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	23	20.91%
Moderado	36	32.73%
Bajo	51	46.36%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del Inventario de burnout de Maslach*



*Figura 1. Descripción de la dimensión Cansancio emocional*

*Fuente: Tabla 1.*

En la Tabla 1 y Figura 1, se observa que en las categorías de la dimensión cansancio emocional de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 46.36% se encuentra en la categoría bajo, el 32.73% se encuentra en la categoría moderado y el 20.91% se encuentra en la categoría alto.

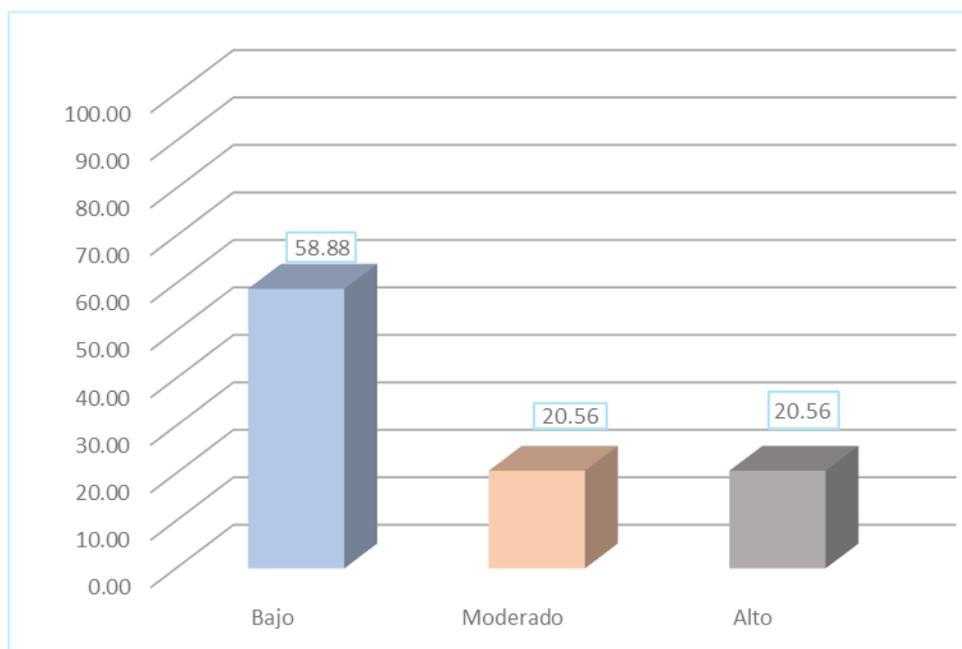
Tabla 2

*Descripción de la dimensión Despersonalización*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	20.56%
Moderado	22	20.56%
Bajo	63	58.88%
Total	107	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del Inventario de burnout de Maslach*

*Nota: Se identificaron 3 casos perdidos*



*Figura 2. Descripción de la dimensión Despersonalización*

*Fuente: Tabla 2.*

En la Tabla 2 y Figura 2, se observa que en las categorías de la dimensión despersonalización de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 58.88% se encuentra en la categoría bajo, el 20.56 % se encuentra en la categoría moderado y el 20.56 % se encuentra en la categoría alto.

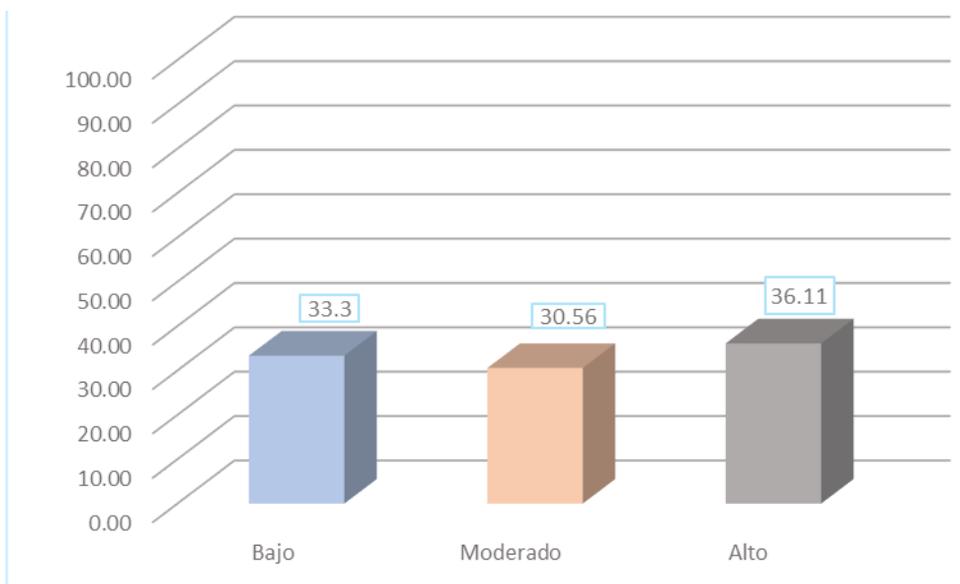
Tabla 3

*Descripción de la dimensión Realización personal*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Alto	39	36.11%
Moderado	33	30.56%
Bajo	36	33.33%
Total	108	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del Inventario de burnout de Maslach*

*Nota: Se identificaron 2 casos perdidos*



*Figura 3. Descripción de la dimensión Realización personal*

*Fuente: Tabla 3.*

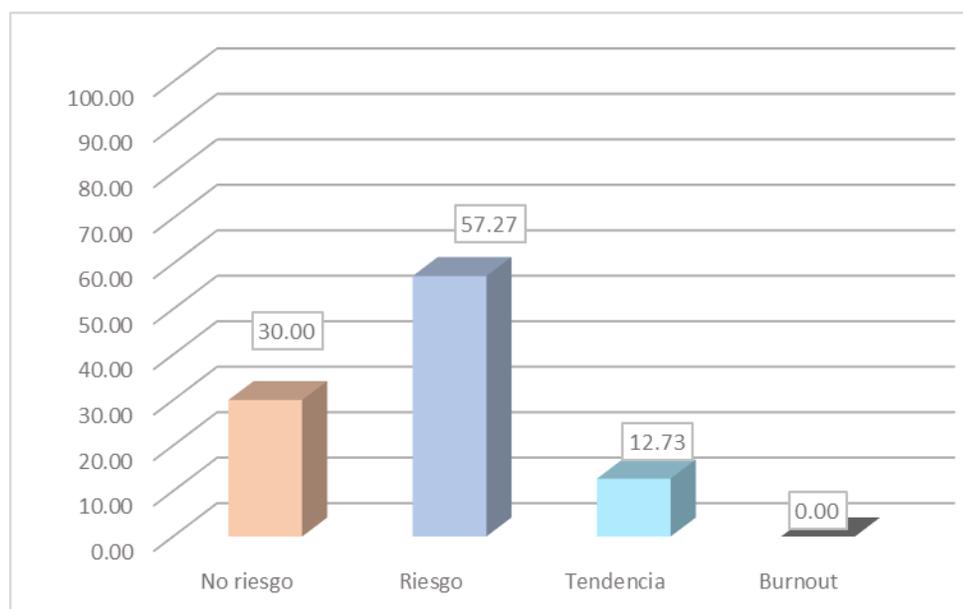
En la Tabla 3 y Figura 3, se observa que en las categorías de la dimensión realización personal de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 36.11% se encuentra en la categoría alto, el 33.33% se encuentra en la categoría bajo y el 30.56% se encuentra en la categoría moderado.

Tabla 4

*Descripción de las categorías del Síndrome de burnout*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No riesgo	33	30.00%
Riesgo	63	57.27%
Tendencia	14	12.73%
Burnout	0	0.00%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del Inventario de burnout de Maslach*



*Figura 4. Descripción de los síntomas del Síndrome de burnout*

*Fuente: Tabla 4.*

En la Tabla 4 y Figura 4, se observa que en las categorías de los síntomas del Síndrome de burnout de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 57.27% se encuentra en la categoría Riesgo, el 30.00% se encuentra en la categoría No riesgo, el 12.73% se encuentra en la categoría Tendencia y el 0.00% se encuentra en la categoría Burnout.

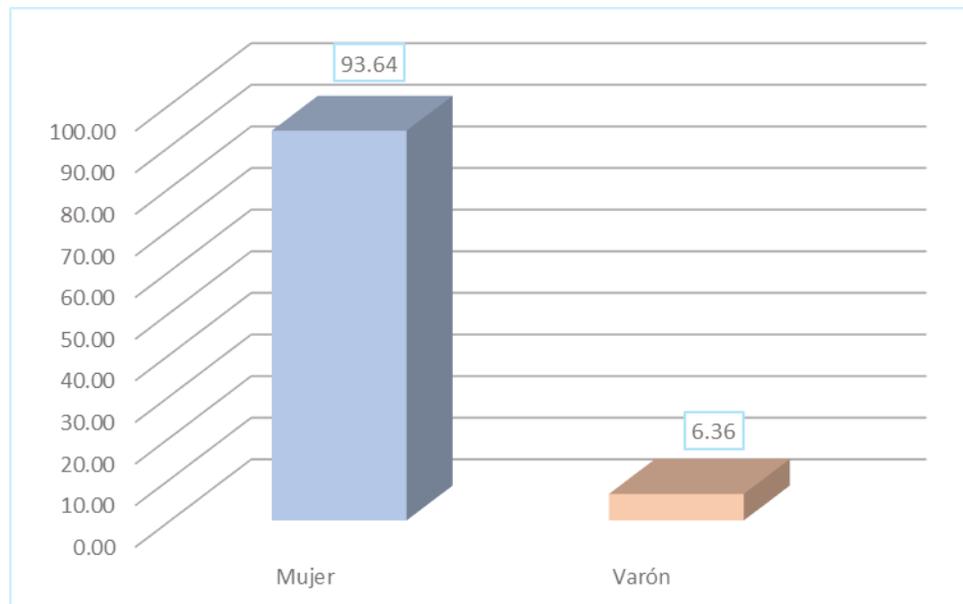
#### 4.1.1. Resultados sobre las características sociodemográficas y laborales

Tabla 5

*Descripción de la característica Sexo*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	103	93.64%
Varón	7	6.36%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 5. Descripción de la característica Sexo*

*Fuente: Tabla 5.*

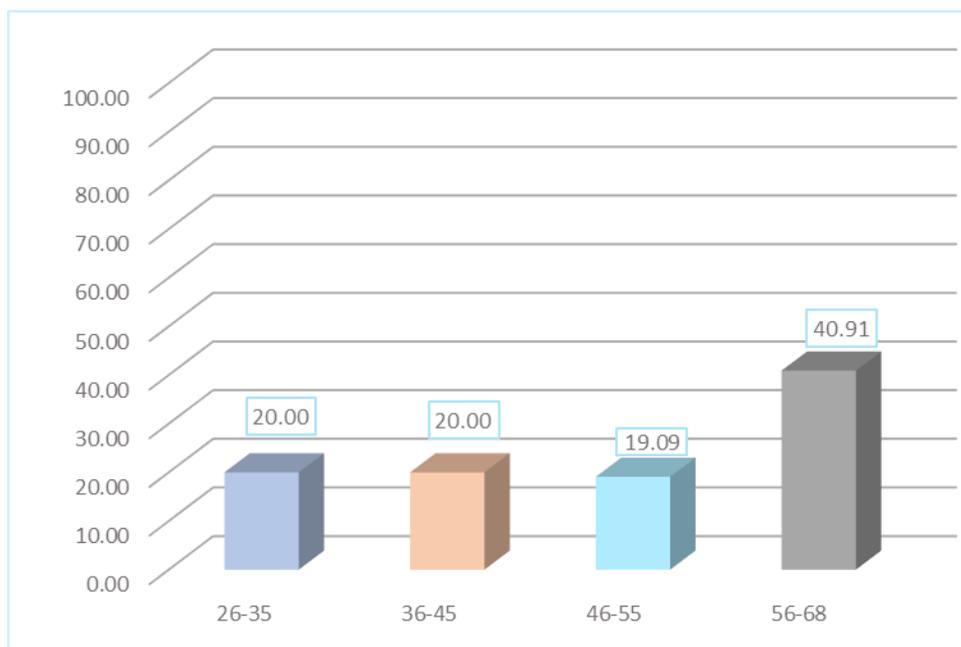
En la Tabla 5 y Figura 5, se observa que en las categorías de la característica sexo de las enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 93.64% se encuentra en la categoría correspondiente al género femenino, y el 6.36% se encuentra en la categoría correspondiente al género masculino.

Tabla 6

*Descripción de la característica Edad*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
26-35	22	20.00%
36-45	22	20.00%
46-55	21	19.09%
56-68	45	40.91%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 6. Descripción de la característica Edad*

*Fuente: Tabla 6.*

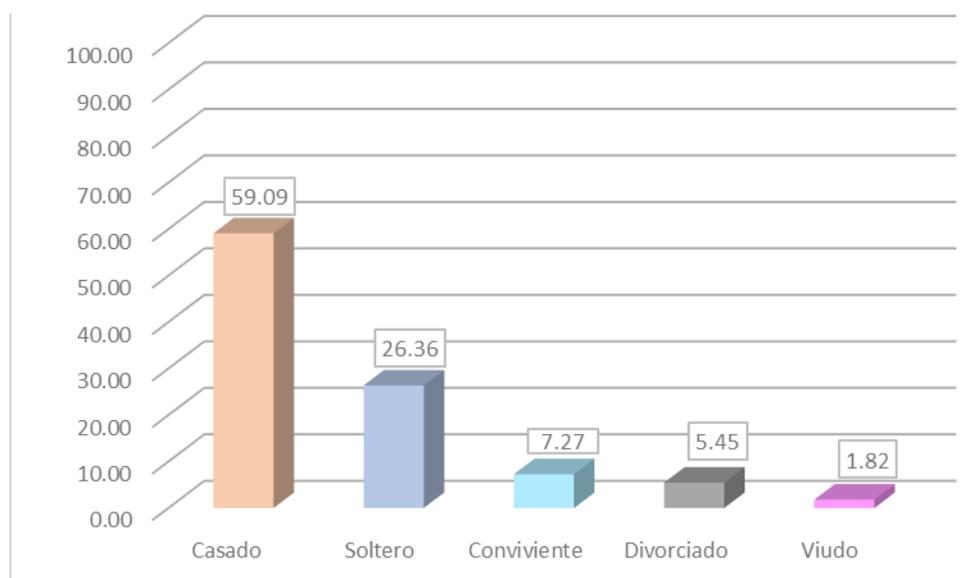
En la Tabla 6 y Figura 6, se observa que en las categorías de la característica edad de las enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 40.91% se encuentra en la categoría correspondiente a las edades comprendidas entre 56-68 años, el 20% se encuentra entre 36-45 años, el 20% se encuentra en la categoría 26-35 años y el 19.09% se encuentra entre 46-55 años.

Tabla 7

*Descripción de la característica Estado civil*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Casado	65	59.09%
Soltero	29	26.36%
Conviviente	8	7.27%
Divorciado	6	5.45%
Viudo	2	1.82%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 7. Descripción de la característica Estado civil*

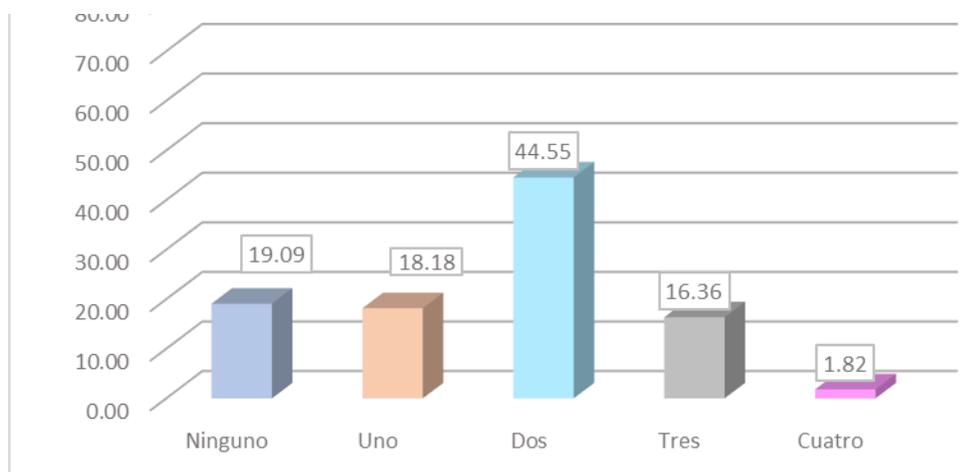
*Fuente: Tabla 7.*

En la Tabla 7 y Figura 7, se observa que en las categorías de la característica estado civil de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 59.09% se encuentra en la categoría casado, el 26.36% se encuentra en la categoría soltero, el 7.27% se encuentra en la categoría conviviente, el 5.45% se encuentra en la categoría divorciado y el 1.82% se encuentra en la categoría viudo.

Tabla 8

*Descripción de la característica Número de hijos*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	21	19.09%
Uno	20	18.18%
Dos	49	44.55%
Tres	18	16.36%
Cuatro	2	1.82%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario**Figura 8. Descripción de la característica Número de hijos**Fuente: Tabla 8.*

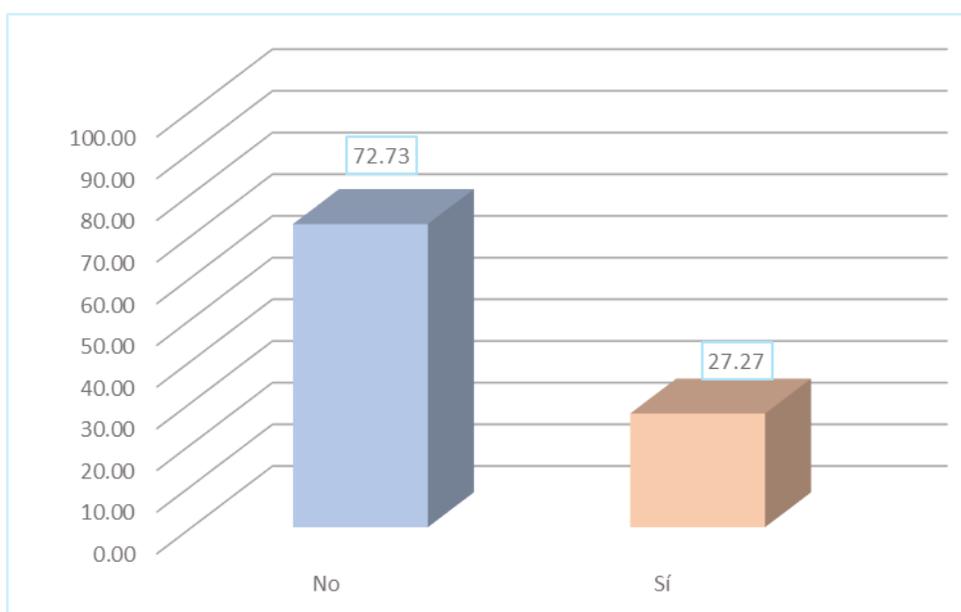
En la Tabla 8 y Figura 8, se observa que en las categorías de la característica número de hijos de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 44.55% se encuentra en la categoría dos hijos, el 19.09% se encuentra en la categoría ningún hijo, el 18.18% se encuentra en la categoría un hijo, el 16.36% se encuentra en la categoría tres hijos y el 1.82% se encuentra en la categoría cuatro hijos.

Tabla 9

*Descripción de la característica Hijos en edad escolar*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No	80	72.73%
Sí	30	27.27%
Total	110	100%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 9. Descripción de la característica Hijos en edad escolar*

*Fuente: Tabla 9.*

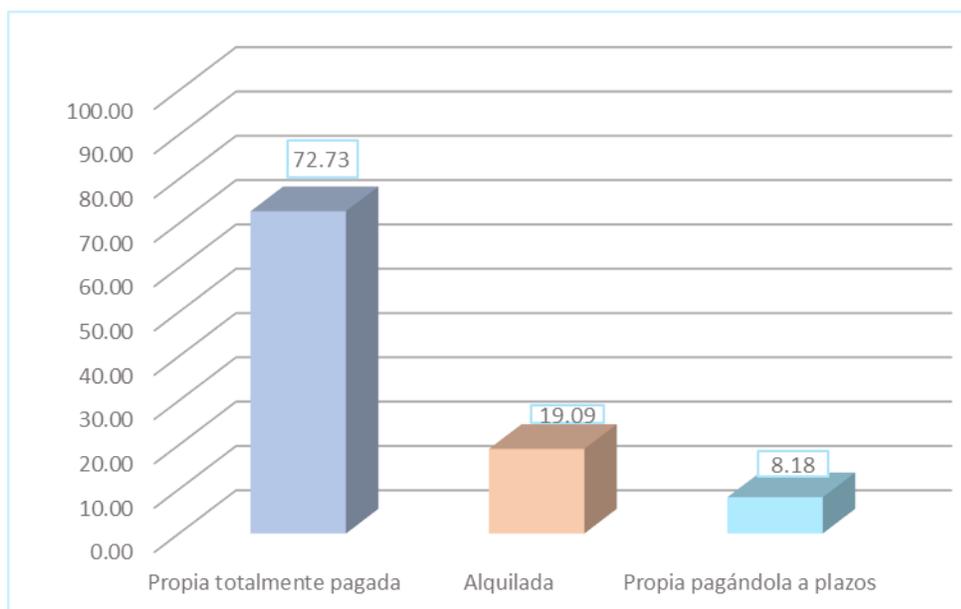
En la Tabla 9 y Figura 9, se observa que en las categorías de la característica hijos en edad escolar de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 72.73% se encuentra en la categoría no y el 27.27% se encuentra en la categoría sí.

Tabla 10

*Descripción de la característica Condiciones de propiedad de su vivienda*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Propia totalmente pagada	80	72.73%
Alquilada	21	19.09%
Propia pagándola a plazos	9	8.18%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 10. Descripción de la característica Condiciones de su vivienda*

*Fuente: Tabla 10.*

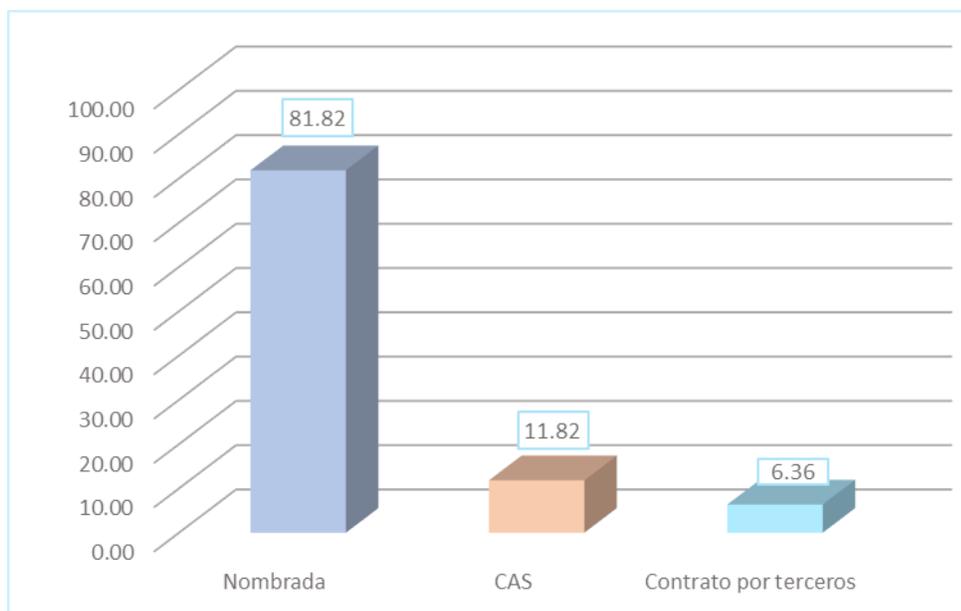
En la Tabla 10 y Figura 10, se observa que en las categorías de la característica condiciones de su vivienda de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 72.73% se encuentra en la categoría propia totalmente pagada, el 19.09% se encuentra en la categoría alquilada y el 8.18% se encuentra en la categoría propia pagándola a plazos.

Tabla 11

*Descripción de la característica Situación laboral*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nombrada	90	81.82%
CAS	13	11.82%
Contrato por terceros	7	6.36%
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 11. Descripción de la característica Situación laboral*

*Fuente: Tabla 11.*

En la Tabla 11 y Figura 11, se observa que en las categorías de la característica situación laboral de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 81.82% se encuentra en la categoría nombrada, el 11.82% se encuentra en la categoría CAS y el 6.36% se encuentra en la categoría contrato por terceros.

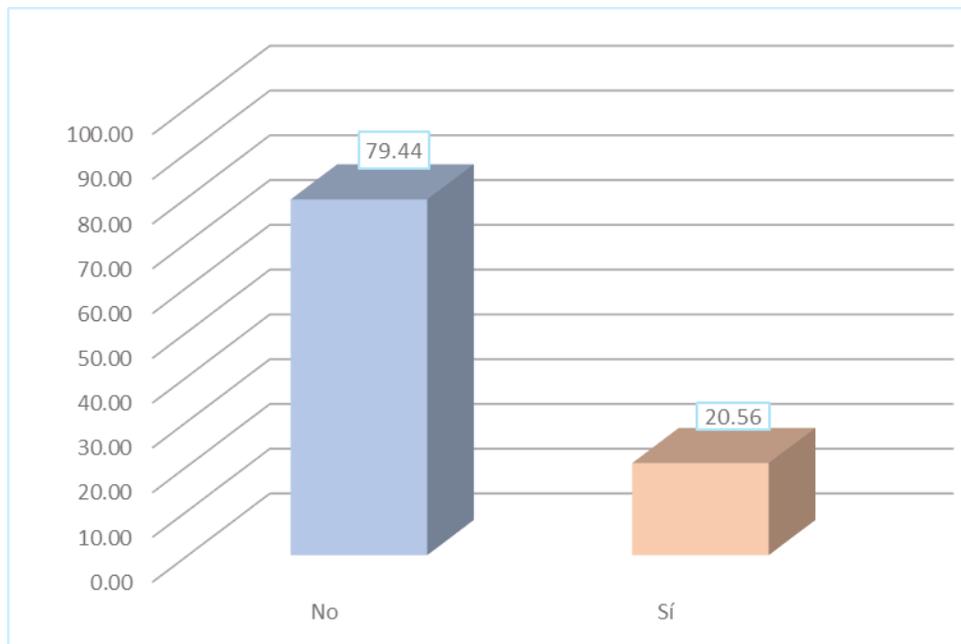
Tabla 12

*Descripción de la característica Conformidad salarial*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No	85	79.44%
Sí	22	20.56%
Total	107	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*

*Nota: Se identificaron 3 casos perdidos.*



*Figura 12. Descripción de la característica Conformidad salarial*

*Fuente: Tabla 12.*

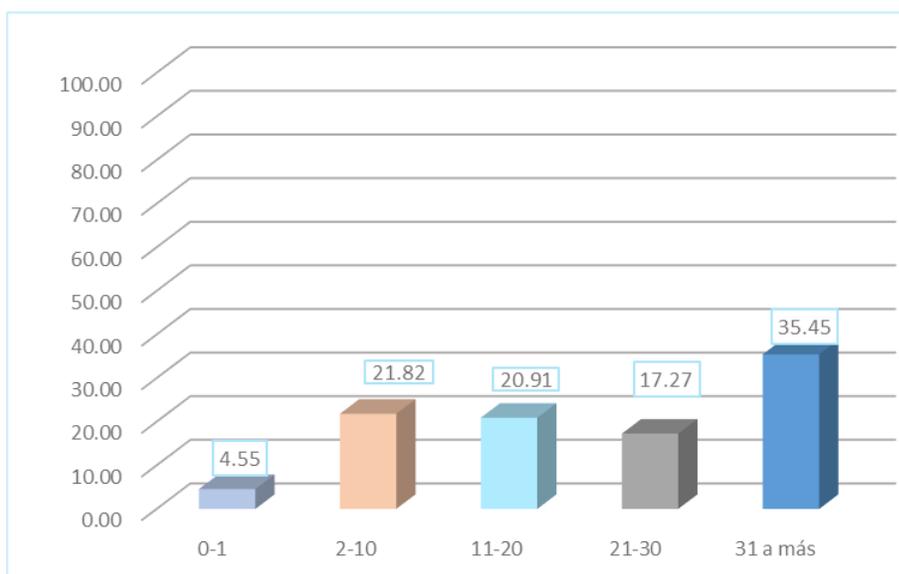
En la Tabla 12 y Figura 12, se observa que en las categorías de la característica conformidad salarial de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 79.44% se encuentra en la categoría no y el 20.56% se encuentra en la categoría si.

Tabla 13

*Descripción de la característica Años de servicio*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
0-1	5	4.55%
2-10	24	21.82%
11-20	23	20.91%
21-30	19	17.27%
31 a más	39	35.45%
Total	110	100%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 13. Descripción de la característica Años de servicio*

*Fuente: Tabla 13.*

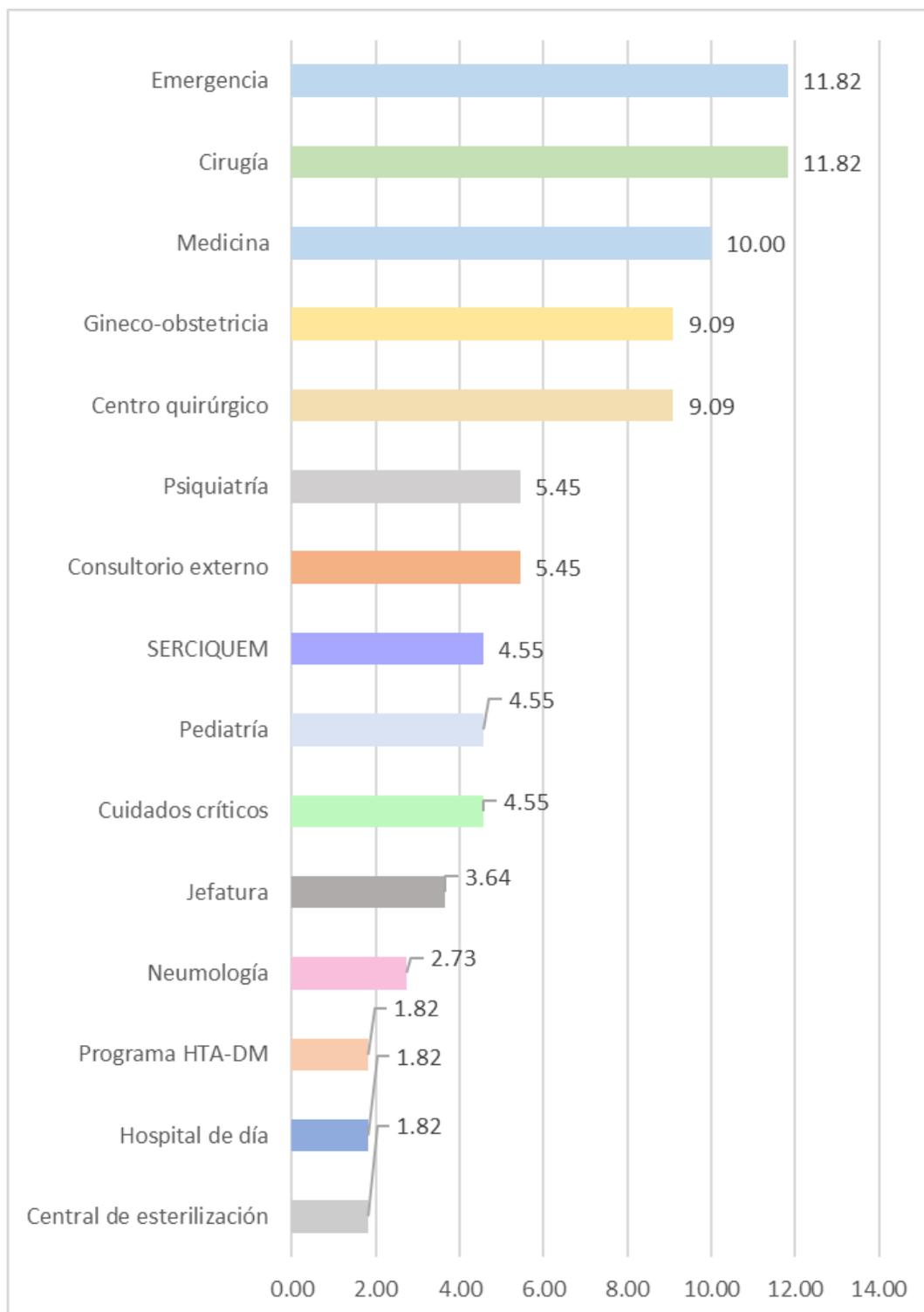
En la Tabla 13 y Figura 13, se observa que en las categorías de la característica años de servicio de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 35.45% se encuentra en la categoría correspondiente a 31 a más, el 21.82% se encuentra en la categoría 2-10, el 20.91% se encuentra en la categoría 11-20, el 17.27% se encuentra en la categoría 21-30 y el 4.55% se encuentra en la categoría 0-1 año de servicio.

Tabla 14

*Descripción de la característica Servicio*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Centro Quirúrgico	10	9.09 %
Cirugía	13	11.82 %
Consultorio externo	6	5.45 %
Central de esterilización	2	1.82 %
Cuidados críticos	5	4.55 %
Emergencia	13	11.82 %
Gineco-obstetricia	10	9.09 %
Hospital de día	2	1.82 %
Jefatura	4	3.64 %
Medicina	11	10.00 %
Neonatología	13	11.82 %
Pediatría	5	2.73 %
Programa HTA-DM	2	4.55 %
Psiquiatría	6	1.82 %
Neumología	3	5.45 %
SERCIQUEM	5	4.55 %
Total	110	100.00%

*Fuente: Elaboración propia de los datos del cuestionario*



*Figura 14.* Descripción de la característica Servicio

*Fuente:* Tabla 14.

En la Tabla 14 y Figura 14, se observa que en las categorías de la característica servicio de enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; el 11.82% se encuentra en la categoría emergencia, el 11.82% se encuentra en la categoría cirugía, el 10.00% se encuentra en la categoría medicina, el 9.09% se encuentra en la categoría gineco-obstetricia, el 9.09% se encuentra en la categoría centro quirúrgico, el 5.45% se encuentra en la categoría psiquiatría, el 5.45% se encuentra en la categoría consultorio externo, el 4.55% se encuentra en la categoría SERCIQUEM, el 4.55% se encuentra en la categoría pediatría, el 4.55% se encuentra en la categoría cuidados críticos, el 3.64% se encuentra en la categoría jefatura, el 2.73% se encuentra en la categoría neumología, el 1.82% se encuentra en la categoría programa de Hipertensión arterial- Diabetes Mellitus (HTA-DM), el 1.82% se encuentra en la categoría hospital de día y el 1.82% se encuentra en la categoría central de esterilización.

## 4.2. Contrastación de Hipótesis

Con los resultados presentados en tablas y figuras basados en los instrumentos utilizados en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017, se procede a realizar la contrastación.

### 4.2.1. Contrastación de hipótesis específicas

**H1:** El nivel predominante de la dimensión Cansancio emocional es alto en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

- Nivel de significancia asumido:  $\alpha = 0,05$  (5%)
- Estadístico de prueba: Chi cuadrado bondad de ajuste
- Regla de decisión: Si P-valor < nivel de significancia.

P-valor:  $0,005 < 0,05$

#### Conclusión:

Con base en los resultados obtenidos, la hipótesis se rechaza. Se puede observar en la Tabla 1 que el nivel con mayor porcentaje fue el nivel bajo.

**H2:** El nivel predominante de la dimensión Despersonalización es alto en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

- Nivel de significancia asumido:  $\alpha = 0,05$  (5%)
- Estadístico de prueba: Chi cuadrado bondad de ajuste
- Regla de decisión: Si P-valor < nivel de significancia.

P-valor:  $1,5035E-7 < 0,05$

#### Conclusión:

Con base en los resultados obtenidos, la hipótesis se rechaza. Se puede observar en la Tabla 2 que el nivel con mayor porcentaje fue el nivel bajo.

**H3:** El nivel predominante de la dimensión Realización personal es bajo en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

- Nivel de significancia asumido:  $\alpha = 0,05$  (5%)
- Estadístico de prueba: Chi cuadrado bondad de ajuste
- Regla de decisión: Si P-valor < nivel de significancia.

**Conclusión:**

Con base en los resultados obtenidos, la hipótesis se rechaza. Se puede observar en la Tabla 3 que el nivel con mayor porcentaje fue el nivel alto.

**H4:** Las enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017 presentan burnout.

- Nivel de significancia asumido:  $\alpha = 0,05$  (5%)
- Estadístico de prueba: Chi cuadrado bondad de ajuste
- Regla de decisión: Si P-valor < nivel de significancia.

P-valor: 5,9016E-8 < 0,05

**Conclusión:**

Con base en los resultados obtenidos, la hipótesis se rechaza. Se puede observar en la Tabla 4 que la categoría con mayor porcentaje fue la categoría Riesgo, seguida de Tendencia, lo cual indica que la población estudiada no presenta los tres síntomas necesarios para diagnosticar burnout.

**H5:** Las características sociodemográficas están relacionadas significativamente con las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Sexo y Cansancio emocional*

**H0:** No existe relación entre el sexo y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H1:** Existe relación entre el sexo y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 15

*Sexo y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Sexo				Total	
	Varón		Mujer		f	%
	F	%	f	%		
Bajo	2	28.57	49	47.57	51	46.36
Moderado	4	57.14	32	31.07	36	32.73
Alto	1	14.29	22	21.36	23	20.91
Total	7	100.00	103	100.00	110	100.00
$X^2 = 2.03$					$p = 0.363$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el sexo y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Sexo y Despersonalización*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el sexo y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el sexo y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 16

*Sexo y Despersonalización*

Despersonalización	Sexo				Total	
	Varón		Mujer		f	%
	F	%	f	%		
Bajo	5	71.43	58	58.00	63	58.88
Moderado	0	0.00	22	22.00	22	20.56
Alto	2	28.57	20	20.00	22	20.56
Total	7	100.00	103	100.00	107	107.00
$X^2=1.97$					$p = 0.373$	

*Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el sexo y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Sexo y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el sexo y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el sexo y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 17

*Sexo y Realización personal*

Realización personal	Sexo				Total	
	Varón		Mujer		f	%
	F	%	f	%		
Bajo	2	28.57	34	33.66	36	33.33
Moderado	2	28.57	31	30.69	33	30.56
Alto	3	42.86	36	35.64	39	36.11
Total	7	100.00	101	100.00	108	100.00
$X^2=0.16$					$p = 0.925$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de Burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el sexo y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Edad y Cansancio emocional*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la edad y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la edad y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 18

*Edad y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Edad								Total	
	26-35		36-45		46-55		56-68		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo	9	40.91	5	22.73	8	38.10	29	64.44	51	46.36
Moderado	7	31.82	9	40.91	8	38.10	12	26.67	36	32.73
Alto	6	27.27	8	36.36	5	23.81	4	8.89	23	20.91
Total	22	100.00	22	100.00	21	100.00	45	100.00	110	100.00

$$X^2=13.55$$

$$p = 0.035$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que se ha podido rechazar el  $H_0$ , aceptando la  $H_1$ , por tanto existe relación entre la edad y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Edad y Despersonalización*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la edad y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la edad y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 19

*Edad y Despersonalización*

Despersonalización	Edad								Total	
	26-35		36-45		46-55		56-68			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	15	68.18	12	54.55	11	55.00	25	58.14	63	58.88
Moderado	5	22.73	3	13.64	3	15.00	11	25.58	22	20.56
Alto	2	9.09	7	31.82	6	30.00	7	16.28	22	20.56
Total	22	100.00	22	100.00	20	100.00	43	100.00	107	100.00

$X^2 = 5.85$  p = 0.440

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre la edad y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Edad y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la edad y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la edad y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 20

*Edad y Realización personal*

Realización personal	Edad								Total	
	26-35		36-45		46-55		56-68		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo	8	38.10	4	18.18	6	28.57	18	40.91	36	33.33
Moderado	10	47.62	5	22.73	7	33.33	11	25.00	33	30.56
Alto	3	14.29	13	59.09	8	38.10	15	34.09	39	36.11
Total	21	100.00	22	100.00	21	100.00	44	100.00	108	100.00

$X^2=11.56$  p = 0.073

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre la edad y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Estado civil y Cansancio emocional*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el estado civil y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el estado civil y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 21

*Estado civil y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Estado civil										Total	
	Soltero		Viudo		Casado		Divorciado		Conviviente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	16	55.17	1	50.00	30	46.15	2	33.33	2	25.00	51	46.36
Moderado	10	34.48	1	50.00	20	30.77	3	38.10	2	25.00	36	32.73
Alto	3	10.34	0	0.00	15	23.08	1	16.67	4	50.00	23	20.91
Total	29	100.00	2	100.00	65	100.00	6	100.00	8	100.00	110	100.00

$$X^2=7.88$$

$$p = 0.445$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el estado civil y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

***Estado civil y Despersonalización***

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el estado civil y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el estado civil y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 22

***Estado civil y Despersonalización***

Despersonalización	Estado civil										Total	
	Soltero		Viudo		Casado		Divorciado		Conviviente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	20	74.07	1	50.00	33	51.56	4	66.67	5	62.50	63	58.88
Moderado	5	18.52	0	0.00	15	23.44	1	16.67	1	12.50	22	20.56
Alto	2	7.41	1	50.00	16	25.00	1	16.67	2	25.00	22	20.56
Total	27	100.00	2	100.00	64	100.00	6	100.00	8	100.00	107	100.00

$$X^2=6.62$$

$$p = 0.578$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el estado civil y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Estado civil y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el estado civil y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el estado civil y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 23

*Estado civil y Realización personal*

Realización personal	Estado civil										Total	
	Soltero		Viudo		Casado		Divorciado		Conviviente		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo	9	33.33	0	0.00	26	40.00	0	0.00	1	12.50	36	33.33
Moderado	11	40.74	1	50.00	18	27.69	1	16.67	2	25.00	33	30.56
Alto	7	25.93	1	50.00	21	32.31	5	83.33	5	62.50	39	36.11
Total	27	100.00	2	100.00	65	100.00	6	100.00	8	100.00	108	100.00

$$X^2=12.76$$

$$p = 0.120$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el estado civil y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Número de hijos y Cansancio emocional*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el número de hijos y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el número de hijos y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 24

*Número de hijos y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Número de hijos										Total	
	Ninguno		Uno		Dos		Tres		Cuatro		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo	9	42.86	8	40.00	20	40.8	12	66.67	2	100.00	51	46.36
Moderado	8	38.10	8	40.00	16	32.65	4	22.22	0	0.00	36	32.73
Alto	4	19.05	4	20.00	13	26.53	2	11.11	0	0.00	23	20.91
Total	21	100.00	20	100.00	49	100.00	18	100.00	2	100.00	110	100.00

$$X^2=7.20$$

$$p = 0.516$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el número de hijos y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Número de hijos y Despersonalización*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el número de hijos y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el número de hijos y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 25

*Número de hijos y Despersonalización*

Despersonalización	Número de hijos										Total	
	Ninguno		Uno		Dos		Tres		Cuatro			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	13	65.00	13	65.00	26	55.32	9	50.00	2	100.00	63	58.88
Moderado	4	20.00	5	25.00	8	17.02	5	27.78	0	0.00	22	20.56
Alto	3	15.00	2	10.00	13	27.66	4	22.22	0	0.00	22	20.56
Total	20	100.00	20	100.00	47	100.00	18	100.00	2	100.00	107	100.00

$X^2 = 5.49$   $p = 0.704$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el número de hijos y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Número de hijos y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el número de hijos y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el número de hijos y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 26

*Número de hijos y Realización personal*

Realización personal	Número de hijos										Total	
	Ninguno		Uno		Dos		Tres		Cuatro			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	7	33.33	3	15.79	15	31.25	10	55.56	1	50.00	36	33.33
Moderado	8	38.10	8	42.11	15	31.25	2	11.11	0	0.00	33	30.56
Alto	6	28.57	8	42.11	18	37.50	6	33.33	1	50.00	39	36.11
Total	21	100.00	19	100.00	48	100.00	18	100.00	2	100.00	108	100.00

$$X^2 = 9.41$$

$$p = 0.309$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre el número de hijos y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Hijos en edad escolar y Cansancio emocional*

**Ho:** No existe relación entre los hijos en edad escolar y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H1:** Existe relación entre los hijos en edad escolar y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 27

*Hijos en edad escolar y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Hijos en edad escolar				Total	
	No		Sí		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	44	55.00	7	23.33	51	46.36
Moderado	25	31.25	11	36.67	36	32.73
Alto	11	13.75	12	40.00	23	20.91
Total	80	100.00	30	100.00	110	100.00
$X^2=12.11$						$p = 0.002$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, aceptando la **H<sub>1</sub>**, por tanto, existe relación entre los hijos en edad escolar y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Hijos en edad escolar y Despersonalización*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los hijos en edad escolar y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los hijos en edad escolar y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 28

*Hijos en edad escolar y Despersonalización*

Cansancio emocional	Hijos en edad escolar				Total	
	No		Sí		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	47	60.26	16	55.17	63	58.88
Moderado	17	21.79	5	17.24	22	20.56
Alto	14	17.95	8	27.59	22	20.56
Total	78	100.00	29	100.00	107	100.00
$X^2 = 1.26$					$p = 0.532$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre los hijos en edad escolar y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Hijos en edad escolar y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los hijos en edad escolar y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los hijos en edad escolar y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 29

*Hijos en edad escolar y Realización personal*

Realización personal	Hijos en edad escolar				Total	
	No		Sí		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	31	39.24	5	17.24	36	33.33
Moderado	22	27.85	11	37.93	33	30.56
Alto	26	32.91	13	44.83	39	36.11
Total	79	100.00	29	100.00	108	100.00
$X^2 = 4.62$					$p = 0.099$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre los hijos en edad escolar y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Condiciones de propiedad de su vivienda y Cansancio emocional*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre las condiciones de propiedad de su vivienda y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las condiciones de propiedad de su vivienda y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 30

*Condiciones de propiedad de su vivienda y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Condiciones de propiedad de su vivienda						Total	
	Propia totalmente pagada		Propia pagándola a plazos		Alquilada			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Bajo	40	50.00	4	44.44	7	33.33	51	46.36
Moderado	25	31.25	2	22.22	9	42.86	36	32.73
Alto	15	18.75	3	33.33	5	23.81	23	20.91
Total	80	100.00	9	100.00	21	100.00	110	100.00

$$X^2 = 2.95$$

$$p = 0.567$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre las condiciones de propiedad de su vivienda y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

***Condiciones de propiedad de su vivienda y Despersonalización***

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre las condiciones de propiedad de su vivienda y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las condiciones de propiedad de su vivienda y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 31

***Condiciones de propiedad de su vivienda y Despersonalización***

despersonalización	Condiciones de propiedad de su vivienda						Total	
	Propia totalmente pagada		Propia pagándola a plazos		Alquilada			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	47	60.26	4	50.00	12	57.14	63	58.88
Moderado	14	17.95	2	25.00	6	28.57	22	20.56
Alto	17	21.79	2	25.00	3	14.29	22	20.56
Total	78	100.00	8	100.00	21	100.00	107	100.00

$$X^2=1.67$$

$$p = 0.796$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre las condiciones de propiedad de su vivienda y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Condiciones de propiedad de su vivienda y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación condiciones de propiedad y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las condiciones de propiedad y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 32

*Condiciones de propiedad de su vivienda y Realización personal*

Realización personal	Condiciones de propiedad de su vivienda						Total	
	Propia totalmente pagada		Propia pagándola a plazos		Alquilada			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	31	38.75	1	12.50	4	20.00	36	33.33
Moderado	19	23.75	3	37.50	11	55.00	33	30.56
Alto	30	37.50	4	50.00	5	25.00	39	36.11
Total	80	100.00	8	100.00	20	100.00	108	100.00

$$X^2 = 9.22$$

$$p = 0.056$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre las condiciones de propiedad de su vivienda y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 33

*Características sociodemográficas y las dimensiones del Síndrome de burnout*

Características sociodemográficas	Dimensiones del burnout					
	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	P	X <sup>2</sup>	p
Sexo	2.03	0.363	1.97	0.373	0.16	0.925
Edad	13.55	0.035	5.85	0.440	11.56	0.073
Estado civil	7.88	0.445	6.62	0.578	12.76	0.120
Número de hijos	7.20	0.516	5.49	0.704	9.41	0.309
Hijos en edad escolar	12.11	0.002	1.26	0.532	4.62	0.099
Condiciones de propiedad de la vivienda	2.95	0.567	1.67	0.796	9.22	0.056

*Fuente: Elaboración propia de los datos*

- Nivel de significancia asumido:  $\alpha = 0,05$  (5%)
- Estadístico de prueba: Chi cuadrado
- Regla de decisión: Si P-valor < nivel de significancia  
Edad y cansancio emocional P-valor: P-valor:  $0.035 < 0,05$   
Hijos en edad escolar y cansancio emocional P-valor:  $0.002 < 0,05$

**Conclusión:**

Con base en los resultados obtenidos, la hipótesis fue parcialmente aceptada, pues se puede observar en la Tabla 33 que sólo las características sociodemográfica edad e hijos en edad escolar, están relacionadas significativamente con el cansancio emocional que es una dimensión del Síndrome de burnout

**H6:** Las características laborales están relacionadas significativamente con las dimensiones del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Situación laboral y Cansancio emocional*

**Ho:** No existe relación entre la situación laboral y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H1:** Existe relación entre la situación laboral y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 34

*Situación laboral y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Situación laboral						Total	
	Nombrado		CAS		Contrato por terceros			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	43	47.78	3	23.08	5	71.43	51	46.36
Moderado	30	33.33	4	30.77	2	28.57	36	32.73
Alto	17	18.89	6	46.15	0	0.00	23	20.91
Total	90	100.00	13	100.00	7	100.00	110	100.00
$X^2=8.17$				$p = 0.085$				

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto no existe relación entre la situación laboral y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

***Situación laboral y Despersonalización***

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la situación laboral y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la situación laboral y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 35

***Situación laboral y Despersonalización***

Despersonalización	Situación laboral						Total	
	Nombrado		CAS		Contrato por terceros			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	52	59.77	7	53.85	4	57.14	63	58.88
Moderado	17	19.54	2	15.38	3	42.86	22	20.56
Alto	18	20.69	4	30.77	0	0.00	22	20.56
Total	87	100.00	13	100.00	7	100.00	107	100.00

$$X^2=4.08$$

$$p = 0.396$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre la situación laboral y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

***Situación laboral y Realización personal***

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la situación laboral y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la situación laboral y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 36

***Situación laboral y Realización personal***

Realización personal	Situación laboral						Total	
	Nombrado		CAS		Contrato por terceros			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	30	33.71	3	23.08	3	50.00	36	33.33
Moderado	24	26.97	6	46.15	3	50.00	33	30.56
Alto	35	39.33	4	30.77	0	0.00	39	36.11
Total	89	100.00	13	100.00	6	100.00	108	100.00
$X^2 = 5.59$				$p = 0.232$				

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre la situación laboral y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Conformidad salarial y Cansancio emocional*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la conformidad salarial y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la conformidad salarial y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 37

*Conformidad salarial y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Conformidad salarial				Total	
	No		Sí		f	%
	f	%	F	%		
Bajo	33	38.82	16	72.73	49	45.79
Moderado	31	36.47	5	22.73	36	33.64
Alto	21	24.71	1	4.55	22	20.56
Total	85	100.00	22	100.00	107	100.00
$X^2 = 8.82$						$p = 0.012$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, aceptando la **H<sub>1</sub>**, por tanto, existe relación entre la conformidad salarial y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

***Conformidad salarial y Despersonalización***

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la conformidad salarial y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la conformidad salarial y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 38

***Conformidad salarial y Despersonalización***

Despersonalización	Conformidad salarial				Total	
	No		Sí		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	48	57.18	14	66.67	62	59.09
Moderado	16	19.05	6	28.57	22	20.95
Alto	20	23.81	1	4.76	21	20.00
Total	84	100.00	21	100.00	105	100.00
$X^2=4.62$					$p = 0.133$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre la conformidad salarial y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Conformidad salarial y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la conformidad salarial y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la conformidad salarial y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 39

*Conformidad salarial y Realización personal*

Realización personal	Conformidad salarial				Total	
	No		Sí		f	%
	f	%	f	%		
Bajo	25	29.41	11	50.00	36	33.64
Moderado	28	32.94	5	22.73	33	30.84
Alto	32	37.65	6	27.27	38	35.51
Total	85	100.00	22	100.00	107	100.00
$X^2 = 3.32$					$p = 0.190$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre la conformidad salarial y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Años de servicio y Cansancio emocional*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los años de servicio y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los años de servicio y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 40

*Años de servicio y Cansancio emocional*

Cansancio emocional	Años de servicio										Total	
	0-1		2-10		11-20		21-30		31 a más		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo	4	80.00	7	29.17	6	26.09	9	47.37	25	64.10	51	46.36
Moderado	1	20.00	9	37.50	9	39.13	6	31.58	11	28.21	36	32.73
Alto	0	0.00	8	33.33	8	34.78	4	21.05	3	7.69	23	20.91
Total	5	100.00	24	100.00	23	100.00	19	100.00	39	100.00	110	100.00
$X^2=16.59$											$p = 0.035$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, aceptando la **H<sub>1</sub>**, por tanto, existe relación entre los años de servicio y el cansancio emocional en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Años de servicio y Despersonalización*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los años de servicio y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los años de servicio y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 41

*Años de servicio y Despersonalización*

Despersonalización	Años de servicio										Total	
	0-1		2-10		11-20		21-30		31 a más			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	3	60.00	16	66.67	11	50.00	8	44.44	25	65.79	63	58.88
Moderado	2	40.00	4	16.67	3	13.64	5	27.78	8	21.05	22	20.56
Alto	0	0.00	4	16.67	8	36.36	5	27.78	5	13.16	22	20.56
Total	5	100.00	24	100.00	22	100.00	18	100.00	38	100.00	107	100.00

$$X^2 = 8.90$$

$$p = 0.351$$

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre los años de servicio y la despersonalización en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

*Años de servicio y Realización personal*

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los años de servicio y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los años de servicio y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 42

*Años de servicio y Realización personal*

Realización Personal	Años de servicio										Total	
	0-1		2-10		11-20		21-30		31 a más		f	%
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo	2	50.00	7	29.17	5	21.74	4	22.22	18	46.15	36	33.33
Moderado	2	50.00	10	41.67	6	26.09	6	33.33	9	23.08	33	30.56
Alto	0	0.00	7	29.17	12	52.17	8	44.44	12	30.77	39	36.11
Total	4	100.00	24	100.00	23	100.00	18	100.00	39	100.00	108	100.00
$X^2=10.41$											$p = 0.237$	

*Fuente: Cuestionarios Características sociodemográficas y laborales e Inventario de burnout de Maslach*

**Conclusión:**

Se concluye que no se ha podido rechazar la **H<sub>0</sub>**, por tanto, no existe relación entre los años de servicio y la realización personal en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Tabla 43

*Características laborales y las dimensiones del Síndrome de burnout*

Características laborales	Dimensiones del Síndrome de burnout					
	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	X <sup>2</sup>	p	X <sup>2</sup>	P	X <sup>2</sup>	p
Situación laboral	8.17	0.085	4.08	0.396	5.59	0.232
Conformidad salarial	8.82	0.012	4.62	0.133	3.32	0.190
Años de servicio	16.59	0.035	8.90	0.351	10.41	0.237

*Fuente: Elaboración propia de los datos*

- Nivel de significancia asumido:  $\alpha = 0,05$  (5%)
- Estadístico de prueba: Chi cuadrado
- Regla de decisión: Si P-valor < nivel de significancia  
Conformidad salarial y cansancio emocional P-valor:  $0.012 < 0,05$   
Años de servicio y cansancio emocional P-valor:  $0.035 < 0,05$

**Conclusión:**

Con base en los resultados obtenidos la hipótesis fue parcialmente aceptada, pues se puede observar en la Tabla 43 que sólo las características laborales conformidad salarial y años de servicio, están relacionadas significativamente con el cansancio emocional que es una dimensión del Síndrome de burnout

#### 4.2.2. Contrastación de hipótesis general

##### a) Planteamiento de hipótesis

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

##### b) Nivel de significancia

Error estándar:  $\alpha = 0,05$  (5%)

##### c) Prueba estadística

Ambas variables se han cualificado, además, se desea conocer la influencia de una variable en la otra, por tal motivo, la prueba estadística es Chi Cuadrado de independencia.

##### d) Modelo matemático

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}; gl = (tf - 1)(tc - 1)$$

##### e) Regla de decisión

Si P-valor < nivel de significancia → Rechazo H<sub>0</sub>

##### f) Conclusión:

Los resultados indican que las características sociodemográficas y laborales están relacionadas de forma parcial con el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

### 4.3. Discusión

El presente trabajo estudió la relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017; a continuación, se discuten los resultados en orden de los objetivos específicos y finalmente el objetivo general.

Respecto a la variable Síndrome de burnout, se inicia con la dimensión cansancio emocional, que se refiere a un cansancio y fatiga que presenta el profesional y que puede manifestarse tanto física como emocionalmente, lo cual le produce al sujeto una sensación de no tener más fuerzas para brindar un servicio a los demás (Maslach & Jackson, 2005 citados en Espinoza 2011). La hipótesis propuesta consignaba un nivel alto, la cual fue rechazada de acuerdo a los resultados obtenidos pues las enfermeras/os obtuvieron un nivel bajo en esta dimensión, representado en un 46.36%; es decir, que la población estudiada se percibe capaz de continuar realizando sus funciones de manera eficaz, contando con la energía necesaria para atender las demandas que el trabajo le exige a pesar del contacto diaria con pacientes que demandan diversas atenciones. Este resultado podría deberse a la dedicación y esmero con que son elaborados los horarios de rotación de turno y servicios, mismos que tienen la posibilidad de modificarse de manera interna y que brindarían una mayor oportunidad de realizar otras actividades a la población estudiada. Por otro lado, existe la posibilidad de que los participantes de esta investigación hayan encontrado en su trabajo un medio para expresarse física, emocional y cognitivamente, lo cual les permite tener mayor disposición en la realización de sus labores y se ve reflejado básicamente en un alto nivel de energía, resistencia mental ante el entorno, alto nivel de involucramiento en sus actividades sin que esto perjudique un deterioro cognitivo, conductual o emocional, estas características darían al trabajador la habilidad de controlar de manera eficiente las situaciones desfavorables convirtiéndolas en oportunidades para mejorar (Kahn, 1990; Manzano, 2002). Estos resultados concuerdan con las investigaciones realizadas por Castillo y Lipa (2016) y (Solórzano et al. 2009).

Siguiendo con la variable de Síndrome de burnout, la dimensión que continúa es la despersonalización, la cual significa que el profesional ha desarrollado una actitud negativa, caracterizada por frialdad, distanciamiento, incluso irritabilidad, especialmente a las personas a las cuales brinda un servicio y culpa de sus frustraciones laborales (Maslach & Jackson, 2005 citados en Espinoza 2011). La hipótesis propuesta consignaba un nivel alto, la cual fue rechazado de acuerdo a los resultados obtenidos, es decir, que este grupo de enfermeras/os tiene un nivel bajo en esta dimensión, el cual está representado por el 58.88%. Este resultado podría explicarse mediante lo propuesto por Cáceres (2013) que sostiene que es probable que se haya encontrado un nivel bajo porque socialmente la despersonalización no es aceptada en una población donde la mayoría son de sexo femenino, y por ende, las personas encuestadas han podido responder defensivamente ante los ítems que percibieron como amenazantes. Además, Marrero (2004) y Santos (1993) citados en Cáceres (2013) afirman que la aparente ausencia de despersonalización podría deberse a que el sujeto este postergando los sentimientos que provocan una actitud negativa ante los pacientes que se encuentran en estados graves. Este resultado concuerda con lo obtenido por Amor, Bonfante, Polo y Turizo (2013), Barbecho y Ochoa (2013), Ayala (2013) y Apari (2012). Solórzano et al. (2009), Castillo y Lipa (2016), Arias y Castro (2013) y Gavilema y Pilamunga (2014).

La tercera dimensión de la variable es la realización personal; que se refiere a la evaluación que realiza la persona acerca de las demandas laborales que debe cumplir y si cuenta con los recursos necesarios para hacerlo, considerándose baja si es que la persona considera que dichas demandas rebasan tanto sus capacidades como competencias y viceversa. La hipótesis propuesta consignaba un nivel bajo, la cual fue rechazada, pues aun cuando resultados obtenidos señalen que cuantitativamente la diferencia es mínima y estadísticamente los valores de las categorías de esta dimensión sean similares, se revela también la importancia del aspecto cualitativo en la interpretación de los resultados, donde tras el análisis de todos los hallazgos presentes en esta investigación dan sustento al rechazo de la hipótesis propuesta, por lo tanto, se indica que los encuestados presentaron un nivel predominantemente alto, representado por el 36.11% a partir de lo cual se infiere que este grupo mantiene actitudes positivas hacia sí mismos y los demás, considerando

que su rendimiento profesional es adecuado, se encuentra apto para el trabajo bajo presión y con buena autoestima, quedando extintos los sentimientos de fracaso y desilusión en el trabajo (Maslach & Jackson, 2005 citados en Espinoza 2011 y Olivares, 2014). Este resultado podría deberse a que la mayoría de la población encuestada tiene muy desarrollada la vocación por su profesión, pues como señala la teoría en la investigación de Sender (2011) citado en Espinoza (2011) el trabajo tendría que ser una fuente de realización personal, donde la vocación juega un papel muy importante, dando sentido y justificando todos los esfuerzos que implica el desempeño de sus funciones. Estos resultados confirman la investigación realizada por Castillo y Lipa (2016), Solórzano (2009) y Arguello y Desuque (2011) citados en Acevedo (2014).

Respecto a los síntomas del Síndrome de burnout, la hipótesis propuesta indicó que enfermeras/os tienen burnout, dicha hipótesis responde a lo señalado por Llaja et al. (2007), quienes indican que cuando se presenta un síntoma del Síndrome de burnout la persona es clasificada dentro de la categoría Riesgo, cuando presenta dos síntomas es clasificada dentro de la categoría Tendencia, mientras que cuando presenta los tres síntomas del Síndrome de burnout (cansancio emocional en un nivel alto, despersonalización en un nivel alto y realización personal en nivel bajo), estaría dentro de la categoría Burnout, que implicaría la presencia del síndrome en la persona encuestada. Esta hipótesis fue rechazada pues el resultado tras la evaluación de los síntomas obtenidos indica que no se encontraron enfermeras/os que cumplen con los tres síntomas del síndrome, sin embargo, hubo un 57.27% que está en riesgo de desarrollar el síndrome y un 12.73% con tendencia a desarrollarlo también, pues presentan uno o dos síntomas del Síndrome de burnout respectivamente. Estos resultados se apoyan en la teoría de que enfermeras/os son especialmente vulnerables al síndrome frente a otras profesiones (Vilela, 2013; Melita, Cruz & Merino, 2008; Acevedo (2014); Torres et al., 2015). Cabe resaltar, que enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna están experimentando los inicios del Síndrome de burnout, lo cual podría afectar su salud, tanto física como mental, experimentando las consecuencias planteadas en este estudio e incluso otras. Los resultados obtenidos concuerdan con lo hallado por Aliaga (2012) que detectó que más del 60% de sus encuestados se encontraba con riesgo y tendencia de desarrollar el

síndrome, deduciendo que a corto plazo la población estudiada podría presentar burnout, lo que podría pasar también con los profesionales que participaron en este estudio, pues la población y resultados son similares.

Respecto a las características sociodemográficas, se había propuesto la hipótesis que las características sociodemográficas están relacionadas significativamente con las dimensiones del Síndrome de burnout, debido a lo corroborado por investigaciones realizadas en Tacna por Dueñas et al. (2003), Valdivia (2015), Chambilla (2010), (Franco, 2009) y Gonzales (2015) donde ambas variables han sido relacionadas encontrando relaciones significativas con algunas características propuestas. Sin embargo, el resultado obtenido tras la aplicación de instrumentos arrojó que las características sociodemográficas relacionadas significativamente son la edad y los hijos en edad escolar; la cual se relaciona parcialmente con la anterior proposición. Este resultado probablemente se deba a que existe la posibilidad que ciertas características sociodemográficas puedan modificarse en el tiempo, así como la variable psicológica Síndrome de burnout, por lo cual en anteriores investigaciones se encontró relaciones significativas que no se hallaron en el presente estudio, por otro lado, también se puede indicar que existen otras características sociodemográficas que si están relacionadas pero no se consignaron en la presente investigación por estar ya investigadas. Asimismo, cabe resaltar que las características sociodemográficas propuestas en este estudio, son producto de un arduo trabajo de revisión y comparación entre decenas de investigaciones, en las cuales se incluyó características sociodemográficas no investigadas a nivel nacional (presencia de hijos en edad escolar y las condiciones de propiedad de la vivienda), las cuales al estar relacionadas o no, aportan información de igual manera relevante.

Se encontró que existe relación entre la característica sociodemográfica edad y el cansancio emocional; el 40.91% de encuestados tiene entre 56 y 68 años, esto podría explicarse mediante lo señalado por Cochachin (2017) que revela que existen una serie de situaciones que generan sobrecarga y mayor estrés en las personas con mayor edad, tales como la utilización de la tecnología, la rotación de los turnos diurnos y nocturnos, presión por trabajar con mayor rapidez, entre otras circunstancias que requieren de un nivel de

concentración prolongado y que ocasionan una disminución de su capacidad de trabajo. Asimismo, Atance (1997) indica que las personas mayores de 44 años tienen mayores índices de cansancio emocional, al igual que Martínez y López (2005) citados en Arias y Castro (2013) sostienen que a mayor edad mayor probabilidad de tener el síndrome. El resultado obtenido respecto a la relación significativa concuerda con lo encontrado por Pereyra (2015) y Arias y Castro (2013).

También se halló que existe relación entre la característica sociodemográfica hijos en edad escolar y el cansancio emocional; este resultado probablemente se explique debido a que los hijos en edad escolar, es decir, los menores de 17 años aproximadamente (INEI, 2008), requieren de más atención por parte de sus padres o las personas que estén a cargo, pues tal como lo señala Gavilema y Pilamunga (2014), los hijos implican un mayor número de responsabilidades y cuidado que procuren su bienestar. Asimismo, Meier (2007) en su investigación sobre el Síndrome de burnout y factores asociados en trabajadores de restaurante de comida rápida, afirma que los padres de hijos en edad escolar- además de sus actividades personales y laborales- tienen preocupaciones como el rendimiento escolar y la formación de hábitos de sus hijos, influyendo de manera negativa en los padres, que sumado al cansancio laboral, perjudica su desempeño en el trabajo.

No se encontró una relación significativa entre la característica sociodemográfica sexo y las dimensiones del Síndrome de burnout, cabe resaltar que la diferencia entre ambos sexos es bastante amplia: sexo femenino 93.64% y sexo masculino 6.36%, un resultado similar en cuanto a la diferencia entre los dos sexos son resaltados en las investigaciones de Franco(2009), González (2015), Bustamante y Flores (2015) y Jurado (2016), razón por la cual probablemente la prueba estadística utilizada no encontró una relación significativa, pues tal como lo señala Quiroz y Saco (2000) y Franco (2009) por lo general la profesión de enfermería es mayormente estudiadas por el sexo femenino - hecho que se verifica con los resultados encontrados en este estudio-, por cual la investigación que realizó en el 2008 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tampoco encontró relación debido a la diferencia de porcentajes entre ambos sexos. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Pereyra (2015), Yslado et al. (2013).

No se encontró una relación significativa entre la característica sociodemográfica estado civil y las dimensiones del Síndrome de burnout, probablemente porque el 66.36% de encuestados tienen un estado civil que implica tener una pareja y esto posiblemente actuaría como un soporte para la persona, pues tal como lo indica Olivar, González y Martínez (1999) y Caballero, Bermejo, Nieto y Caballero (2001) citados en Dueñas et al. (2003) en las investigaciones que realizaron y tampoco hallaron relación, el soporte familiar actúa como un factor protector frente al estrés, por ende, de estar casado, reduce las posibilidades que el profesional presente Síndrome de burnout, asimismo Cáceres (2013) sostiene que tener una pareja actúa como una red de soporte, al igual que Calsina (2012) que refiere que tener una pareja otorga la capacidad de ser más resistente frente al estrés, pues una familia otorga estabilidad emocional, brinda la posibilidad de afrontar mejor los conflictos y viendo los problemas de manera realista, en la misma línea, Freddy y Hobfoll (1994) citado por Cochachin (2017) manifiestan que no es que el estado civil en sí tenga que ver con el Síndrome de burnout, sino que son las relaciones que socioemocionales que actúan positivamente sobre el sujeto confiriéndole cierta inmunidad a padecer el Síndrome de burnout. Este resultado concuerda con lo hallado por Arias y Jiménez (2011), Yslado et al. (2013) y Cochachin (2017), este último indicó respecto al tema que existen muchas investigaciones donde la población fueron médicos y enfermeras, en las cuales el estado civil no se relaciona con las dimensiones del Síndrome de burnout.

No se encontró una relación significativa entre la característica sociodemográfica número de hijos y las dimensiones del Síndrome de burnout, identificándose que el 80.91% de enfermeras/os tienen por lo menos un hijo, este resultado de no relación podría deberse a que para la población encuestada el hecho de tener hijos actúa como un factor protector (Arias & Castro, 2013), pues forja en las personas una capacidad más desarrollada para afrontar los problemas, mejorando el equilibrio emocional, brindando madurez, estabilidad afectiva, realismo y habilidad para la resolución de conflictos (Cochachin, 2017). El mismo resultado se encontró en las investigaciones de Arias y Jiménez (2011), Ayala, Antezana e Yllatopa (2011), Rubio (2003) Cochachin (2017) y (Arias & Castro, 2013)

No se encontró una relación significativa entre la característica sociodemográfica condiciones de propiedad de su vivienda y las dimensiones del Síndrome de burnout, este resultado podría explicarse a través de los hallazgos en diversas investigaciones, en las cuales se afirma que la vivienda, además de ser un ambiente físico, es también un concepto cognitivo, afectivo y social, en el cual la persona expresa su identidad personal (Amérigo & Pérez-López, 2010 y Aragonés, Amérigo & Pérez-López, 2010). Es importante resaltar que a través la vivienda las personas tienen un lugar donde pueden reflejarse en aspectos de motivación y valores personales (Cooper, 1995). Pasca (2014) explica que tener una vivienda implica en el sujeto una sensación de control y seguridad, que son características para convertirla en un hogar, sumada a esta concepción de vivienda, Corraliza, (2010) citado en Amérigo y Pérez-López, (2010) sostiene que las personas evocamos respuestas emocionales al ambiente, siendo el agrado y el control dos factores que provocan esta respuesta. En base a la literatura mencionada, se considera que el hecho de que las enfermeras/os tengan una vivienda, independientemente de si es propia totalmente pagada, propia pagándola a plazos o alquilada, podría actuar como un factor protector frente ante las adversidades, en este caso frente al desarrollo de alguna de las dimensiones del Síndrome de burnout., haciendo que la población estudiada tenga un lugar donde psicológicamente se sienta empoderada, libre para expresarse tan cual es, un lugar que le brinda motivación, sensación de control, entre otros beneficios que contribuyen a su salud mental y que son contrarios al síndrome estudiado. Resultado similar fue corroborado el estudio de Espinoza (2011) y Mendoza (2016) donde no se encontró relación significativa.

Respecto a las características laborales, la hipótesis propuesta fue que las características laborales están relacionadas significativamente con las dimensiones del Síndrome de burnout, pues investigaciones a nivel nacional como las realizadas por Cáceres (2013), Aranda (2004), Jurado (2016), Santivañez (2016), Cochachin (2017), entre otras, han identificado relación entre ambas variables. Sin embargo, el resultado obtenido tras la aplicación de instrumentos arrojó que las características laborales relacionadas significativamente son conformidad salarial y años de servicio; la cual se relaciona parcialmente con la anterior proposición. Este resultado se apoya en la teoría

que señala que las características laborales tienen gran importancia en relación al Síndrome de burnout (Vallejo-Martín, 2017), clasificando a este síndrome dentro de un modelo clínico laboral (Pérez, 2010).

Se halló que existe relación entre la característica laboral conformidad salarial y el cansancio emocional; siendo un 79.44% de personas que señalan no estar conformes con sus salarios, esto podría deberse a que la población encuestada perciba que su salario como bajo y por ende, manifieste ese grado de inconformidad (Quiroz & Saco, 2000). Asimismo, (Solórzano et al. 2009) manifiesta que las personas podrían considerar que las recompensas económicas que reciben no cumplen con las expectativas que tenían sobre las mismas y tampoco con las que les prometieron en algún momento.

Asimismo, se demostró que existe relación entre la característica laboral años de servicio y el cansancio emocional; donde el 35.45% se encuentra en la categoría correspondiente a 31- a más años de servicio, este resultado podría explicarse por el hecho de que debido a los años de servicio que tiene la población encuestada se encuentran especialmente vulnerables al Síndrome de burnout, pues las expectativas idealistas que tenían respecto a su trabajo se han convertido en parte de su rutina, considerando que existe una amplia diferencia entre lo que pensaban que debía ofrecerles su carrera y lo que sucede en realidad (Solórzano et al. 2009). Asimismo, Merino (2007) que sostiene que existe una mayor probabilidad de que las personas mientras más años de servicio tengan mayor es su relación con la dimensión despersonalización, además de los autores mencionados Bustamante y Flores (2015) y Cochachin (2017), apoyan los resultados obtenidos en la presente investigación, encontrando una relación significativa entre años de servicio y las dimensiones del Síndrome de burnout, Cochachin indica que cuando la característica años de servicio supera 20 años esta se relaciona significativamente con las dimensiones cansancio emocional y realización personal.

Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre la característica laboral situación laboral y las dimensiones del Síndrome de burnout, este resultado podría explicarse en que el 81.82% de la población encuestada son nombradas, lo cual le brinda

al trabajador estabilidad laboral y seguridad económica, hechos que incrementan la satisfacción personal y otorga motivación para trabajar (Gómez & Ruiz, 2015), por otro lado, el personal que tiene otra modalidad de contrato, tiene entre sus aspiraciones el nombramiento, por lo cual se motivan para cambiar su situación laboral inestable y trabajan con dedicación y esmero, sin que esto signifique que excedan y desarrollen el Síndrome de burnout (Bosqued, 2008) Resultados similares son corroborados por los estudios de Rubio (2003) y Acevedo (2014).

Finalmente, los resultados muestran que las variables sociodemográficas y laborales se relacionan parcialmente con el Síndrome de burnout, específicamente, con la dimensión cansancio emocional del Síndrome de burnout. Las variables sociodemográficas edad e hijos en edad escolar y las variables laborales conformidad salarial y años de servicio, se relacionaron de forma significativa con la dimensión cansancio emocional del Síndrome de burnout. Estos resultados implican una comprobación parcial de la hipótesis, además coinciden con los antecedentes presentados, lo que aporta evidencia sobre la relación entre las variables mencionadas.

Esta investigación aporta al estudio del Síndrome de burnout una actualización sobre la situación del mismo en una población especialmente vulnerable, todo ello desde una perspectiva psicológica que permite la comprensión del mismo con base en los fundamentos de esta ciencia. Además de brindar información relevante respecto a que aun cuando no haya un diagnóstico definitivo del Síndrome de burnout en la población de estudio, no implica que no haya indicios del mismo, pues como se ha verificado en esta investigación, los síntomas pueden presentarse de tal manera que indiquen un posible desarrollo del síndrome en caso de que no se tomen las medidas adecuadas.

Estos resultados aportan a la Universidad Privada de Tacna, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna y la comunidad tacneña en general, un nuevo horizonte para el desarrollo de futuras investigaciones en profesionales del sector salud que poseen características similares a la población estudiada y de los cuales depende la calidad del servicio que

ofrecen, así como el bienestar físico y mental de los pacientes que día a día recurren a ellos en busca de una solución a los males que padecen.

## CONCLUSIONES

1. Se halló que el nivel predominante de la dimensión cansancio emocional es bajo en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
2. Se halló que el nivel predominante de la dimensión despersonalización es bajo en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
3. Se halló que el nivel predominante de la dimensión realización personal es alto en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
4. Se encontró que enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017, no presentan Síndrome de burnout. Sin embargo, se encuentran en situación de riesgo y tendencia a desarrollar el síndrome.
5. Se encontraron relaciones significativas entre las características sociodemográficas: edad e hijos en edad escolar y la dimensión cansancio emocional del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
6. Se encontraron relaciones significativas entre las características laborales: conformidad salarial y años de servicio y la dimensión cansancio emocional del Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.
7. Los resultados indican que las características sociodemográficas y laborales están relacionadas de forma parcial con el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar con la investigación sobre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout en profesionales como trabajadores sociales, psicólogos y médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, así como también en otros contextos sociodemográficos relacionados al sector salud, fortaleciendo así esta línea de investigación.
2. Se recomienda que el servicio de psicología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna realice labores de prevención del Síndrome de burnout, ya que la población se encuentra en riesgo y tendencia de desarrollar el síndrome, para evitar su posible aparición en el personal.
3. Se recomienda al área de Recursos Humanos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que lleve a cabo una evaluación periódica sobre las características sociodemográficas que puedan modificarse en el tiempo como la edad, estado civil, hijos en edad escolar y condiciones de propiedad de la vivienda y las características laborales y el Síndrome de burnout, para conocer si existen variaciones en los resultados de manera que pueda realizarse una intervención oportuna.
4. Se recomienda que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación realice capacitaciones al personal que labora en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, dando a conocer los resultados obtenidos de manera que los trabajadores puedan estar informados de la situación actual respecto al tema y acudir a los profesionales en psicología para una intervención oportuna.
5. Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Privada de Tacna tomar conocimiento sobre los resultados obtenidos en la presente investigación, pues permitirá ampliar el conocimiento que se tiene sobre el tema, manteniéndolos informados de lo que sucede actualmente con la población estudiada, la cual les brinda servicios tanto a nivel personal como familiar.

## REFERENCIAS

- Acevedo, L. (2014). *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Querétaro, Santiago de Querétaro, México.
- Aliaga, S. (2012). *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Amor G., Bonfante Del Villar, C., Polo L. & Turizo A. (2013). *Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería que Laboran en Unidades de Cuidados Intensivos Adulto. Cartagena. Primer Periodo del 2013*. Tesis de licenciatura. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia.
- Amérigo, M. & Pérez-López, R. (2010). Ambientes residenciales. *Revista psicología ambiental*, 59-75.
- Ames, A. (2014). *Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua 2013*. Tesis de licenciatura. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- Apari, O. (2012). Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Rezola – Cañete. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres* 8 (2), 121-135.

- Aragónés, J., Américo, M. y Pérez-López, R. (2010). Perception of personal identity at home. *Revista Psicotherma*, 22(4), 872-879.
- Aranda, B. (2004). Apoyo social y síndrome de burnout en los médicos del IMSS. El caso Guadalajara. *Revista Mexicana del Trabajo y la Previsión Social*, 5, 257-377.
- Arias, W.& Jiménez, N. (2011). Incidencia del síndrome de burnout en enfermeras de hospitales de Arequipa. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(2), 180-206.
- Artazcoz, L., Borrell, C. & Benach, J. (2001). Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *Journal of Epidemiological Community Health*, 55, 639-647
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F.& Pierart, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Revista Ciencia y enfermería*, 15(2), 55-68.
- Ayala, A., Antezana, P. e Illatopa (2012). Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniela A. Carrión, Setiembre 2011. *Revista Actas Perú Anestesiología*, 20, 13-20.
- Ayala, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Barbecho, M. & Ochoa, M. (2013). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital de especialidades Eugenio Espejo. Quito junio- noviembre 2013*. Tesis de especialidad. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Barbado, F., Gómez, J., López, M. & Vásquez, J. (2006). El síndrome de fatiga crónica y su diagnóstico en Medicina Interna. *Anales de la Medicina Interna*, 3 (5), 238-244.
- Borda, M, Navarro, E., Aun, E, Bermejo, H., Racedo, K. & Ruiz, J. (2007). Síndrome de burnout en estudiantes de internado del hospital universidad del norte. *Salud Uninorte*, 23(1), 43-51.
- Bosqued, M. (2008). Quemados: El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? Madrid: Paidós
- Bujalance, J., Villanueva, F. & Guerrero, S. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 36(1), 32-40.
- Burke, R. (2003). Stress, work and professional satisfaction and militancy among Canadian physicians. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 459-465.
- Bustamante, M. & Flores, N. (2015). *Síndrome de burnout y características sociodemográficas del personal de enfermería de un Centro Residencial Geronto-Geriátrico*. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

- Cáceres. C. (2013). Burnout y condiciones laborales en Enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Cáceres. G. (2006). "Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Calsina, Y. (2012). *Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo, Puno 2011*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Casas, J. (2009). Síndrome de fatiga crónica. *Pediatr Integral*, 277-284.
- Castillo, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional *Cientific Electronic Library Online Costa Rica*, 17(2), 1-9.
- Castillo, F. & Lipa, R. (2016). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de áreas críticas, de la clínica internacional sede San Borja. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Chambilla, N. (2010). *Prevalencia y factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout en personal de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2010*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Cochachin, D. (2017). *Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental*

y psiquiatría. Lima – 2016. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Cooper, C. (1995). *House a mirror of self: exploring the deeper meaning of home*. Berkeley: Conari Press.

Cruz, M. (2013). *Manual de riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout*. España: Editorial CEP, S.L.

Daduk, S., González, A. & Montilla, V. (2008). Relación de Variables Sociodemográficas, Psicológicas y la Condición Laboral con el Significado del Trabajo. *Revista Interamericana de Psicología*, 42 (2), 390-401.

Dirección Regional de Salud (2016). *Manual de Organización y Funciones inmediato de la Dirección Regional de Salud – Tacna, año 2016*. Perú. Edición del Gobierno Regional Tacna.

Dueñas, M., Merma, L. & Ucharico, R (2003). Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *Sociedad Científica de Peruana de Estudiantes de Medicina*, 8(1), 33 -37.

Espinoza Y. (2011). *Factores laborales y su relación con la realización personal en las enfermeras del Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión y del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2011*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Farias, J. (2016). *El modelo «burnout»- engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. España. Editorial: Universidad de Salamanca

- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160, 17-18.
- Franco, D. (2009). *Prevalencia, características y factores asociados al síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2008*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- Freudenberger, H. (1974). El agotamiento del personal. *Diario de Asuntos Sociales*, 30(1), 159-165.
- Gandi, J.; Wai, P.; Karick, H.; Dagona, Z. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health in Family Medicine*, 8, 194- 181.
- Gavilema, E. & Pilamunga, M. (2014). Factores de riesgo asociados al Síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Provincia del Guayas. Mayo 2013 - Marzo 2014. Tesis de licenciatura. Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Gil Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo, (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gómez-Urquiza, J., Urquiza, J., Monsalve-Reyes, C., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo R., Aguayo-Estremera, R. & Cañadas-de la Fuente, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Revista Atención Primaria*, 49(2), 77—85.

- Gómez, M. & Ruiz, M. (2015). Dimensiones del Síndrome de burnout en Personal asistencial de Salud de un Hospital de Chiclayo, 2014. Tesis de licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, Perú.
- Gonzales M. (2015). *Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Essalud Tacna 2014*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Hernández, G.& Olmedo, E. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome del estar quemado y su relación con la personalidad. *Apuntes de Psicología*, 22(1), 121-136.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2008). Perfil sociodemográfico del Perú. Perú. Editorial: INEI Censos nacionales de población y vivienda.
- Jorge, Y. (2015). *Factores Personales y Laborales del Profesional de Enfermería con Síndrome De Burnout en Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, Redess Puno*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Jurado, V. (2016). *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios, Puerto Maldonado, Perú
- Kahn, W. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management*, 33 (4), 692-724

- Ledesma, C. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital "Hermilio Valdizán"-Marzo 2015*. Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Llaja, V. Sarriá, C. & García, P. (2007). Inventario de burnout de Maslach y Jackson- Muestra Peruana- Síndrome del Quemado. Perú. Editorial: Centro Interdisciplinario en Neuropsicología de la UNMSM.
- López, A. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Revista médica del Instituto Mexicano Seguro*, 45 (3): 233-242.
- Mansilla, F. (2003). El Síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 23 (86), 19-30.
- Manzano (2002). Burnout y engagement en un colectivo pre profesional estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología Universidad de la Rioja*20, 74, 79-102
- Marrau, M. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades*, 10(19), 179-193.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 1-40.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113.

- Meier, M. (2007). Prevalencia del Síndrome de burnout y factores asociados en trabajadores de restaurante de comida rápida Platón, Temuco, 2007. Tesis de licenciatura. Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Melita A., Cruz, M. & Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Revista Ciencia y enfermería*, 14(2), 75-85.
- Mendoza, M. (2016). Prevalencia del Síndrome de burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del hospital Nacional dos de mayo, noviembre 2015. Tesis de licenciatura. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Merino, C. (2007). Síndrome de burnout en trabajadores de salud del servicio de pediatría del Hospital de Sullana. Tesis de Magister. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Montoya, P. & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe Universidad del Norte*, 29 (1): 204-227.
- Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E. & Romero, Y. (2014). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia Ibagué 2014*. Tesis para especialidad. Universidad de Tolima, Ibagué, Colombia.
- Observatorio permanente de riesgos psicosociales (2011). Guía sobre el síndrome de quemado. España: Editorial Comisión ejecutiva confederal UGT.

- Olivares, D. & Durán, E. (2014). *Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo-2013*. Tesis de licenciatura. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Olivares, F. (2014). Burnout y su relación con la ambigüedad del rol, conflicto de rol y absentismo laboral en trabajadores de la salud. *Revista Terapia Psicológica*, 2, 111-120.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Clasificación Internacional de Enfermedades: Clasificación de los Trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica: Panamericana
- Paredes, O. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16 (1), 25-32.
- Pasca, L. (2014). *La concepción de la vivienda y sus objetos*. Tesis de maestría. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Pera, G. y Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria Barcelona*, 16(6), 480-486
- Pereyra, K. (2015). Rasgos de personalidad y características socio –demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la microrred barranco–chorrillos – surco en enero 2015. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

- Pérez, X. (2012). *Hostigamiento laboral: Mobbing*. San Pedro: Editorial UCR.
- Quiceno, M. & Vinaccia, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Quiroz, R. & Saco, S. (2000). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este del Seguro Social de Salud del Cusco. *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana*, 23, 11-22.
- Revicki, D. & May, H. (1983). Development and validation of the Physician Stress Inventory. *Family Practice Research Journal*, 2(4), 211-225.
- Román, H. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*, 29(2), 103-110.
- Roth, E. & Pinto, B. (2010). Síndrome de burnout, personalización y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz. *Ajayu*, 8(2), 62-100.
- Rubio, J. (2003). Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. Tesis de doctorado. Universidad de Extremadura, Badajoz, España.
- Saborío, L. & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Scientific Electronic Library Online- Costa Rica*, 32 (1), 1-6.
- Santivañez, A. (2016). *Burnout y salud en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Huancayo*. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Sarria, C., García, P. & Llaja, V. (2008). *Compendio de Neuropsicología clínica*. Lima: Editorial UNMSM Centro de Producción Editorial e Imprenta.
- Schaufeli, S., Maslach, C. & Marek, T. (1993). *Desgaste profesional*. Washington DC: Editorial Taylor & Francis.
- Sindicato Unión General de Trabajadores (2006). Guía sobre el síndrome del burnout. España: Edita comisión ejecutiva confederal.
- Solórzano, M., Cruz, G., Vela P., e Idelfonso, S. (2009). Relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción-Insatisfacción Laboral en los Profesionales de Enfermería del Servicio N° 6 Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima Perú. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 2(2), 1-6.
- Torres, M., Sánchez, S. & Salamanca, A. (2015) Enfermera con síndrome de burnout. Caso clínico. *Revista Enfermería Docente* 2015, 104, 39-43.
- Tuesca-Molina, R., Iguarán, Suárez, M., Vargas, G. & Vergara, D. (2008). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22(2), 84-91
- Valdivia, H. (2015). *Factores Sociodemográficos, Laborales y su relación con el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2014*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

- Vallejo-Martín, (2017). M. Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales de emigrantes españoles en países europeos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33 (2), 137-145.
- Vilela. Y. (2013). *Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar*. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Yslado, R., Atoche, R., Cermeño B., Rodríguez, D. & Sánchez, J. (2012). Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del callejón de Conchucos, Ancash, Perú. *Revistas de Investigación UNMSM*, 16(1), 191-209.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**Cuestionario de Características sociodemográficas y laborales Inventario de  
burnout de Maslach**

# CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Marque "X" sobre el recuadro o anote sobre la línea:

Sexo  Varón  Mujer  Edad

Estado civil  Soltero  Viudo   Casado  Divorciado  Conviviente

Número de hijos:   
 Anote las edades de los hijos que viven con usted:

Condiciones de propiedad de su vivienda:  
 Propia totalmente pagada  
 Propia pagándola a plazos  
 Alquilada

Situación laboral  
 Nombrado  CAS  Contrato por terceros

Conformidad salarial  Sí  No

Años de servicio:  años

Mencione el servicio en el que labora actualmente:

# INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

CONTESTE LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE UD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....
- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.....
- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.....
- Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.....
- Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.....
- Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.....
- Trato muy eficazmente los problemas de las personas.....
- Me siento exhausto por mi trabajo.....
- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.....
- Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.....
- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....
- Me siento muy activo.....
- Me siento frustrado en mi trabajo.....
- Creo que estoy trabajando demasiado.....
- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio.....
- Trabajar directamente con personas me produce estrés.....
- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que les doy servicio.....
- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.....
- He conseguido muchas cosas inútiles en mi profesión.....
- Me siento acabado.....
- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.....
- Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.....

**ANEXO 2**

**Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El proyecto de investigación dirigido por Daniela Ivonne Jarro Espinoza, quien pertenece a la Escuela de Humanidades, Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Privada de Tacna, tiene autorización de la Dirección de Escuela de dicha universidad para la ejecución del presente estudio de investigación.

El título de la investigación es “Relación entre las características sociodemográficas y laborales y el Síndrome de burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017”; el cual tiene por objetivo determinar la relación entre las características sociodemográficas laborales y el Síndrome de Burnout en enfermeras/os del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2017.

Para la realización de la investigación se le pedirá su participación, la cual será voluntaria, teniendo la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que le perjudique en ninguna forma.

Si usted accede a participar en este estudio, se le requerirá responder con total sinceridad dos instrumentos: El primero de ellos es el Cuestionario de características sociodemográficas y laborales y el segundo el Inventario de Burnout de Maslach. Los cuáles serán aplicados en un sólo día, por un tiempo aproximado entre 10 y 15 minutos. Se hace de su conocimiento que los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales.

Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene derecho a hacerlo saber a la investigadora o no responderla.

Si usted tiene alguna duda sobre este estudio puede realizar las preguntas que crea conveniente, en cualquier momento durante su participación en él.

Tacna, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Firma de participante

DNI:

Firma de evaluador

DNI:

**ANEXO 3**

**Cargo del expediente presentado al Hospital Hipólito Unanue de Tacna para la  
evaluación del Proyecto de tesis**



HOSPITAL  
REGIONAL  
HIPÓLITO  
UNANUE

TRAMITE DOCUMENTARIO

FORMULARIO UNICO DE TRÁMITE  
F.U.T.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
DIRECCIÓN EJECUTIVA

17 JUL 2017

1. NOMBRES Y APELLIDOS :

Daniela Ivonne Jarro Espinoza

2. D.N.I :

72 17 61 31

3. DOMICILIO :

Villa Magdalena D17

4. DISTRITO :

Tacna

5. ASUNTO :

Autorización para la ejecución de proyecto de tesis

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE SALUD            | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE SALUD MENTAL        |
| <input type="checkbox"/> INFORME MÉDICO                  | <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE ATENCIÓN             |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD     | <input type="checkbox"/> COPIA HISTORIA CLÍNICA - EPICRISIS |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE INCAPACIDAD      | <input type="checkbox"/> INFORME PSICOLÓGICO                |
| <input type="checkbox"/> DUPLICADO CONSTANCIA NACIMIENTO | <input checked="" type="checkbox"/> OTROS                   |

6. TEXTO : Que habiendo sido aprobado mi proyecto de tesis,  
Solicito la autorización para la ejecución del proyecto de tesis :  
'Relación entre las características socio-demográficas y laborales y  
el Síndrome de Burnout en enfermeros/as del Hospital Hipólito  
Unanue de Tacna año 2017' que requiere información de todos los  
enfermeros/as del hospital en cada una de las áreas del mismo.

7. ADJUNTA :

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> COPIA DEL D.N. I.  |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL   |
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA PNP PERDIDA CERTIFICADO NACIMIENTO  |
| <input type="checkbox"/> RECIBO DE PAGO   |
| <input checked="" type="checkbox"/> OTROS: Carta de Presentación, resolución de aprobación del proyecto<br>Un ejemplo impreso del proyecto de tesis, documento vtoe simple<br>declaración jurada. |

8. FIRMA DEL INTERESADO

Daniela Jarro

**ANEXO 4**

**Credencial otorgada por el Hospital Hipólito Unanue de Tacna para la ejecución  
del Proyecto de tesis**



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

## CREDENCIAL

El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 495-2016-GR/GOB.REG.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

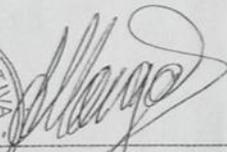
**ACREDITA A:**

**DANIELA IVONNE JARRO ESPINOZA**

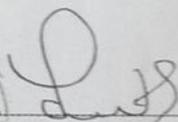
Estudiante de la Carrera Profesional de Psicología – Facultad de Educación, Ciencias de la Comunicación y Humanidades- Universidad Privada de Tacna, quien ejecutará el Proyecto de Tesis "**RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS/OS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, AÑO 2017**", por un periodo de 30 días a partir de la fecha.

Se otorga el presente documento para los fines solicitados, con proveído favorable del Jefe de Departamento de Enfermería; al término del estudio entregará un ejemplar empastado de Tesis a la Biblioteca del Hospital, de acuerdo al convenio vigente.

Tacna, 25 de julio del 2017



**MED. JAIME EDGAR VARGAS ZEBALLOS**  
 Director Ejecutivo  
 Hospital Hipólito Unanue Tacna  
 Región Tacna-Región de Salud Tacna



**LIC. IRMA VILLAR AGURTO**  
 Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
 Hospital Hipólito Unanue Tacna  
 Región Tacna-Región de Salud Tacna

JEVZ/IVA  
 C.c.: Archivo

