

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Síndrome de burnout en el personal de la
Brigada Médico de Familia de la provincia
de Huancayo, 2021**

Hannah Jimena Cristobal Zevallos
Patricia Fiorella Porrás Garay

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesora

Mg. Ps. Toledo Choquehuanca, Nadia María Margarita

Dedicatoria

Dedico esta investigación, en primer lugar, a Dios, por brindarme fortaleza, perseverancia y salud. En segundo lugar, a mis progenitores por el aliento constante que siempre me han otorgado.

Patricia

A mis padres y hermanos por el gran apoyo que siempre me han dado, por educarme en valores y brindarme una excelente educación, impulsándome y alentándome a ser la mejor.

Hannah

Agradecimientos

A la Universidad Continental que nos dio la oportunidad de culminar la carrera con los conocimientos necesarios para ser profesionales que aporten positivamente a la sociedad.

Todos nuestros agradecimientos a nuestra asesora de tesis, la Ps. Nadia María Toledo Choquehuanca, por su guía y colaboración en todo el proceso.

En especial, al personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo por la participación activa que brindaron en el recojo de información para culminar el trabajo de investigación.

Hannah y Patricia

Resumen

La presente investigación tiene como finalidad conseguir como principal objetivo el identificar el nivel de síndrome de *burnout* en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021. El estrés relacionado con este tipo de trabajo a menudo provoca una enfermedad que es conocida como síndrome de *burnout*. Las peculiaridades de este síndrome son episodios de depresión frecuentes, ansiedad incesante, agotamiento emocional, despersonalización, un bajo nivel de satisfacción laboral, etc. Este síndrome es un problema muy doloroso para el individuo y conduce a la disminución de la productividad del trabajo y la pérdida de eficiencia en este.

Para esto, esto se utilizó una metodología cuantitativa al usar estadística descriptiva, por lo cual el diseño de la investigación que se implementó para lograr los objetivos propuestos fue el descriptivo simple, que es un método científico que involucra el observar y detallar el comportamiento de un grupo de sujetos sin intervenir en él de ninguna manera.

Los resultados más destacados encontrados fueron que de los 48 trabajadores que formaron parte de la investigación el 12.50 % es muy posible que sufran del síndrome de *burnout*, 16.67 % son medios a tener el síndrome. Por tanto, se concluye que es necesario tomar medidas para que en los seis trabajadores que es posible la presencia del síndrome logren conseguir un tratamiento adecuado, y en los ocho que son medios a tener el síndrome mejorar sus condiciones laborales para que no sufran en el futuro o se agudicen los síntomas del síndrome.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

The present research aims to achieve the following objective: Establish the level of *burnout* Syndrome in the staff of the family medical brigade of the province of Huancayo, 2021. The stress related to this type of work often provokes a notion that is known such as *burnout* syndrome. The peculiarities of the syndrome are frequent depression, incessant anxiety, emotional exhaustion, depersonalization, low level of job satisfaction, etc. This syndrome is a very painful problem for the individual and leads to decreased work efficiency and loss of work efficiency.

A quantitative methodology was used when using descriptive statistics, for which the research design that was used to achieve the proposed objectives was the simple descriptive one, which is a scientific method that involves observing and describing the behavior of a group of subjects without influencing it. no way.

The main results found were that of the 48 workers who were part of the research, 12.50 % are very likely to suffer from *burnout* syndrome, 16.67 % are prone to have the syndrome, which concludes that it is necessary to take measures to avoid that in the 6 workers who are possible the presence of the syndrome manage to get adequate treatment, and that the 8 who are likely to have them improve their working conditions so that they do not suffer the syndrome in the future.

Keywords: *burnout* syndrome, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfillment.

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	3
Agradecimientos	4
Resumen	5
Abstract.....	6
Índice	7
Índice de figuras.....	11
Introducción	12
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	14
1.1. Delimitación de la Investigación	14
<i>1.1.1. Delimitación territorial</i>	<i>14</i>
<i>1.1.2. Delimitación poblacional.....</i>	<i>14</i>
<i>1.1.3. Delimitación temporal.....</i>	<i>14</i>
<i>1.1.4. Delimitación conceptual.....</i>	<i>14</i>
1.2. Planteamiento del Problema	15
1.3. Formulación del Problema	16
<i>1.3.1. Problema general</i>	<i>16</i>
<i>1.3.2. Problemas específicos.....</i>	<i>16</i>
1.4. Objetivo de Investigación.....	17
<i>1.4.1. Objetivo general</i>	<i>17</i>
<i>1.4.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>17</i>
1.5. Justificación.....	17
<i>1.5.1. Justificación teórica.....</i>	<i>17</i>

1.5.2.	<i>Justificación práctica</i>	18
1.6.	Descripción de la variable	18
1.6.1	<i>Definición conceptual</i>	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....		20
2.3.	Antecedentes del Problema	20
2.3.1.	<i>Antecedentes internacionales</i>	20
2.3.2.	<i>Antecedentes nacionales</i>	22
2.3.3.	<i>Antecedentes locales</i>	24
2.4.	Bases Teóricas	26
2.4.1.	<i>Síndrome de burnout</i>	26
2.4.2.	<i>Modelos teóricos del síndrome de burnout</i>	31
2.4.3.	<i>Satisfacción laboral</i>	33
2.4.4.	<i>Causas del burnout</i>	33
2.4.5.	<i>Prevención del burnout</i>	36
2.4.6.	<i>Baja por enfermedad y preparación para el regreso al trabajo</i>	39
2.5.	Definición de Términos Básicos.....	41
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		43
3.1.	Métodos y Alcance de la Investigación.....	43
3.2.	Tipo de Investigación.....	43
3.2.1.	<i>Alcance de la investigación</i>	43
3.3.	Población y Muestra.....	43
3.3.1.	<i>Población</i>	43
3.3.2.	<i>Muestra</i>	44
3.3.3.	<i>Criterios de inclusión</i>	44

3.3.4.	<i>Criterios de exclusión</i>	44
3.4.	Técnicas de recolección de datos.....	44
3.5.	Aspectos Éticos.....	47
CAPÍTULO VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN		48
6.1.	Descripción de los Resultados.....	48
6.2.	Discusión de Resultados	51
CONCLUSIONES		54
RECOMENDACIONES		56
REFERENCIAS.....		57
Anexo b: Consentimiento informado		62
Escala: Agotamiento Emocional.....		64
4	Escala: Despersonalización.....	64
5	Escala: Realización personal.....	64
Anexo e: Confiabilidad del instrumentó.....		66
Anexo f: Proceso de evaluación.....		73
Anexo g: Carta de aceptación de la red de salud del Mantaro y Oficio de aceptación del comité de ética		75
ANEXO		66
Anexo A: Operacionalización de la Variable		66
Anexo B: Consentimiento informado		67
Anexo C: Test síndrome de <i>burnout</i>		68
Anexo D: Confiabilidad del instrumento		69
Anexo E: Confiabilidad del instrumento.....		71
Anexo F: Confiabilidad del instrumento.....		79

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de síndrome burnout en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021.....	48
Tabla 2 Nivel de síndrome de bunout en su dimensión emocional en el personal de la brigada médico familia de la provincia de Huancayo, 2021	49
Tabla 3 Nivel de síndrome de bunout en su dimensión despersonalización de la brigada médico familia de la provincia de Huancayo, 2021	50
Tabla 4 Nivel de síndrome de bunout en su dimensión realización personal en el trabajo de la brigada médico familia de la provincia de Huancayo, 2021	51

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de la variable de síndrome de burnout	48
Figura 2. Nivel de síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional.....	49
Figura 3. Nivel de síndrome de burnout en su dimensión despersonalización	50
Figura 4. Nivel de síndrome de burnout en su dimensión realización personal en el trabajo.....	51

Introducción

Actualmente, todo el mundo se ve afectado por una pandemia, que ocurre después de más de cien años, una pandemia que a su paso perjudica a miles de personas en distintos aspectos de su vida, pero sobre todo a su salud, cobra actualmente la vida de cientos de miles de seres humanos a lo largo de todo el mundo.

Esta enfermedad conocida por su nombre completo SARS-CoV-2 o su nomenclatura más famosa COVID-19, tuvo origen a finales del 2019 en la ciudad de Wuhan en China, que está situada en la provincia de Hubei. Se expandió rápidamente a todo Asia, posteriormente a Europa y América. Lo que desembocó en que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo del 2020, declare un estado de pandemia.

En nuestro país se dio a conocer el primer caso de SARS-CoV-2 un 6 de marzo del 2020, este tuvo su origen en un vuelo comercial de procedencia de España, por ese motivo el Gobierno de turno presidido por el presidente de ese momento Martín Vizcarra Cornejo a través del Decreto Supremo N.º 008-2020-SA declara a nuestro país en situación de emergencia sanitaria, esta declaración tenía el fin de poder prevenir los contagios y contener virus por SARS-CoV-2.

Al iniciar la emergencia sanitaria, el personal asistencial se han enfrentado a grandes retos diarios, como lo son la gran cantidad de infectados que hacían evidente nuestro carente sistema sanitario y el poco personal médico que tiene el área de salud pública, sumado el mal equipamiento de los establecimientos de salud, la escasez en la indumentaria necesaria de protección, pérdida de colegas en la lucha contra el COVID-19, todo eso sumado a la lucha de un virus del cual no se tenía mayor información hizo que se agravara la situación.

Teniendo en cuenta lo planteado, un sistema de salud colapsado, la escasez de tratamientos, una población inconsciente que se presentaba rebelde a una orden de confinamiento obligatorio y un Gobierno en crisis destaparon una de las consecuencias más graves que es la secuela de salud mental post pandemia. Todos estos factores estresantes provocaron en muchos

individuos, específicamente en el personal asistencial de salud la aparición del síndrome de *burnout*; lo que se evidencia en el desarrollando de estrés psicológico y emocional, que esto a su vez puede ser medido por tres dimensiones, las cuales son las siguientes: el agotamiento emocional, la despersonalización y, por último, la realización personal.

Por este motivo, se decidió realizar el presente trabajo de investigación, ya que dada la situación que atraviesa nuestro país y el mundo entero es relevante, y podría ser de mucha ayuda para poder conocer más los alcances de esta problemática de salud mental postpandemia como lo es el síndrome de *burnout*. Por lo que a futuro es necesario crear un programa que ayude a tratarlo para poder garantizar así una buena salud mental de los trabajadores de salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El presente estudio se realizó en la provincia de Huancayo dentro de la Dirección de Red de Salud Valle del Mantaro que es un órgano estatal desconcentrado de la Dirección Regional de-Salud de Junín, cuyo objetivo es brindar una atención completa de salud de calidad en el primer nivel de atención con el objetivo de optimizar la salud y bienestar de la población.

1.1.2. Delimitación poblacional

La población estuvo compuesta por 48 trabajadores que forman parte de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo.

1.1.3. Delimitación temporal

El presente estudio se realizó en el 2021 durante noviembre y diciembre, tiempo en el cual se realizó el Inventario de Burnout de Maslach (1997) a los 48 trabajadores que forman parte de la brigada médico de familia.

1.1.4. Delimitación conceptual

La investigación está enmarcada en el concepto teórico de *burnout* que es un síndrome conceptual creado por la incapacidad de manejar el estrés a largo plazo en el lugar de trabajo. Se define por una sensación de agotamiento, el aumento de la distancia interna del trabajo o sentimiento negativo con el trabajo y la falta de eficiencia y sentido de realización. El término *burnout* se refiere específicamente a un fenómeno en un entorno profesional y no debe utilizarse para detallar vivencias en otros campos de la vida.

1.2. Planteamiento del Problema

La pandemia del SARS-COV2 (COVID-19) que venimos atravesando a nivel mundial genera una gran carga emocional y estrés en la ciudadanía y sobre todo en el personal que labora en primera línea. Estas profesiones se caracterizan por dedicarse largas horas y de manera directa en la atención de personas infectadas por el virus SARS-COV2, que a lo largo de un día genera la condición de estrés en el personal. Esta condición es una respuesta a esta jornada desarrollada día a día, al atravesar situaciones recurrentes en tensión y conflicto.

Maslach (1981) define el síndrome de *burnout* como la suma de un agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, estas tres dimensiones que, a su vez, son definidas de la siguiente manera: el agotamiento emocional, como el deterioro y la disminución de la energía, el término de *despersonalización* como una variación desfavorable en la postura respecto a los demás y la ausencia de realización personal hace referencia a la disminución de la motivación por el trabajo y una alteración de la autoestima.

Datos de diversas investigaciones indican que el síndrome de *burnout* afectó a nivel mundial a un aproximado de 29 al 35,1 % de profesionales del sector salud, siendo la mayor población entre médicos y enfermeras, esto debido al alto nivel de responsabilidad que sienten estos profesionales dentro de su desempeño laboral.

En un momento, las regiones del país consideradas en alerta extrema incluyeron la ciudad de Lima, la región metropolitana de Lima, Callao, Áncash, Pasco, Ica, Huánuco, Junín, Huancavelica y Apurímac, y provincias particulares de otras regiones. Algunos departamentos de Perú se encuentran con un índice de contagio menos elevado. Junín, nuestra provincia estaba considerada como alta extrema por la cantidad elevada de personas infectadas y muertes a causa del COVID-19 para lo que el Gobierno tomó medidas de restricción a fin de frenar el incremento de casos.

En el Perú, el sistema de salud enfrentó distintas dificultades como las siguientes: el colapso de los hospitales, la insuficiencia de los equipos de protección individual, la falta de materiales e insumos para la atención, la insistencia y presión por parte de pacientes y familiares de estos que reclaman soluciones y mejoras en corto tiempo; sumado a todo esto la escasez de personal y el exceso de trabajo. Son todas estas dificultades ya mencionadas las que incrementaron el nivel de estrés y carga negativa a nivel emocional en el personal de primera línea del área de salud, que crean así un desequilibrio a nivel psicológico y afectan la salud mental de estos.

Es decir, al tener contacto con personal perteneciente a la brigada “Médico de Familia” se observó el alto nivel de estrés, ansiedad y desgaste tanto emocional como físico que ellos atraviesan día a día al estar en relación con pacientes diagnosticados positivos al COVID-19. Por lo cual se decidió abordar el tema de síndrome de *burnout* en este personal ya antes mencionado con el fin de poder delimitar los niveles de desgaste emocional, dificultades a nivel de realización personal y despersonalización para poder establecer antecedentes en el tema de investigación dentro de nuestra región y se pueda dejar apertura a que más personas puedan seguir la línea de investigación y tratamiento.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel del síndrome de *burnout* del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de desgaste emocional del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de despersonalización del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de realización personal del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021?

1.4. Objetivo de Investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer el nivel de síndrome de *burnout* del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de desgaste emocional del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021
- Precisar el nivel de despersonalización del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021
- Determinar el nivel de realización personal del personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

El síndrome de *burnout* es una condición que actualmente se presenta muy frecuentemente en el entorno profesional del personal de sanitario que está laborando bajo altos niveles de exigencia condicionado. Nuestro país se encuentra actualmente atravesando una emergencia sanitaria que ha ocasionado escenarios de alta tensión para los profesionales de la salud y a su vez los pacientes, el rápido incremento de personas positivas de COVID-19 ha sobrepasado largamente el aforo de infraestructura y de atención en todos los nosocomios a nivel nacional.

En un aspecto teórico, este estudio permitirá confirmar y constatar los resultados hallados sobre *burnout* y su expresión en el personal de la salud, específicamente en personal asistencial del área COVID-19 del programa médico de familia.

1.5.2. Justificación práctica

Se aborda el estudio en el personal del área de salud que se involucran directamente con los usuarios, siendo su desenvolvimiento profesional de vital importancia. Igualmente, se estableció que, con el objetivo de brindar una buena atención, los recursos humanos alcanzan gran importancia y a la par no cabe duda de la relación significativa de las condiciones de trabajo sobre la calidad de vida laboral y calidad en la atención ofrecida en los nosocomios (Camacho y otros, 2010).

Partiendo de un aspecto metodológico, se tienen pocos antecedentes de investigaciones en entidades públicas, por lo que se considera como una ausencia de datos sobre el tema en el sector público, por lo cual es importante desarrollar el estudio con el objetivo de descubrir cómo se manifiesta el síndrome de *burnout* en el personal asistencial del área COVID-19 del programa médico de familia.

Por último, el presente estudio aportará al incremento de nuevas investigaciones que pretendan determinar la manera en que el síndrome de *burnout* perjudica en las instituciones y a su personal. Dentro de nuestro contexto, en la región Junín, incursionamos en la descripción de esta problemática dejando hilo a nuevas investigaciones.

1.6. Descripción de la variable

1.6.1 Definición conceptual

Acción de inestabilidad entre la solicitud de atención y la suficiencia de respuesta de la persona expresado mediante el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

1.6.2 Definición operacional

Reacción manifestada por el profesional en conexión a los signos y síntomas procedentes del estrés al que están expuestos a lo largo de su desarrollo profesional, esto se puede expresar

mediante el agotamiento emocional, la despersonalización y una baja realización profesional.

Esto será conseguido a través del Inventario de Maslach estimado en bajo, medio y alto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.3. Antecedentes del Problema

2.3.1. *Antecedentes internacionales*

Vinueza y otros (2020) divulgaron un artículo en una revista de España titulado “Síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”. Esta investigación tiene como fin establecer el grado y el nivel de intensidad de las dimensiones del *burnout* en la plana médica del país de Ecuador durante la emergencia sanitaria. Para esto se consideró una muestra de 224 profesionales de diversos nosocomios del país ecuatoriano, a estos profesionales se les evaluó con el Inventario de Burnout de Maslach, este es una investigación de carácter observacional con un corte transversal. Finalmente, los autores concluyeron que a lo largo de la emergencia sanitaria del COVID-19 a más del 90 % de profesionales evaluado tiene el síndrome de *burnout* en un grado de moderado a severo, se concluye que son los médicos los más perjudicados mayormente.

Por su parte, Juárez (2020) publicó un artículo en la *Revista UIS*, titulado “Síndrome de *burnout* en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental”. La presente investigación tiene como objetivo de describir el estado de salud psicológica del profesional sanitario y la relevancia en el entorno de la pandemia. En la investigación se compartió diversas recomendaciones para poder contrarrestar y controlar su aparición. Así mismo, llega a la conclusión que el personal sanitario es una parte vulnerable durante la pandemia, porque son ellos que, al estar en primera línea frente a la pandemia, están expuestos a una diversidad abrumadora de exigencias psicosociales estresantes posicionándolos en un área de fragilidad ante el estrés y variaciones psicológicas en general, perjudicando severamente su existencia y deteriorando así el estado mental, físico, el entorno

y su competencia funcional. La investigación menciona la cuarta ola de la emergencia sanitaria por COVID-19, esta manifiesta que en su momento llegará una crisis de salud mental, describiendo a futuro visionando consecuencias más graves y por eso proponen el enfoque preventivo como mejor opción.

A su vez, Barelo (2020) presentó su estudio sobre “El agotamiento y síntomas somáticos entre los profesionales de la salud de primera línea en el pico de la pandemia italiana de COVID-19”. Este estudio tiene la finalidad de poder establecer los niveles de agotamiento en el personal de primera línea y los síntomas físicos que presentan, ya que ellos laboraban en primera línea directamente en pro de ganar la batalla contra la COVID-19. Para poder realizar la investigación se trabajó con 1.153 profesionales de la salud, de este total, 376 manifestaron que tuvieron contacto con personas infectadas con coronavirus. Como resultado final se obtuvo, que un gran porcentaje de los profesionales presentaban puntajes elevados en al menos uno de los dominios del MBI: en específico, más de 1 de cada 3 demostraron altos puntajes en agotamiento emocional y 1 de cada 4 demostraron niveles altos en despersonalización, por otro lado, solo alrededor del 15 % informó niveles bajos en gratificación personal. Después de la información obtenida se determinó de que el resultado es preocupante y requiere de un plan de atención psicológica para el personal, porque caso contrario podría generar efecto negativo duradero en la salud emocional del personal, incluyendo el riesgo de padecer el trastorno de estrés postraumático.

A su turno, Gordillo y otros (2019) presentaron la investigación titulada “Prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del año 2018”. Este trabajo de investigación se centró en una muestra reducida de solo 18 personales entre auxiliares y personal de enfermería de la ciudad Bucaramanga. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para recolectar los datos, se aplicó un cuestionario de información sociodemográficas y laborales estructurado por los

investigadores, y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes; en la dimensión de cansancio emocional, el 94.4 % logró un nivel bajo y el 5.6 % un nivel medio; en realización personal, el 78 % alcanzó un nivel medio y el 22 % un nivel bajo y en la dimensión de despersonalización, el 100 % logró un nivel bajo. Se pudo determinar que el 22 % de la población no tiene el síndrome de *burnout*, no obstante, el 78 % tiene posibilidades de padecerlo, recalcando que la dimensión con mayor afección es la dimensión de realización personal. Todos estos datos que se lograron después de la aplicación de pruebas nos permitieron llegar a la conclusión que el estado de salud mental y psicología del profesional de enfermería afecta en la atención y cuidados brindado a los pacientes y en la calidad de vida de estos mismos.

2.3.2. Antecedentes nacionales

Flores y Muños (2021) sustentaron, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el trabajo de investigación titulado “Frecuencia del síndrome de *burnout* en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima”. Esta investigación pretende establecer el nivel del síndrome de *burnout* en el personal médico, enfermeras y técnicos de enfermería de un nosocomio nivel III de Lima durante la pandemia de COVID-19 y analizaron la relación que tienen con los rasgos profesionales. Para esta investigación se realizó un estudio transversal de carácter analítico, la obtención de datos se determinó con el Maslach Burnout Inventory y el cuestionario demográfico y laboral de forma virtual. Como consecuencia se obtuvo la siguiente información: se encontró una frecuencia del síndrome de *burnout* de 3,10 %, teniendo un mayor porcentaje en el grupo de médicos con 7,35 %. La investigación realizada permitió llegar a la conclusión de que la constancia del síndrome de *burnout* encontrado fue parecida al manifestado en diferentes investigaciones, a pesar de las características laborales expresadas dentro de la emergencia sanitaria. Pero en las tres dimensiones, la despersonalización se manifestó con mayor fuerza.

Por su parte, Castro (2020) sustentó, en la Universidad Privada del Norte, la investigación titulada “Síndrome de burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María-noviembre 2020”. Este estudio pretende establecer los niveles de síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable, en el marco de emergencia sanitaria de COVID-19. El estudio es de tipo no experimental, observacional y transversal; así mismo, el autor empleo la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual evalúa tres aspectos: el agotamiento emocional, la realización personal y la despersonalización. Esta prueba fue aplica al personal de salud que estuvo conformada por loa médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería y laboratorio del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), siendo la muestra un total de 25 colaboradores. La investigación concluye en que los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión son respuestas correspondientes al contexto dentro de la emergencia sanitaria por el COVID-19 que se atraviesa; además se determina que el 4 % de los evaluados alcanzó un nivel alto en agotamiento emocional, despersonalización y nivel bajo en realización personal, encontrando la presencia del síndrome de *burnout*. Indicando que se debería dar la importancia respectiva a esta dificultad que atraviesa el personal.

A su vez, Uribe (2020) sustenta la tesis titulada: “Nivel de síndrome de *burnout* en el personal que atiende pacientes COVID-19 en el Policlínico Chincha EsSalud Lima 2020”. La cual tiene como objetivo establecer los niveles del síndrome de *burnout* en los profesionales de salud asistencial que tienen contacto directamente con los usuarios infectados por SARS-COV2. La investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y con un diseño no experimental en una población y muestra de cien participantes, personal que labora directamente interactuando con pacientes del área COVID-19; así mismo, se empleó la prueba: “Maslach Burnout Inventory” (M.B.I) para la medición de datos. Posterior

a ello, para la indagación y proceso de la información, se utilizó el programa de Excel. Finalmente, el autor concluye que los niveles del síndrome de *burnout* son elevados, entendiéndose que esto se debe al trabajo desarrollado en el contexto que atravesamos; debido a las largas horas de jornada, los escasos equipos de protección individual, la alta prevalencia de contagio y la mortalidad de la enfermedad.

A su turno, Vilchez y otros (2019) presentan el estudio sobre “El síndrome de *burnout* en médicos de un hospital de la Amazonía peruana”. La investigación pretende determinar la presencia del síndrome de *burnout* (SBO) en médicos que atienden en la consulta externa de un hospital de la Amazonía peruana, para esta investigación utilizaron el método analítico transversal; para lo cual trabajo con 30 profesionales médicos que laboraban en atención externa de las diversas especialidades del Hospital Regional de Pucallpa, se logró determinar el agotamiento profesional a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) y la apreciación de la relación médico-paciente mediante la escala (PREMEPA). Como consecuencia final se obtuvo que el 76,7 % de los participantes eran varones, 8 de cada 10 padecían *burnout*. Un 20 % de los pacientes terminaban complacidos y el 16,7 % manifestó que tenían una relación no tan satisfactoria médico-paciente. Por otra parte, también lograron encontrar la relación significativa entre las personas que padecían *burnout* y las consultas atendidas por el servicio externo. Dichos resultados permitieron llegar a la conclusión de que los usuarios manifiestan que hay una buena relación médico-paciente a pesar de la alta tasa de profesionales que padecen el síndrome, también se encontró que las diversas especialidades quirúrgicas predisponen a los médicos a desarrollar *burnout*.

2.3.3. Antecedentes locales

Paulino y Alcántara (2021) demuestran, en la ciudad de Huancayo, el trabajo de investigación llamada “Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería del servicio medicina COVID-19 en el hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, 2021”. Esta investigación

pretendió determinar los niveles del síndrome de *burnout* en los participantes. El estudio responde a un estudio tipo básico, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, el muestreo para este trabajo es no probabilístico de tipo censal para poder evaluar el síndrome se empleó el Inventario de *burnout* de Maslach. Los resultados obtenidos después de interpretar las pruebas, nos manifiestan que el nivel de síndrome de *burnout* de los 60 evaluados, presentan nivel medio de 85.0 % (51), nivel bajo 15.0 % (9) y nivel alto 0.0 %. Llegando a la conclusión que el nivel del síndrome de *burnout* del personal de Enfermería es un nivel medio 85 % (51).

A su vez, Campos y Martínez (2021) publican la investigación titulada: “Síndrome de *burnout* y clima laboral en tiempo de pandemia en el personal policial de una comisaría de Huancayo, 2020”. Este trabajo pretende determinar la conexión que hay entre el síndrome de *burnout* y el clima laboral durante la emergencia sanitaria en la siguiente población: policías de la Comisaría de Huancayo en el 2020. La investigación es de enfoque cuantitativo, y de nivel correlacional, emplea un diseño no experimental correlacional de tipo transversal. La muestra es de 200 efectivos; para cumplir el objetivo se utilizó dos instrumentos de investigación, uno de ellos el Inventario *burnout* de Maslach-MBI y el cuestionario de Clima Laboral (CL-SPC). Finalmente, los datos obtenidos determinaron que hay una relación inversa de tipo débil entre el síndrome de *burnout* y el clima laboral durante pandemia en personal policial de la Comisaría de Huancayo, 2020. Lo que significó que el personal desempeña sus labores manteniendo un clima laboral bueno, pese al alto nivel de síndrome de *burnout*.

Por su parte, Quiñonez y Soriano (2021) publican la investigación: “Teletrabajo y síndrome de *burnout* en docentes de la Universidad Continental-Sede Huancayo, 2020”, el fin del estudio es de establecer la relación entre teletrabajo y el síndrome de *burnout* en docentes, para lo cual se emplea un cuestionario para medir las dos variables en investigación; se trabajó con 257 profesionales. El estudio es de tipo deductivo-aplicada, correlacional, contando un diseño no experimental, de tipo transversal. Asimismo, emplearon un intervalo de confianza

de 95 % para analizar los datos y el nivel significancia del 5 %. Finalmente, los datos obtenidos indican que los docentes presentan respuestas de aceptación al teletrabajo y un nivel bajo de *burnout*, se comprobó la hipótesis presentando una correlación moderada de -0.492 mediante el Rho de Spearman, así mismo se confirmó las hipótesis específicas.

Asimismo, Chuco y Peña (2019) sustentan para optar el grado de licenciado en enfermería la investigación titulada “Clima laboral y síndrome de *burnout* del profesional de enfermería en emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, 2018”. La presente investigación pretende establecer la relación entre clima laboral y síndrome de *burnout*, para ello realizaron un estudio descriptivo de diseño correlacional, utilizan una muestra no probabilística, el cual estuvo conformado por 42 enfermeras del área de emergencia. Para la obtención de información se utilizaron: el cuestionario estructurado por Mejía, adaptado por las autoras, para medir el nivel de clima laboral y el Inventario de Maslach para medir el nivel de síndrome de *burnout*. Los datos finales de la investigación muestran que el 38 % de los enfermeros tienen el síndrome de *burnout* en un nivel alto. Para comprobar la hipótesis se empleó estadística inferencias para estadística no paramétrica.

2.4. Bases Teóricas

2.4.1. Síndrome de *burnout*

Anteriormente, el síndrome de *burnout* era uno más de tantos síndromes desconocidos, pero no hace mucho, aproximadamente dos décadas, empezó a ser más diagnosticado en el ámbito del área laboral.

Maslach y Leiter (1997) describen el agotamiento como la separación de lo que los individuos son y lo que se supone que deben realizar. Manifiesta la erosión de los valores, la honra, el espíritu y la voluntad, la erosión del alma. Es un dolor gradual y en continuo aumento. arrastrando al tema a un círculo vicioso del que es difícil salir.

Por tanto, el síndrome de *burnout* constituye una constante de riesgo laboral, que tiene efectos sobre el nivel de vida de los trabajadores y presenta consecuencias en la salud mental hasta el grado de poner en grave riesgo la vida de la persona que desarrolla el síndrome.

El autor Freudenberger (1980) analizó a los trabajadores de su clínica Free Clinic de Nueva York, quienes trabajaban muy duro, se sobreesforzaban cumpliendo sus roles sin importar dañar su salud; todo con el fin de cumplir sus metas recibiendo casi nada de recompensas ya que trabajaban de voluntarios. Después de más de dos años, los trabajadores mostraban conductas de desgaste físico, agotamiento, se mostraba cínicos y evitativos con los consumidores. A este estado físico y mental, Freudenberger lo denominó *burnout*.

Otros autores que profundizaron en el tema es Maslach y Jackson, quienes manifestaban que el término *burnout* hace referencia a exteriorizar rasgos comportamentales del estrés que se produce en el ámbito laboral. Mencionaban que es un síndrome tridimensional, ya que evidencian la despersonalización para con los clientes, el cansancio emocional y, por último, el obstáculo para obtener la realización personal. Considerando estas tres dimensiones, elaboraron el inventario de *burnout* de Maslach, con el fin de poder evaluar el *burnout* en los trabajadores de áreas en relación con más usuarios.

Para la actualidad se ha convertido en uno de los inventarios más usados, cuenta con diversas revisiones en donde se han hecho diversos cambios como no solo utilizarlo en profesiones asistenciales, sino también en no asistenciales.

Definición

Históricamente definido por primera vez con respecto a los profesionales que ayudan y cuidan, a veces se describe como la fase final de un proceso como un estado de agotamiento constitucional, emocional e interno relacionado con una exposición prolongada al estado que requiere una recriminación emocional significativa o como un proceso en el que hasta ahora un colaborador involucrado se atrinchera como reacción a las exigencias y al peso de su plan,

el colapso es un concepto en movimiento con múltiples definiciones, ninguna de las cuales puede pretender convertirlo en una síntesis. Pero sí podemos realizar las definiciones que nos dan los especialistas según año:

Definición de Freudenberger (1974). “Es una percepción de derrota, con agotamiento permanente, consecuencia del exceso laboral que provoca la disminución de energía, recursos personales y fuerza anímica del individuo” (El Sahili, 2015, p. 6).

Definición de Maslach y Jackson (1981). Es el más relevante, y como se manifestó, desde 1981 ha marcado la pauta para el mundo laboral. Estos autores lo definen como “el agotamiento emocional, el descaro y el bajo rendimiento que experimentan los profesionales implicados en ayudar a los demás” (El Sahili, 2015, p. 6). Por primera vez, estos investigadores han establecido las dimensiones de la enfermedad, que describen a continuación:

- Agotamiento emocional. Sensación de que las capacidades emocionales y físicas han desaparecido.
- Sí mismo. percepción de vista negativa y mala del trabajo.
- Baja realización personal. Bajo sentido de logro, ideas de incompetencia y baja auto eficiencia.

El agotamiento físico está plasmado por estos autores como una energía disminuida, fatiga crónica, debilidad y manifestaciones psicosomáticas; así mismo, por emociones de incapacidad, falta de esperanza y alienación con el trabajo, mientras que en el de tipo emocional se manifiesta la presencia de posturas negativas hacia el individuo, la ocupación y la vida misma

Un concepto con más aceptación en el presente es la de Wilmar Schaufeli y Dirk Enzmann, ellos consideran a este síndrome como una perdurable circunstancia mala de la mente, concurrente con el trabajo, el cual transcurre con seres normales. Los rasgos específicos son el agotamiento, aflicción, un sentido de capacidad disminuida,

baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en las labores (Gil, 2019, p. 42).

Este colaborador con exceso de trabajo, literalmente, se desgasta satisfaciendo metas cuantitativas que son tan altas que pueden parecerle absurdas. Trabaja en muchos proyectos sin tener nunca la sensación de haber realizado completamente su labor (calidad impedida), no siente satisfacción en su trabajo, no puede alcanzar el objetivo marcado y, al no gozar del suficiente reconocimiento por parte de su entorno profesional, pierde paulatinamente el sentido de su obra (conflictos de valores). Por lo que podemos definir el *burnout* con las siguientes características: agotamiento físico, emocional y mental resultante de una inversión prolongada en situaciones de trabajo emocionalmente exigentes.

Sintomatología

El agotamiento se puede expresar acumulativamente de cinco maneras en el individuo, de la siguiente manera:

Manifestaciones emocionales

El agotamiento que siente un individuo, que lleva a una sensación de pérdida de control, puede manifestarse emocionalmente como miedo y nerviosismo mal definidos. También se caracteriza por un estado de ánimo triste o falta de ánimo. El individuo puede ser paradójico, nervioso no mostrar emociones. (Harvard, 2021, p. 18).

Manifestaciones físicas

Las manifestaciones físicas son las más comunes. Hay más trastornos del sueño, fatiga crónica por sueño no reparador y tensión muscular con dolor de columna (espalda, cuello). A veces hay un aumento o pérdida de peso repentino. También se observaron dolor de cabeza, náuseas, mareos (Harvard, 2021, p. 18).

Manifestaciones cognitivas

Cognitivamente, el agotamiento tiene a una influencia en la competencia de desarrollo de información disponible de un individuo: concentración reducida, dificultad para realizar múltiples tareas, calificación, toma de decisiones. También se observan errores menores, fallas y omisiones (Harvard, 2021, p. 19).

Manifestaciones conductuales o interpersonales

En el nivel interpersonal, el individuo puede encerrarse en sí mismo, aislarse socialmente o comportarse de forma agresiva, a veces violenta, reflejando una reducción en su tolerancia a la frustración que siente profesionalmente. Menos inclinado a la empatía, el individuo se ve menos afectado por los problemas de los demás y puede llegar a tratarlos como objetos. Al sentirse en una situación inextricable, puede experimentar resentimiento y hostilidad hacia las personas que encuentra en su trabajo. Ante la tensión sentida pueden aparecer conductas adictivas: tabaco, alcohol, tranquilizantes, drogas, etc. (Harvard, 2021, p. 20).

Manifestaciones motivacionales o actitudinales

Sintiéndose poco apreciado en el trabajo, el individuo puede desvincularse gradualmente. La disminución de la motivación y la baja moral acompañan la erosión de los valores relacionados con el trabajo. Incapaz de cambiar la situación en la que se encuentra, puede sentirse atrapado y dudar de sus habilidades. El individuo puede entonces cuestionarse profesionalmente y pensar que ya no es tan competente en el trabajo como solía ser: se devalúa (Harvard, 2021, p. 20).

El síndrome de *burnout* puede conducir a la erosión del compromiso (como reacción al agotamiento), la erosión del afecto (cuando comienza el cinismo) y la erosión del ajuste entre el trabajo y el trabajador (como una experiencia personal de crisis). En los casos más extremos,

los trabajadores pueden encontrarse en un estado físico y psíquico en el que no pueden continuar trabajando, pueden experimentar una ruptura, un colapso repentino, cuando una señal de advertencia lo anuncia.

Cabe señalar que estas manifestaciones no son específicas del *burnout*. También pueden caracterizar la exposición prolongada a varios factores y algunos de ellos se asemejan a los síntomas del estrés crónico.

2.4.2. Modelos teóricos del síndrome de *burnout*

La necesidad de comprender el síndrome de *burnout* ha llevado a los investigadores a proponer varios modelos teóricos que intentan explicar el fenómeno. La mayoría de ellos se basan en la idea de que el síndrome es secuencial, se concluye en que el agotamiento es una consecuencia al estrés laboral en nivel crónico.

Las principales teorías subyacentes en tales modelos provienen de la psicología organizacional y psicología social. Así, los modelos del síndrome se basan en las siguientes teorías: la teoría de Harrison del año 1983 la teoría cognitivo-social del yo, la teoría del intercambio social de Buunk y Schaufeli del año 1993, la teoría de Hobfoll de la conservación de recursos propuesta en 1989 y 2001, la teoría organizacional de Winnubst en el año 1993, de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel del año 1995 es el modelo estructural, finalmente el modelo de la culpa de GilMonte del 2005. Cada uno de los modelos destaca determinadas variables que conforman la iniciativa de sus respectivas teorías. Cada teoría aporta ese plus para lograr una mejor comprensión del fenómeno en estudio (Manzano & Ayala, 2013, p. 326).

Como elemento común a todas las teorías conviene señalar a las personas enfrentadas al trabajo que se percibirá el binomio persona-trabajo con diferentes variables (competencia, eficacia o efectividad percibida, despersonalización, auto eficiencia percibida, motivación autoconciencia, emotividad, recursos, culpa, habilidad... etc.) Y sus respectivas secuencias en el modelo teórico previsto.

Otro aspecto común a todas las teorías es que conciben el síndrome de *burnout* como efecto del estrés laboral a nivel crónico, que en el tiempo se perpetuará en y tendrá consecuencias indeseables.

Cada una de las teorías que vamos a discutir se basa en fuentes distintas, pero todas intentan comprender los por qué y cómo el sujeto llega a esta situación extrema de sentirse quemado. Como menciona El Sahili (2015):

Para Harrison (1983), los principales factores que explican el síndrome de *burnout* son las siguientes: la eficacia o efectividad percibida y la competitividad. Según este modelo, es la motivación la cual predeterminará la efectividad del sujeto como logro y alcance de los objetivos laborales, lo que significa, a mayor motivación será mayor la eficiencia en el trabajo.

El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, de 1983, entiende síndrome de *burnout* a partir de tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El agotamiento del trabajador por un exceso de responsabilidades y no contar con un rol específico genera estrés laboral; de esta manera, el individuo siente perder el control y la autonomía en su desenvolvimiento; así mismo, concibiendo irritabilidad y fatiga en una imagen deteriorada. (Sánchez, 2020)

Por su parte, el modelo explica las relaciones entre la ejecución del trabajo, el sentimiento subjetivo de fracaso posterior a la ejecución de su labor y las consecuencias en el ámbito de la autoestima, motivación, satisfacción participación e implicación laboral.

Además, según Cherniss (1980), se determina como causal la incapacidad del individuo o trabajador para desarrollar el sentimiento de éxito personal ante el síndrome de agotamiento. Para ello se considera el concepto “autoeficacia percibida” de Bandura (1989), comprendida como las creencias que las personas poseen acerca de su capacidad de control ante las situaciones adversas (Barradas y otros, 2018).

La variable autoconciencia se determina como, la capacidad de autorregular los niveles de estrés que se encuentran al ejecutar una tarea. La variable de discrepancias percibidas podría aumentar el nivel de autoconciencia teniendo así efectos negativos en el estado de ánimo del individuo, lo que conllevará a poca autoconfianza del sujeto ante su autoimagen de logro laboral y desempeño dentro de este ámbito.

Los altos niveles de autoconciencia favorecen el sentimiento de frustración y desilusión; por otra parte, la predisposición a expectativas optimistas ante el éxito puede aumentar la autoconfianza del individuo.

2.4.3. Satisfacción laboral

La Satisfacción Laboral se comprende como “los sentimientos y actitudes globales frente a diversos ámbitos e indicadores dentro de un área de trabajo, considerando facetas dentro de ello” (Chiavenato, 2019). A partir de esta determinación, se entiende que el enfoque global se evidencia cuando la actitud del trabajador se mantiene en un mismo nivel de interés, mientras que, el enfoque de la faceta se ocupa de la identificación de áreas o factores del área laboral que generan satisfacción o insatisfacción. Por lo tanto, la satisfacción laboral no solo repercute en los colaboradores o integrantes de la organización, sino que también, la organización presenta factores que influyen en el desarrollo de la Satisfacción Laboral del colaborador.

2.4.4. Causas del burnout

Factores relacionados con el trabajo

Demandas de trabajo (intensidad y tiempo de trabajo). En particular, la intensidad y la complejidad del trabajo pueden traducirse en plazos y objetivos poco realistas o poco claros, interrupciones frecuentes, trabajo excesivo y horas de trabajo excesivas. La importancia de la carga de trabajo parece ser especialmente decisiva. Por tanto, la sobrecarga implica no solo el problema de la prescripción, el problema de la adecuación entre objetivos y medios, la

capacidad y las herramientas disponibles para que el gerente evalúe esta adecuación, pero, además, lo más importante, una representación compartida de cuál es la carga de trabajo (Fagnoni, 2019).

De hecho, la carga de trabajo siempre es más amplia que el enfoque simple: la carga de trabajo real tiene en cuenta el trabajo específico que realiza cada persona, pero también tiene una carga subjetiva que depende de la experiencia laboral de cada persona.

Demandas emocionales. Ciertas relaciones con el público pueden ser emocionalmente exigentes para los trabajadores, dificultad en el contacto con el público, maltrato (comentarios desagradables, insultantes, abusivos, etc.) o maltrato físico el hecho de expresar emociones al público que contradicen sus sentimientos.

Falta de autonomía. La falta de autonomía “se manifiesta especialmente en el margen de maniobra limitado para el estilo de trabajo, las limitaciones del ritmo de trabajo que los trabajadores no pueden escapar, e incluso la infrautilización de habilidades que pueden ir de la mano” (Gil-Monte, 2019). Sin embargo, dar algo de autonomía no significa dejar que los trabajadores sigan su propio camino o darles metas vagas.

Malas relaciones sociales y laborales. La calidad de las relaciones sociales y de las relaciones laborales se basan, en particular, en la claridad de objetivos, la existencia de un colectivo de trabajo y la solidaridad de los compañeros, la coordinación con los órganos de representación, el reconocimiento al esfuerzo realizado y, por último, la gestión.

Conflictos. Hay aquí una negación flagrante de un posible conflicto sobre la calidad del trabajo. No hay discusión posible. Por lo tanto, lo más difícil para los trabajadores es una definición unilateral de la calidad del trabajo (“un verdadero profesional es...”) sin posibilidad de discutir los estándares de calidad del trabajo realizado entre profesionales.

Inseguridad de la situación laboral. Implica inseguridades socioeconómicas asociadas al miedo a perder el empleo, salarios atrasados, inestabilidad contractual, etc., así como el

riesgo de tener que afrontar cambios descontrolados asociados a la incertidumbre sobre el futuro del trabajo, miedo a cambiar de carrera o de trabajo, etc.

Características relacionadas al individuo

En cuanto a las características vinculadas al individuo, no se establece el vínculo entre, por un lado, el *burnout* y, por otro, el sexo, la edad o el nivel educativo. Los resultados de los estudios son divergentes.

... al igual que ocurre con el estrés en el trabajo, los estudios muestran que los rasgos de personalidad juegan un papel en la aparición del *burnout*. Podemos, en particular, citar el vínculo entre este síndrome, la inestabilidad emocional (tendencia a percibir, construir y sentir la realidad y los acontecimientos como amenazantes, dolorosos y problemáticos) y la escrupulosidad (ser metódico, organizado, pulcro, meticoloso, perseverante, etc.), sin embargo, esto de ninguna manera reduce los efectos de los indicadores respecto al trabajo en la aparición del agotamiento (Fagnoni, 2019, p. 35).

Otro aspecto individual a tener en cuenta es la importancia primordial del trabajo en la vida e identidad del individuo (sentido que se le da al trabajo, valores que transmite). Para el individuo esto se traduce en un fuerte compromiso porque es en el marco de su trabajo que se siente útil y realizado.

... sería erróneo considerar el síndrome de *burnout* como “una enfermedad de la paliza”, como consecuencia inevitable de un compromiso excesivamente intenso de un individuo con el trabajo, aun cuando este síndrome se observe en trabajadores altamente invertidos y, la mayoría de la época, apreciados en su obra tanto técnica como relacionalmente. En efecto, tal causalidad requeriría identificar situaciones de “sobre compromiso”, lo que implicaría la existencia de un umbral del cual el trabajador se desviaría. Sin embargo, no es posible establecer un umbral que pueda definir la parte justa de la inversión que un individuo debe dedicar a sus relaciones afectivas y sociales,

y a su trabajo. Comprometido con su trabajo, pero enfrentado a factores más o menos crónicos y significativos (trabajo intenso y jornadas prolongadas, exigencias emocionales, falta de autonomía, reconocimiento, conflictos no regulados y violencia en el trabajo, sufrimiento ético, inseguridad de la situación laboral, etc.), el individuo moviliza todos los recursos a su disposición para realizar su trabajo. En caso de desequilibrio entre sus recursos y las exigencias a las que tiene que hacer frente, el individuo puede desarrollar un estado de estrés que, si se mantiene crónico, repercute en su salud (Fagnoni, 2019, p. 37).

2.4.5. *Prevención del burnout*

Un enfoque participativo de la evaluación de riesgos, mediante la creación de grupos de trabajo conjuntos representativos de toda la actividad de la estructura, permite tener en cuenta las diferentes dimensiones y percepciones de los factores de riesgo específicos de cada institución.

Informar y capacitar a los trabajadores. De acuerdo con los principios generales de prevención, el empleador es responsable de informar a los trabajadores sobre todos los temas relacionados con la salud integral y seguridad en el trabajo del colaborador.

Una primera línea de prevención consiste, pues, en sensibilizar a los trabajadores para que sean capaces de detectar cualquier señal que emane de sus compañeros o de ellos mismos: hacer saber, hacer saber que el *burnout* no depende de la “fragilidad o, por el contrario, de la sobrevivencia individual”. inversión en trabajo, contribuye a la prevención y permite a las personas salir del aislamiento y eliminar posibles tabúes sobre el agotamiento (Mommens, 2017, p. 23).

Ocuparse de la carga de trabajo de todos. En caso de aumento de la carga de trabajo, establecer indicadores de seguimiento, que permitan observar si la carga de trabajo es puntual

o recurrente, si está bien repartida en el tiempo y entre los trabajadores, y si el trabajador tiene las habilidades esperadas para cumplir con esta carga de trabajo.

Los espacios de regulación y discusión permiten asegurar que los trabajadores tengan una visión clara de las prioridades, los medios para anticipar los picos de actividad y hacer frente a la sobrecarga; supervisar el uso de las tecnologías móviles (teléfono y ordenador portátil), poniendo en marcha sistemas informáticos que permitan diferir la recepción de correos electrónicos (en vacaciones, fines de semana y descansos habituales) si no hay ninguna urgencia (“correcto” para desconectar), organizar emergencias telefónicas (teléfono de guardia, etc.) (Mommens, 2017).

Este aspecto debe gestionarse en estrecha relación con la cuestión de la carga de trabajo que, debido a la desconexión, podría volverse demasiado pesada cuando se reanude

Asegurar un fuerte respaldo social, es decir del entorno. El apoyo social del que goza un individuo está condicionado por las características convenientes de las relaciones interpersonales que se establece con los compañeros y superiores jerárquicos, por la solidaridad y confianza que exista entre las personas, por su competencia y su disponibilidad, por el reconocimiento del trabajo realizado, pero también por la existencia de grupos o espacios de discusión y regulación de los trabajadores. La idea es discutir colectivamente, por ejemplo, entre pares, las situaciones de trabajo encontradas por cada uno.

¿Qué dificultades recurrentes enfrentan los trabajadores? ¿Cómo se explican estas diferentes situaciones? ¿Hay otra forma de hacer las cosas para reducir la frecuencia de estas situaciones? ¿Qué soluciones colectivas se pueden aportar? Concretamente, esto puede conducir a evitar estaciones de trabajo aisladas. Si existen, es necesario proporcionar tiempo para que estos trabajadores discutan con sus colegas; se debe garantizar que los problemas encontrados en una situación de trabajo aislado puedan encontrar una solución durante estos intercambios colectivos; y agilizar el contacto entre los trabajadores y el jefe directo en caso

de una dificultad que requiera su intervención; facilitar descansos colectivos y momentos de convivencia que ayuden fortalecer la identidad del equipo

Margen de maniobra. En el marco del poder de dirección del empleador y de la relación de subordinación que caracteriza el contrato de trabajo, cada trabajador presta sus honorarios ante las condiciones establecidas por el empleador a cambio de una remuneración.

Dar margen de maniobra no significa que todos sus trabajadores deban tener un control total sobre el trabajo que se les encomienda, la forma en que lo realizan, etc. Sin embargo, esto no significa que el trabajador no tenga voz. Para preservar su salud y prevenir las situaciones a las que pueda estar expuesto, es importante que el trabajador tenga el sentimiento de pertenencia y aporte, es decir que su opinión sea escuchada y tomada en cuenta, que tenga márgenes de maniobra, que no todo le parece fijo y que se beneficia de la retroalimentación sobre la eficiencia del trabajo realizado (Mommens, 2017, p. 21).

Para lograr esto, puede ser útil, por ejemplo, escribir descripciones de puestos que involucren a los trabajadores. Establecer una comunicación interna periódica y transparente sobre los proyectos o los resultados de la actividad, explicar las decisiones tomadas y resolver dudas son actos que posicionan al trabajador como un actor responsable, de confianza y que tiene su lugar en el funcionamiento de la institución. o estructura en cuestión.

Garantizar un reconocimiento justo del trabajo. El *burnout* se asocia con un desequilibrio severo entre las limitaciones personales y los recursos. Dado que el reconocimiento ayuda a movilizar recursos, un trabajador no debe sentir una falta de reciprocidad entre lo que pone en su actividad profesional y lo que recibe a cambio, especialmente en lo que se refiere a lo que los compañeros dan y reciben. Por lo tanto, debe haber transparencia y equidad en el proceso de reconocimiento mutuo.

Criterios de calidad del trabajo. El tema del compromiso con el trabajo es importante para explicar el *burnout*. El compromiso o la motivación no se pueden decretar, pero se pueden preservar o incluso promover. Es en interés de la estructura y del trabajador para quien el trabajo construye (siendo el trabajo uno de los pilares sobre los que descansa la identidad de todos). Estas actitudes motivacionales están íntimamente ligadas al reconocimiento que las personas puedan tener a cambio. Si esto no está a la altura compromiso de una persona, esta puede entonces verse expuesta a un factor que favorece la aparición del *burnout*.

Para la clínica de la actividad, el reconocimiento por los demás está intrínsecamente ligado al hecho de poder reconocerse en lo que se hace en el día a día. Si nos reconocemos en lo que hacemos, aceptaremos y agradeceremos que alguien nos reconozca por esta labor. Por el contrario, no podemos concebir que alguien nos reconozca por un trabajo con el que no nos identificamos, o incluso desaprobamos. Este reconocimiento de los demás se vuelve entonces inaudible. A veces hablamos de un conflicto de valores para describir este aspecto del trabajo, pero no es exclusivamente en el sentido moral que debe entenderse. Por valores, también podemos referirnos a “lo que importa”, lo que tiene valor a los ojos de los trabajadores (Mommens, 2017, p. 25).

Pueden ser conflictos ordinarios, propios del funcionamiento de cualquier estructura, pero que, a falta de discusión y regulación, degradan el fruto de una obra a los ojos de quien está en su origen. No todos los días estamos heridos en nuestra conciencia profesional, pero a menudo hacemos algo obstinadamente que, por desgracia, va en contra de la lógica de la organización sin poder influir en ella.

2.4.6. Baja por enfermedad y preparación para el regreso al trabajo

El deseo de volver al trabajo, para que exista y se traduzca en realidad, debe ser favorecido por el entorno particular y profesional, y proporcionar un espacio y un tiempo

intermedios tranquilizadores que permitan al individuo reconstruir una identidad profesional removida por el episodio de agotamiento.

Con el tiempo, la persona puede haber perdido parte del significado que le daba a su trabajo. Las razones son muchas transformaciones del trabajo, cambio en los valores de la institución, etc. El colapso puede, por tanto, constituir una etapa de reflexión sobre el sentido que la persona le da a su trabajo y sobre lo que es importante para ella. Sobre esta base se puede construir un nuevo proyecto profesional.

Individuos que han experimentado un colapso generalmente experimentan miedos e incertidumbres miedo a enfrentarse a un trabajo que no han podido realizar, figure los ojos de los demás, miedo a recaer, miedos múltiples relacionados con la pérdida de confianza en sus capacidades profesionales tras un paro vivido como un fracaso. Estos diferentes aspectos exigen que la persona “trabaje sobre sí misma”, antes de la recuperación y durante la recuperación, para que esta sean un éxito (Harvard, 2021, p. 160).

De lo contrario, las personas pueden tender a preferir abandonar la institución y el marco profesional en el que se desarrollaron. La sensibilización de la dirección y de todos los trabajadores, la implicación de los órganos de representación del particular, también contribuyen a la prevención del abandono profesional que puede seguir a un síndrome de agotamiento profesional.

Por ello, acompañar a la persona y al grupo de trabajo permite evitar el riesgo de recaída o ruptura. Por lo tanto, la reincorporación al trabajo solo puede plantearse de manera gradual, después de una visita previa a la recuperación con el médico del trabajo, y con el apoyo del trabajador o incluso del equipo de trabajo y de los superiores. Debemos ser capaces de evitar cualquier riesgo de recaída.

A su regreso, el trabajador no debe encontrar un entorno de trabajo idéntico. Se debe realizar una reflexión por parte de los distintos actores de la institución para cambiar la organización del trabajo, para examinar las posibilidades de reorientar la actividad o la conveniencia de redefinir un nuevo proyecto profesional. Estas propuestas, por supuesto, deben ser discutidas con el trabajador, quien también puede considerar, por ejemplo, un cambio total de escenario o bien una continuidad en proyectos anteriores, con un seguimiento progresivo (muy cercano al principio, luego ajustado) para asegurar para regular la carga de trabajo, volver a discutir los desafíos de la actividad y las prioridades paso a paso, para pollee de manera adecuada a las diversas solicitudes que se le dirigirán (El Sahili, 2015, p. 117).

La formalización y transparencia de tal sistema de apoyo son fundamentales para el retorno del trabajador, pero también para el colectivo de trabajo que ve, en consecuencia, que la institución ha tomado conciencia de la existencia y la importancia del tema, y que toma medidas preventivas adecuadas.

2.5. Definición de Términos Básicos

Síndrome de *burnout*

Es el estrés en un nivel alto ante el contacto con usuarios, pacientes o clientes, que nos lleva al rechazo y distanciamiento de las necesidades de estos. Se determinaba como desgaste o agotamiento, pero gracias a estudios se reconoció otros dos componentes más que son las siguientes: la despersonalización y la falta de realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

Agotamiento emocional

Se establece como la mezcla del cansancio físico y psíquico. También se considera como el sentimiento de no poder ofrecer más de sí mismo hacia los demás (Maslach y Jackson, 1981).

Despersonalización

Es la presencia y crecimiento de actitudes y sentimientos negativos, suelen mantener distancia ante otros. También, asociado con el incremento de irritabilidad y la disminución de la motivación diaria. El individuo se aleja de los pacientes, de sus compañeros y hasta de su grupo de amigos cercanos (Maslach y Jackson, 1981).

Realización personal

Se presenta cuando el individuo tiene complicaciones ante la resolución de las situaciones o conflictos de la vida. Suele responderse asimismo de manera pesimista, y llega a sentir en el área laboral que no consigue sus objetivos o propósitos; de esta manera, genera el autosabotaje en cada uno y generalmente terminado en deserción (Maslach y Jackson, 1981).

Programa Médico de familia

El Programa Médico de Familia Valle del Mantaro fue impulsado por el Gobierno Regional de Junín con la finalidad de fortalecer el primer nivel de atención mediante actividades preventivas-promocionales relacionadas con el COVID-19. Realizado el despistaje, diagnóstico, tratamiento de personas infectadas con el coronavirus y la supervisión de estos con visitas domiciliarias.

Coronavirus (COVID-19)

“Es una enfermedad originada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China). Los síntomas más habituales de la COVID-19 son las siguientes: fiebre, tos seca y cansancio” (OMS, 2020).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos y Alcance de la Investigación

La presente investigación es de carácter no experimental, exploratoria y de corte transversal.

3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación es básica, observacional y de carácter analítico.

3.2.1. Alcance de la investigación

Este estudio se realizó en la ciudad incontestable de Huancayo, durante la primera mitad del 2021. Con el objetivo de describir los niveles del síndrome de *burnout* en la brigada médico de familia. Cada brigada cuenta con seis (6) personas, las cuales tienen la profesión de médico cirujano, cirujano dentista, obstetra, licenciadas en enfermería y técnicas en enfermería. Estas brigadas están repartidas en ocho puntos satélites en zonas estratégicas, tanto en Huancayo, Chilca y El Tambo.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación, “El universo o población puede estar constituido por personas, animales registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros” (Pineda et al., 1994, p.108).

La población estuvo conformada por el personal asistencial de la brigada médica de familia de la provincia de Huancayo.

N = 48 personas

3.3.2. Muestra

En la presente investigación se empleó la muestra no probabilística, de tipo censal; por lo que consideramos a la totalidad de trabajadores de la brigada de médico de familia de la provincia de Huancayo, que estuvo conformado por 48 profesionales de la salud.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Personas que se encuentren laborando en el periodo 2021-I en el programa médico de familia de la provincia de Huancayo.
- Profesionales de ambos sexos, sin distinción.
- Personal que haya firmado su consentimiento informado.

3.3.4. Criterios de exclusión

- Personal asistencial que no quieran participar de la investigación.
- Profesionales que no se encuentren con un contrato vigente en el periodo de la investigación.
- Profesionales que se encuentren en periodo de cuarentena producto del COVID-19.

3.4. Técnicas de recolección de datos

El instrumento que se aplicó en la presente investigación para la recolección de información para la variable:

Síndrome de *burnout*: El Inventario de Burnout de Maslach, instrumento creado por Maslach y Jackson con el objetivo de medir el nivel de síndrome de *burnout* en las personas activas laboralmente, este inventario fue traducido y validado al español por Gil-Montes en el 2002. En el Perú se realizaron varios trabajos de adaptación y validación en el 2002 por Fernández, en el 2007 por Llaja.

FICHA TÉCNICA DEL INVENTARIO BURNOUT

- | | | |
|-----------|--|---|
| 1 | Nombre | : Maslach Burnout Inventory.
Inventario de Burnout de Maslach |
| 2 | Procedencia | : EEUU-Estados Unidos. |
| 3 | Adaptación | : Por Llaja, Sarriá y García-Adaptado al contexto peruano. |
| 4 | Administración | : De forma personal o colectiva |
| 5 | Duración | : 15 minutos aproximadamente |
| 6 | Aplicación | : Adultos dentro de labores o profesiones de servicio humano |
| 7 | Puntuación | : Por claves con hoja de respuestas |
| 8 | Objetivo | : El objetivo es medir o valorar las tres dimensiones del síndrome de <i>burnout</i> , el Agotamiento Emocional, la despersonalización y la realización personal (escalas). |
| 9 | Tipificación | : Por baremos |
| 10 | Validez y confiabilidad del instrumento | : En la ficha técnica original, según el autor, la confiabilidad de la primera dimensión, agotamiento, es de 0.90, la confiabilidad de la segunda dimensión, despersonalización, es 0.79 y el índice de la tercera dimensión, realización individual, es de 0.71. Finalmente, la consistencia interna en general de sus elementos es de 0,80 Maslach (1999). Lo que evidencia la confiabilidad del instrumento. |

Proceso de recolección de datos

- i. Coordinación con el Comité de Ética de la Universidad Continental Sede Huancayo, para la aprobación del plan de tesis y así obtener el permiso de poder aplicar el instrumento en la población escogida. Así mismo, el Comité de Ética nos otorgará el documento informativo con autorización e identificación de las investigadoras de la presente tesis; documento requerido por la red de Salud del Valle del Mantaro.

- ii. Coordinación con la red de Salud del Valle del Mantaro, para el permiso de la presentación y aplicación en cada brigada de médico por familia de los siete puntos de la provincia de Huancayo.
- iii. Presentación de la documentación necesaria (documentos adjuntados en los anexos) a la red de Salud del Valle del Mantaro, donde se solicita la autorización al director de la institución, quien tiene a su cargo las brigadas: “médico por familia” de la provincia de Huancayo. Con la documentación aceptada por el área de directorio correspondiente, se procede a coordinar con la jefa de las siete brigadas para aplicar el Inventario de Burnout de Maslach, por lo que se coordina horario, fecha y lugar. Así mismo, a cada integrante de cada brigada se le entregará el consentimiento informado, con el fin de explicar y aclarar detalles de confidencialidad durante la investigación.
- iv. Entrega del consentimiento informado, una vez encontrándonos en el punto de cada brigada. Además, se respetará la decisión individual del personal si en ese momento no desea participar. Con las personas que firmen el consentimiento informado se procederá a la aplicación del instrumento escogido.
- v. Aplicación de instrumento y recolección de datos, para lo que se emplea el Inventario de Burnout de Maslach de manera presencial al personal de la brigada médico de familia en su puesto de labores en un periodo de 7 días, por lo cual se coordinará la visita respectiva respetando las medidas de bioseguridad por parte de los evaluados y evaluadores.
- vi. Corrección y sistematización de datos, estando ya aplicado el instrumento (Inventario de Burnout de Maslach), en la población y realizar su corrección en base a sus protocolos, se realizará una base de datos para en posterior realizar el análisis estadístico correspondiente a la investigación.

3.5. Aspectos Éticos

Considerando la línea de aspectos éticos y para efectos de la presente investigación, los participantes tienen pleno conocimiento del propósito y del fin de la investigación, así como también del uso de los resultados del instrumento aplicado.

En primer lugar, el Comité de Ética otorga el permiso correspondiente para llevar a cabo la presente investigación; además, de la autorización de la Red de Salud del Valle del Mantaro. Posterior a ello, se entregará a cada integrante de las brigadas “médico por familia” un consentimiento informado, resaltando los siguientes detalles: cada participante es autónomo al decidir su participación, el cuestionario será respondido de manera anónima (utilizando iniciales de los nombres), no habrá compensación económica por su participación, no corren riesgo alguno y podrían abandonar la investigación en cualquier momento.

Por otro lado, la confidencialidad de la información recaudada está totalmente asegurada; se mantendrá en un sobre cerrado hasta el procesamiento de datos, en ningún momento serán evidenciadas las identificaciones de los participantes. Es decir, durante todo el proceso de la investigación se respetará la autonomía, principios de beneficencia y accionar justo.

Se seguirá el procedimiento adecuado con la documentación de respaldo, tal cual se detalla en el párrafo de proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. Descripción de los Resultados

6.1.1. Resultados de los niveles de la variable síndrome de *burnout*

Tabla 1

Nivel de síndrome burnout en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	34	71	71
Medio	8	17	88
Alto	6	12	100
Total	48	100	

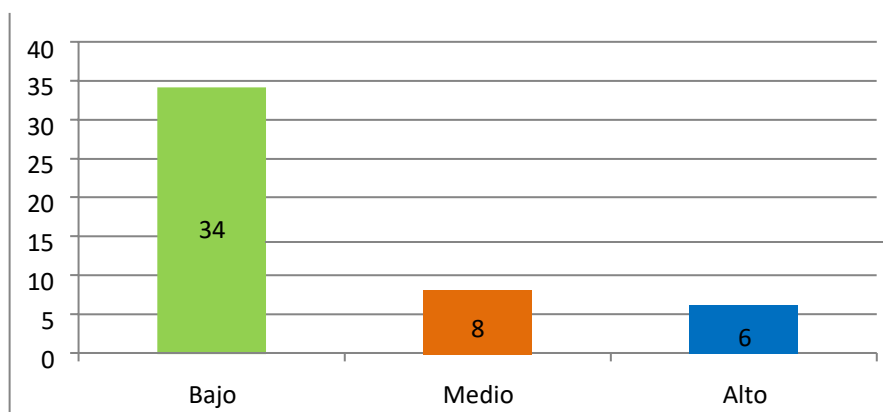


Figura 1. Nivel de la variable de síndrome de burnout.

Interpretación:

Según los resultados proporcionados por el Inventario de Burnout de Maslach, aplicado a los 48 trabajadores de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, se puede apreciar que 6 trabajadores (12,50 %) tienen indicios altos de que padecen el síndrome de *burnout* a la fecha de la aplicación del inventario, 8 trabajadores de los encuestados (16,67 %) manifiestan algunos indicadores de padecer el síndrome de *burnout*, ya que por su puntuación

se encuentran en un nivel medio y por último 34 trabajadores (70,83 %) no tienen indicios de sufrir el síndrome de *burnout*, ya que sus resultados se ubican en el nivel bajo.

Tabla 2

Nivel de síndrome de burnout en su dimensión emocional en el personal de la brigada médico familia de la provincia de Huancayo, 2021

Niveles	Frecuencia	Porcentaje acumulado	
		Porcentaje	
Bajo	15	31	31
Medio	18	38	69
Alto	15	31	100
Total	48	100	

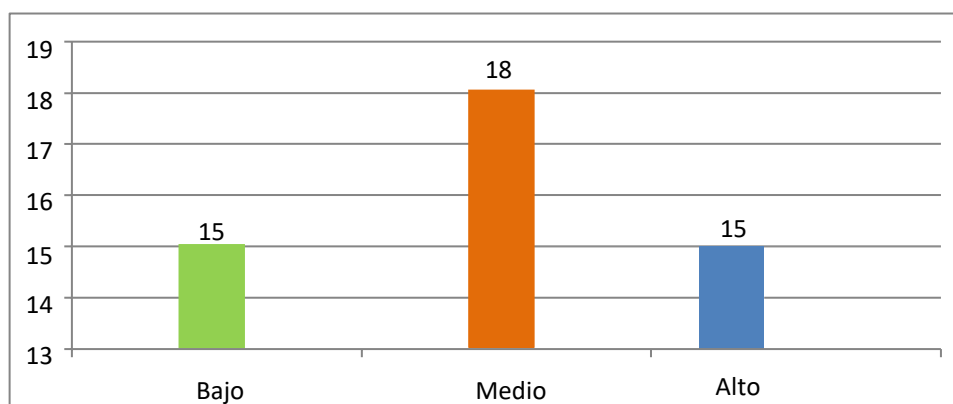


Figura 2. Nivel de síndrome de burnout en su dimensión agotamiento emocional

Interpretación:

Según los resultados proporcionados por el Inventario de Burnout de Maslach aplicado a los 48 trabajadores de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, se puede apreciar que 15 personas (31,25 %) tienen indicios altos de padecer agotamiento emocional, 18 personas (37,50 %) tienen un nivel medio de agotamiento emocional, y por último 15 personas (31,25 %) no presentan indicios de agotamiento emocional.

Tabla 3
Nivel de síndrome de burnout en su dimensión despersonalización de la brigada médico familia de la provincia de Huancayo, 2021

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	17	35	35
Medio	15	31	66
Alto	16	34	100
Total	48	100	

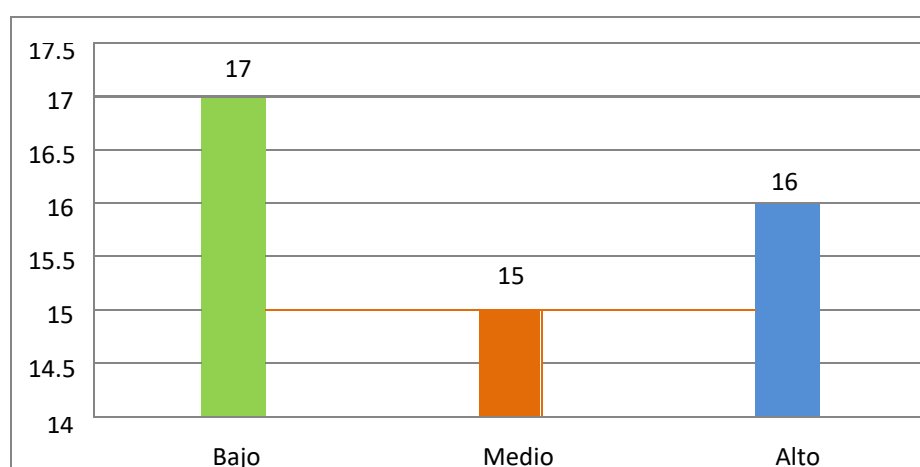


Figura 3. Nivel de síndrome de burnout en su dimensión despersonalización

Interpretación:

Según los resultados proporcionados por el Inventario de Burnout de Maslach aplicada a los 48 trabajadores del de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, se puede apreciar que 16 personas (33,33 %) presentan indicios altos de que padecen de despersonalización, 15 personas (31,25 %) tienen un nivel medio de despersonalización y, por último, 17 personas (35,42 %) no presentan problemas de despersonalización, ya que sus resultados los ubican en un nivel bajo.

Tabla 4

Nivel de síndrome de burnout en su dimensión realización personal en el trabajo de la brigada médico familia de la provincia de Huancayo, 2021

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	12	25	25
Medio	15	31	56
Alto	21	44	100
Total	48	100	

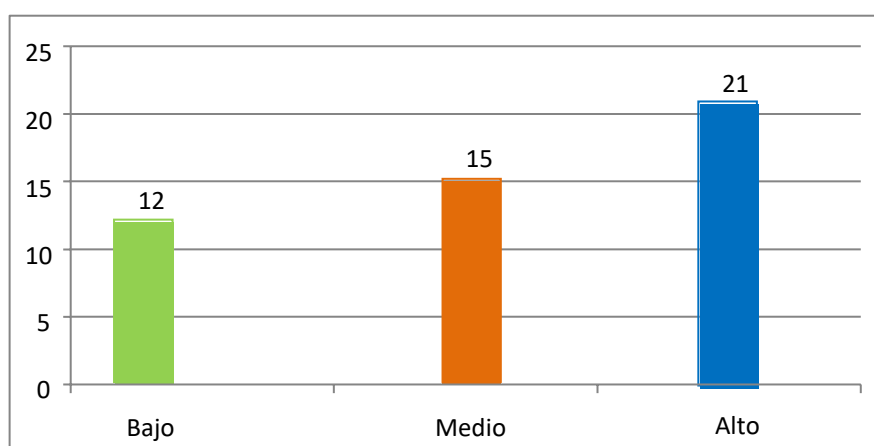


Figura 4. Nivel de síndrome de burnout en su dimensión realización personal en el trabajo

Interpretación:

Según los resultados proporcionados por el Inventario de Burnout de Maslach aplicada a los 48 trabajadores de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, se puede apreciar que 21 personas (43,75 %) tienen niveles altos de realización personal en el trabajo, 15 personas (31,25 %) tienen un nivel medio en la dimensión de realización personal y por último 12 personas (25 %) sienten que no están alcanzando la realización personal.

6.2. Discusión de Resultados

Teniendo en cuenta el objetivo general propuesto: establecer el nivel de síndrome de *burnout* en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, los

resultados encontrados son las siguientes: 6 de los 48 trabajadores presentan altos indicios de padecer el síndrome de *burnout* representado un 12,50 % del total y 8 trabajadores del total (16,67 %) manifiestan niveles intermedios de los indicadores del inventario, señalándonos una alerta de que podrían estar empezando a desarrollar el síndrome. Basándonos en estos resultados podemos manifestar que, estos grupos representan a trabajadores en riesgo, ya que pueden verse afectados en diferentes aspectos de su vida. Según diversos estudios realizados previamente como el de Mendoza (2018), indican la relación significativa entre agotamiento y la satisfacción laboral, se concluye en que, ante una adecuada satisfacción laboral la calidad de atención mejora y cuando la satisfacción laboral es baja o en deficiencia, creará el aumento de los niveles de agotamiento emocional y despersonalización en el trabajador.

Shanafelt, y otros (2012) mencionaron en su investigación que a comparación de otros profesionales el personal médico tiende a padecer más de síndrome de *burnout*, la existencia del síndrome en las instituciones de salud puede generar emociones negativas en los trabajadores y, por último, repercutir negativamente en la productividad organizacional. El ambiente de trabajo, específicamente en el ámbito de la salud, es favorable para la acumulación de estrés a través de las labores cotidianas, lo que incide al desempeño pésimo del personal.

En cuanto al primer objetivo específico, que es establecer el nivel de desgaste emocional en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, tenemos que 15 trabajadores, quienes conforman el 31,50 % del total, tienen un nivel alto en la dimensión de agotamiento emocional y 18 trabajadores, quienes son el 37,50 %, están presentando algunos síntomas de agotamiento emocional. Mediante estos resultados confirmamos la siguiente teoría: la exposición prolongada a una carga de trabajo excesiva o a un conflicto de roles puede provocar síntomas asociados que se asemejen al agotamiento emocional, con síntomas como las siguientes: la disminución de energía, lo que reduce el bienestar en el lugar de trabajo. En ese sentido, la alta carga de trabajo o la desorganización en

la designación de los roles laborales favorecen el aumento del nivel de agotamiento emocional del individuo. En este contexto, el desarrollo y el desenvolvimiento laboral brindan a los empleados mecanismos de enfrentamiento del conflicto de roles que contrarrestan el agotamiento emocional, que se tienen que contrarrestar, ya que es la dimensión con alto nivel de riesgo que se encontró en los resultados presentados.

Para nuestro segundo objetivo específico, que es establecer el nivel de despersonalización en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, tenemos que 15 trabajadores quienes representan el 33,33 % del total tienen un nivel alto de despersonalización y 15 personas que conforma el 31,25 % están presentando síntomas de despersonalización. En estudios recientes, hemos observado que la distancia interna incluye el cinismo, una actitud de distanciamiento hacia el trabajo en general, y la despersonalización, una actitud de distanciamiento hacia los objetivos del trabajo, lo que demostró la despersonalización/cinismo como una nueva estrategia de afrontamiento cuando los sujetos no cuentan con los recursos personales y lograr el afronte de conflictos. Es decir que la despersonalización y el mostrarse cínico son estrategias negativas de afrontamiento, estas logran que el individuo logre escapar de esas situaciones conflictivas, en lugar de afrontarlas y resolverlas (Manzano & Ayala, 2013)

En función al tercer objetivo específico: establecer el nivel de realización personal en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, solo 12 trabajadores, que representa el 25 %, sienten que no alcanza la realización personal en el trabajo que significa que mantienen angustia por su desarrollo personal y familiar, como también por su formación y crecimiento personal, preocupándose por su bienestar en general. Incorporarlo en la toma de decisiones, dándole importancia a la retroalimentación efectiva, haciendo énfasis en la comunicación dentro del ámbito laboral y al cuidar la salud del entorno laboral.

CONCLUSIONES

1. El estudio en el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, mostró resultados al medir el síndrome de *burnout* de la siguiente manera: basados en los resultados proporcionados de una población de 48 trabajadores, se halló que en el nivel alto se encuentra el 12,50 %, siendo equivalente a 6 personas; el 16,67 %, a 8 trabajadores con un nivel medio; y, por último, el 70,83 %, por 34 personas se encuentra en el nivel bajo.
2. El personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, presenta en el ámbito de desgaste emocional, según los resultados proporcionados por el Inventario de Burnout de Maslach y aplicado a los 48 trabajadores, y se aprecia que el 31,25 %, equivalente a 15 trabajadores, tiene indicios altos de que padecen agotamiento emocional; el 37,50 % de los trabajadores, equivalente a 18 personas, tiene un nivel medio de agotamiento emocional; y, por último, el 31,25 %, equivalente a 8 personas, no presenta agotamiento emocional, ya que se encuentra en el nivel bajo.
3. En el ámbito de realización personal, el grupo de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, según los resultados proporcionados por el Inventario de Burnout de Maslach aplicado a los 48 trabajadores, presenta el 43,75 %, equivalente a 21 trabajadores, quienes tienen niveles altos de realización personal en el trabajo; el 31,25 % de los trabajadores, equivalente a 15 trabajadores, presenta un nivel medio en la dimensión de realización personal; y, por último, el 25 %, equivalente a 12 personas, siente que no están alcanzando la realización personal.
4. En el ámbito de despersonalización, el personal de la brigada médico de familia de la provincia de Huancayo, 2021, según los resultados proporcionados por el Inventario de Burnout de Maslach que fue aplicada a 48 trabajadores, presenta el 33,33 %, equivalente a 16 trabajadores, tienen indicios altos de que padecen de

despersonalización; el 31,25 %, equivalente a 15 de los trabajadores, tiene un nivel medio de despersonalización; y, por último, el 35,42 %, equivalente a 17 personas, tiene pocas probabilidades de sufrir de despersonalización, ya que se encuentra en el nivel bajo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar actividades recreativas a nivel individual y grupal, en el entorno laboral, esto para poder minimizar, en su totalidad, los niveles del síndrome de *burnout* y poder fortalecer la salud mental del personal en general. Puesto que encontramos en los sujetos evaluados de la presente investigación niveles presentes de padecimiento del síndrome de *burnout*, específicamente 6 de los trabajadores tienen grandes indicios de sufrir el síndrome de *burnout*, representado con un 12,50 %; y 8 trabajadores, que es el 16,67 %, podrían empezar a tener el síndrome. En los demás participantes, se debe realizar un trabajo de prevención, a fin de evitar el desgaste y baja de productividad en el personal.
2. Se propone realizar nuevos y continuos estudios para determinar cómo se encuentra la salud mental del personal y así determinar si existen nuevos casos de síndrome de *burnout*, esto a través de un control de los signos o síntomas del personal.
3. Se sugiere plantear medidas de prevención a nivel de las organizaciones, por ejemplo, programas preventivos con el área de recursos humanos o psicología laboral, aprovechando los recursos profesionales, estructurales y apoyo de la red de salud, contribuyendo de forma activa al equilibrio y estabilidad laboral de sus trabajadores.
4. Es necesario crear un plan de contención inmediato ante cualquier presencia de signo o síntoma de los trabajadores ante el síndrome de *burnout*, para evitar así el aumento de casos y la desmejora del trabajador. Este recurso que se verá reflejado en el trato al paciente y cuidado al mismo, ya que se debe entender que el síndrome de *burnout* repercute en la salud del trabajador, tanto psicológica y físicamente; por lo tanto, afecta al usuario o paciente del servicio médico-asistencial.

REFERENCIAS

- Barradas, M., Delgadillo, R., Gutiérrez, L., Posadas, M., García, J., López, J., & Denis, E. (2018). *Estrés y burnout Enfermedades en la Vida Actual*. EEUU: Palibrio.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout y síntomas somáticos entre los profesionales sanitarios de primera línea en el pico de la pandemia italiana de COVID-19, *Investigación en Psiquiatría*, 290 (2020), Artículo113129,10.1016/j.psychres.2020.113129
- Camacho, A., Juárez, A., & Arias, F. (2010). Síndrome de burnout y factores asociados en Médicos. *Ciencia & Trabajo* (35), 251-256.
- Campos, N., & Martínez, D. (2021). *síndrome de burnout y clima laboral en tiempo de pandemia en el personal policial de una comisaría de Huancayo, 2020*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Peruana Los Andes, Perú.
- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*: Organización Panamericana de la Salud.
- Castro, A. (2020). *síndrome de burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María-noviembre 2020*. Tesis de Licenciatura en Obstetricia, Universidad Privada del Norte, Perú.
- Chiavenato, I. (2019). *Administración de recursos humanos* (10 ed.). México: McGraw Hill.
- Chuco, Y., & Peña, M. (2019). *Clima laboral y síndrome de burnout del profesional de enfermería en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo, 2018*. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú.
- El Sahili, L. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. México: Manual Moderno.
- Fagnoni, M. (2019). *Burnout. Il ritorno del maresciallo Greco*. Italia: Minerva.
- Flores, H., & Muños, D. (2021). *Frecuencia del síndrome de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima*. Tesis Licenciatura en Medicina General, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Freudenberger, H., (1980). *Burnout: El alto costo de los altos logros*, New York: Doubleday.
- Gil, P. (2019). *Prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. España: Pirámide.
- Gordillo, L., Medina, C., Medina, A., & Pedraza, F. (2019). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de Bucaramanga en el segundo semestre del año 2018*. Tesis de Licenciatura en Enfermería Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga.

- Harvard. (2021). *Guía HBR: Cómo superar el burnout*. España: Harvard Business Review.
- Harrison, W. (1983). Stress and burnout in the human services professions. (pp. 29-39). *A social competence model of burnout*. En: Farber, B. A. (Ed.). New York: Pergamon Press
- Juárez, A. (2020). Síndrome de *burnout* en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52(4), 432-439. <https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>.
- Llaja, V., Sarriá, J. & García, P. (2007). *Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson-muestra peruana. Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5293835>
- Manzano, G., & Ayala, J. (2013). Nuevas perspectivas: Hacia una integración del concepto de *burnout* y sus modelos explicativos. *Anales de Psicología*, 29(3), 800-809. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.145241>.
- Maslach y Jackson (1997). *Inventario Burnout de Maslach (MBI)*. Madrid, Tea Ediciones S.A.
- Maslach y Jackson. (1981). *Burnout: The cost of caring*. Nueva York, Prentice Hall.
- Mommens, P. (2017). *Aprende a prevenir el burnout: Las claves para evitar el síndrome de desgaste profesional*. España: 50 Minutos.
- Paulino, C., & Alcántara, M. (2021). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio medicina COVID en el hospital Daniel Alcides Carrión- Huancayo, 2021*. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Perú.
- Quiñonez, E., & Soriano, J. (2021). *Teletrabajo y síndrome de burnout en los docentes de la Universidad Continental-Sede Huancayo, 2020*. Trabajo de investigación para bachiller en Administración, Universidad Continental, Perú.
- Sánchez, F. (2020). *Síndrome de burnout: Relación con otros trastornos emocionales*. México: Grupo Rodrigo Porrua S.A.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & Oreskovich, M. R. (2012). *Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population*. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Uribe, K. (2020). *Nivel de síndrome de burnout en el personal que atiende pacientes COVID-19 en el Policlínico Chíncha EsSalud Lima 2020*. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Perú.

Vilchez, J., Romaní, L., Ladera, K., & Marchand, M. (2019). Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 4(19), 60-67. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>.

Vinueza, A., Aldaz, N., & Mera, C. (2020). Síndrome de *burnout* en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339.

ANEXOS

Anexo a: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
SÍNDROME DE BURNOUT	Definición conceptual de la variable, acción de desequilibrio entre la demanda de servicios la capacidad de respuesta del individuo que se manifiesta a través del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Sentimientos de desesperación y desinterés • Agotamiento físico • Actitudes negativas hacia el trabajo 	Es la respuesta expresada por el profesional en relación a los signos y síntomas derivados del estrés al que están sometidos en su quehacer profesional, se puede manifestar a través del Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización. El cual será obtenido a través del Inventario de Maslach valorado en bajo, medio y alto.	Bajo
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta negativa hacia uno mismo • Trato impersonal • Actitudes negativas con los demás • Falta de preocupación por los demás 		Medio
		Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto • Respuesta negativa al trabajo • Sentimiento de escasa competencia profesional 		Alto

Anexo b: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada

Título del proyecto: Síndrome *burnout* en personal de la brigada médico de familia en la provincia de Huancayo,2021

Grupo de investigación: Cristóbal Zevallos Hannah Jimena

Porras garay patricia Fiorella

Propósito de la investigación: Determinar el nivel de síndrome *burnout* en el personal de la brigada médico de familia en la provincia de Huancayo,2021

Por ello los investigadores, le solicitan participar en la encuesta que le tomará 20-30 minutos de su tiempo. La participación en esta investigación es voluntaria y si usted desea puede suspenderla en cualquier momento, sin ningún inconveniente. Por otra parte, participar en esta investigación generará ningún costo monetario. Si tuviera alguna duda o consulta, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Al finalizar la investigación, si usted desea puede acceder a los resultados de la prueba y a los resultados de la investigación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído atentamente y he comprendido toda la información, tuve tiempo suficiente y la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente para participar o continuar participando en la investigación y finalmente acepto participar de manera voluntaria.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Huancayo, 23 de abril del 2020

Anexo c: Test síndrome de *burnout*

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS)
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Anexo d: Confiabilidad del instrumentó

Escala: Agotamiento Emocional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	48	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	48	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	9

4 Escala: Despersonalización

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	48	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	48	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	5

5 Escala: Realización personal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	48	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	48	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	8

Anexo e: Confiabilidad del instrumentó

Sabana estadística de los datos encontrados en el instrumento

Muestra	Ítems																						Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	2	2	1	5	2	1	6	2	5	5	1	6	2	0	0	1	6	5	6	3	5	2	68
2	3	2	3	6	1	1	5	3	5	5	3	3	5	4	2	4	3	0	5	3	5	4	75
3	3	2	3	6	2	0	5	3	5	1	3	3	5	4	2	4	3	0	5	2	5	4	70
4	4	4	4	6	2	1	4	3	5	1	3	5	3	4	0	3	5	1	3	1	3	2	67
5	3	1	2	5	2	0	5	3	4	4	2	2	5	4	2	4	4	1	6	1	6	5	71
6	3	2	3	6	1	1	5	3	5	5	1	1	5	4	2	4	3	0	5	2	5	3	69
7	4	6	3	5	0	6	6	3	5	5	1	1	5	5	1	3	3	1	5	5	4	3	80
8	3	2	3	6	2	2	6	3	4	4	1	1	5	5	2	5	4	0	4	1	6	4	73
9	3	3	2	5	0	2	4	2	5	1	2	4	2	1	1	1	6	6	6	0	5	1	62
10	1	1	1	6	1	2	6	0	5	5	1	5	3	2	2	1	6	6	6	4	4	1	69
11	2	5	2	6	0	2	6	3	6	0	3	5	1	1	0	3	5	2	5	1	6	5	69
12	5	5	5	5	1	2	5	3	6	1	2	5	5	3	0	4	5	5	5	5	5	2	84
13	3	3	0	0	0	0	3	3	3	0	0	6	0	0	6	4	6	6	4	0	6	0	53
14	4	3	6	6	0	0	6	0	0	3	0	6	0	2	0	4	3	5	5	3	6	1	63
15	5	6	5	3	5	5	3	3	0	6	4	3	3	4	6	5	3	0	0	5	2	5	81
16	5	4	5	5	0	5	5	1	6	0	1	4	0	1	0	1	6	5	5	1	5	0	65
17	6	6	6	5	1	1	5	0	6	1	1	5	5	6	0	2	6	3	6	6	5	0	82
18	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	48
19	0	0	0	6	5	6	0	0	3	5	6	0	1	6	5	5	0	0	0	3	4	4	59

20	2	2	1	6	1	1	6	0	5	5	0	6	2	1	1	1	6	6	6	5	5	1	69
21	4	5	3	5	1	4	5	4	5	2	3	2	2	3	1	2	4	2	5	1	5	0	68
22	3	2	2	6	4	0	5	5	4	2	2	2	2	3	0	2	4	4	6	1	2	2	63
23	2	1	2	6	0	0	6	0	6	0	0	6	1	2	0	1	6	6	5	2	5	2	59
24	3	1	2	6	3	0	6	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6	5	5	1	6	5	53

3	5	4	5	0	0	5	3	6	0	2	5	1	3	0	1	4	4	5	3	1	5
4	4	3	5	0	1	1	3	6	4	1	3	3	3	0	1	3	5	5	4	3	2
2	4	4	5	0	0	6	4	1	1	3	6	0	1	0	4	6	5	5	0	6	1
3	6	3	6	4	2	1	5	3	5	4	6	3	1	6	3	3	6	2	5	5	5
2	2	3	1	0	2	1	1	2	3	2	2	2	2	0	3	1	1	3	2	2	3
4	3	2	5	0	0	5	1	4	0	0	3	0	1	5	1	6	4	4	3	5	0
4	3	3	5	2	3	4	3	6	1	1	2	2	1	0	3	5	5	5	5	5	0
3	2	3	4	1	2	4	3	6	0	1	3	1	0	0	2	3	4	5	1	3	1
4	3	3	4	6	1	6	2	5	4	5	2	2	2	6	3	5	5	6	5	1	6
2	2	3	5	0	0	5	2	6	1	1	3	2	2	0	3	5	5	5	2	5	0
6	5	3	4	6	5	6	3	6	4	3	3	5	4	4	3	4	4	6	4	4	6
4	4	4	5	0	3	6	4	6	1	2	3	2	2	0	2	4	4	5	1	4	1
2	2	3	4	0	2	5	3	6	1	1	3	1	2	0	4	5	5	6	1	4	0
3	2	3	2	2	1	5	3	5	1	0	2	1	2	0	2	5	2	5	2	5	2
3	2	3	1	1	3	1	3	1	2	3	2	2	3	0	2	2	1	1	1	2	2
2	3	2	0	0	1	0	3	1	2	1	0	3	1	0	1	1	2	3	2	1	1
3	2	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	3	0	2	1	0	0	2	1	1
4	5	3	2	0	5	4	3	6	1	1	3	6	3	1	3	5	5	6	6	5	0
5	4	6	3	1	2	5	4	6	1	1	4	5	4	1	2	4	5	6	5	3	0
3	2	4	3	1	2	1	4	6	2	4	2	2	2	0	2	4	4	6	2	3	1
4	3	2	3	3	0	3	0	5	3	6	6	0	4	6	2	2	6	6	1	6	6
4	3	3	3	2	2	3	0	6	0	2	3	0	0	3	0	6	6	6	3	0	0
5	5	4	6	3	4	5	5	5	1	1	6	4	2	6	4	5	5	6	5	5	2



25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48

65
64
64
87
40
56
68
52
86
59
98
67
60
55
41
30
37
77
77
60
77
55
94
66

1.681	2.528	1.975	2.808	2.807	2.977	3.297	2.276	3.232	3.446	2.297	3.473	3.291	2.461	4.595	1.787	2.551	4.627	2.722	3.099	2.680	3.787	194.287
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	

	D1	D2	D3
Alpha	0.812	0.813	0.819

Cansancio emocional	Dimensiones Despersonalización	Realización personal	Nivel x dimensión			Nivel por dimensión			Suma de niveles por persona			Indicios de Burnout
			Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Alto	Medio	Bajo	
14	10	44	1	3	3	Bajo	Alto	Bajo	1	0	2	Bajo
28	15	32	3	3	1	Alto	Alto	Alto	3	0	0	Alto
26	12	32	2	3	1	Medio	Alto	Alto	2	1	0	Medio
27	8	32	3	2	1	Alto	Medio	Alto	2	1	0	Medio
23	15	33	2	3	1	Medio	Alto	Alto	2	1	0	Medio
27	12	30	3	3	1	Alto	Alto	Alto	3	0	0	Alto
40	10	30	3	3	1	Alto	Alto	Alto	3	0	0	Alto
29	13	31	3	3	1	Alto	Alto	Alto	3	0	0	Alto
16	5	41	1	1	3	Bajo	Bajo	Bajo	0	0	3	Bajo
15	10	44	1	3	3	Bajo	Alto	Bajo	1	0	2	Bajo
20	8	41	2	2	3	Medio	Medio	Bajo	0	2	1	Bajo
37	6	41	3	2	3	Alto	Medio	Bajo	1	1	1	Bajo
13	6	34	1	2	2	Bajo	Medio	Medio	0	2	1	Bajo
22	4	37	2	1	2	Medio	Bajo	Medio	0	2	1	Bajo
41	26	14	3	3	1	Alto	Alto	Alto	3	0	0	Alto
23	1	41	2	1	3	Medio	Bajo	Bajo	0	1	2	Bajo
38	3	41	3	1	3	Alto	Bajo	Bajo	1	0	2	Bajo
0	0	48	1	1	3	Bajo	Bajo	Bajo	0	0	3	Bajo
21	25	13	2	3	1	Medio	Alto	Alto	2	1	0	Medio
15	8	46	1	2	3	Bajo	Medio	Bajo	0	1	2	Bajo
28	7	33	3	2	1	Alto	Medio	Alto	2	1	0	Medio
20	10	33	2	3	1	Medio	Alto	Alto	2	1	0	Medio
11	2	46	1	1	3	Bajo	Bajo	Bajo	0	0	3	Bajo
9	9	35	1	2	2	Bajo	Medio	Medio	0	2	1	Bajo
23	7	35	2	2	2	Medio	Medio	Medio	0	3	0	Bajo
26	7	31	2	2	1	Medio	Medio	Alto	1	2	0	Bajo
19	5	40	2	1	3	Medio	Bajo	Bajo	0	1	2	Bajo
31	24	32	3	3	1	Alto	Alto	Alto	3	0	0	Alto
19	8	13	2	2	1	Medio	Medio	Alto	1	2	0	Bajo
15	5	36	1	1	2	Bajo	Bajo	Medio	0	1	2	Bajo

27	4	37		3		1		2	Alto	Bajo	Medio	1	1	1	Bajo
17	3	32	1	1	1	Bajo	Bajo	Alto	1	0	2	Bajo			
25	27	34	2	3	2	Medio	Alto	Medio	1	2	0	Bajo			
18	2	39	1	1	2	Bajo	Bajo	Medio	0	1	2	Bajo			
38	23	37		3		3		2	Alto	Alto	Medio	2	1	0	Medio
26	4	37	2	1	2	Medio	Bajo	Medio	0	2	1	Bajo			
20	2	38		2		1		1	Medio	Bajo	Medio	0	2	1	Bajo
19	5	31		2		2		1	Medio	Medio	Alto	1	2	0	Bajo
22	8	11		1		1		1	Bajo	Bajo	Alto	1	0	2	Bajo
18	4	8		1		2		1	Bajo	Medio	Alto	1	1	1	Bajo
18	7	12	3	1	2	Alto	Bajo	Medio	1	1	1	Bajo			
38	3	36		3		1		2	Alto	Bajo	Medio	1	1	1	Bajo
37	4	36		2		2		1	Medio	Medio	Alto	1	2	0	Bajo
23	8	29		1		3		2	Bajo	Alto	Medio	1	1	1	Bajo
16	24	37		1		2		1	Bajo	Medio	Alto	1	1	1	Bajo
15	7	33		3		3		3	Alto	Alto	Bajo	2	0	1	Medio
38	13	43		2		2		2	Medio	Medio	Medio	0	3	0	Bajo
24	7	35													
				79.329		48.461		89.567							

Bajo	15	17	21	Bajo	34
Medio	18	15	15	Medio	8
Alto	15	16	12	Alto	6

Anexo f: Proceso de evaluación



Ingreso a los puntos de trabajo de cada brigada.



Miembro de la brigada de Pilcomayo.



Miembro de la brigada de Cajas Chico.





Miembro de la brigada de la ciudad Universitaria



Miembro de la brigada de El tambo.

Anexo g: Carta de aceptación de la red de salud del Mantaro y Oficio de aceptación del comité de ética

N° Reg.	4829546
N° Exp.	3315564

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo, 24 de mayo del 2021

CARTA N° 060 -2021-GRJ-DRSJ-RSVM/URRH

Señor(a):
PORRAS GARAY PATRICIA FIORELLA


HUANCAYO.

ASUNTO: COMUNICO AUTORIZACION PARA APLICAR
INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

REFERENCIA: SOLICITUD DE FECHA 10/05/2021

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. En primer orden con la finalidad de saludarlo cordialmente, del mismo modo, en tenor al documento de referencia, se emite la presente Carta con la finalidad de comunicarle que **se autoriza** la solicitud de permiso para aplicar el Test Psicológico "inventario Burnout de Maslach al personal de la Brigada médico de familia.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SAUO JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Abg. Amikar F. Lizero Cervantes
C.A.J. 4800
EPV DE LA UNIDAD DE SERVICIOS HUMANOS

AFLO/uv
C.c. Archivo

ED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
• 223454/223562/385306
• www.rsvm.gob.pe



Universidad
Continental

Huancayo, 30 de abril del 2021

OFICIO N° 040-2021-CE-FH-UC

Señoras:

CRISTOBAL ZEVALLOS HANNAH JIMENA
PORRAS GARAY PATRICIA FIORELLA

Presente

EXP. 040-2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que el estudio de investigación titulado: "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE LA BRIGADA MÉDICO DE FAMILIA DE LA PROVINCIA DE HUANCAYO - 2021" ha sido APROBADO por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Humanidades, bajo las siguientes observaciones:

- El Comité de Ética puede en cualquier momento de la ejecución del trabajo solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas (mantener la confidencialidad de datos personales de los individuos entrevistados).
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atte,




Eliana Mory Arcelega
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Humanidades
Presidencia
Universidad Continental