

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Prevalencia de síndrome de Burnout en los  
profesionales del Centro de Salud  
"David Guerrero Duarte" de  
Concepción-Junín**

Morelia Sayuri Cardenas Ríos

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

## **Dedicatoria**

A María y Vidal, mis amados padres.

A Giancarlo y Antony, mis queridos  
hermanos.

Morelia.

## **Agradecimientos**

A Dios, por haberme dado la paciencia y fuerzas necesarias para culminar esta investigación a pesar de las dificultades que pude encontrar en el camino.

A mi familia, por su constancia y permanencia a mi lado.

A mis padres María Ríos Yasuda y Vidal Cárdenas Rosas, por haberme inculcado valores basados en la responsabilidad, respeto y perseverancia, lo cual permitió formar en mí una base consistente y perseverar en mis sueños sin rendirme en el camino.

A mi hermano mayor Giancarlo Cárdenas Ríos, quien creyó en mí desde el primer momento que le confié mis metas y sueños, con sus consejos me ayudó a continuar mi camino en busca del éxito.

A mi hermano menor Gianpier Antony Cárdenas Ríos, quien siempre me brindó su amor y apoyo, siendo mi respaldo en momentos difíciles.

A la Universidad Continental, que me acogió en sus aulas.

A los docentes de la Universidad, en especial de la carrera de Psicología por contribuir en mi desarrollo profesional integral y brindarme las herramientas suficientes para aplicar los conocimientos teóricos en el ámbito laboral.

A mi asesor, por su paciencia, confianza, tiempo y dedicación que mostró en todo el proceso de la investigación; por sus oportunas observaciones, disposición a atender mis dudas y por siempre motivar y alentarme a culminar el estudio.

Al Centro de Salud “David Guerrero Duarte” situado en el Distrito de Concepción, por brindarme el permiso para la recolección de información en los profesionales de la salud que laboran actualmente de sus instalaciones.

A los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”, que colaboraron para que este estudio pudiera ser realizado.

A mis mejores amigas por su apoyo incondicional, por estar pendientes de los avances de mi tesis y por darme el impulso necesario cuando parecía flaquear por el estrés y el cansancio.

Morelia Cardenas.

## Índice de contenidos

Portada .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Índice de contenidos .....	v
Índice de tablas .....	ix
Índice de figuras.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción .....	xiii
Capítulo I Planteamiento del Estudio .....	15
1.1. Delimitación de la Investigación .....	15
1.1.1. Espacial. ....	15
1.1.2. Temporal .....	15
1.1.3. Conceptual. ....	15
1.2. Planteamiento del problema .....	16
1.3. Formulación del problema.....	18
1.3.1. Problema general.....	18
1.3.2. Problemas específicos. ....	19
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. Objetivo General. ....	19
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19
1.5. Justificación e importancia .....	20
1.5.1. Justificación teórica.....	20
1.5.2. Justificación práctica.....	20

1.5.3. Justificación metodológica.....	21
Capítulo II Marco teórico.....	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Artículos científicos.....	22
2.1.2. Tesis nacionales e internacionales.....	23
2.2. Bases teóricas.....	30
2.2.1. Definiciones.....	30
2.2.2. Factores desencadenantes del síndrome.....	32
2.2.3. Proceso del síndrome de burnout.....	34
2.2.4. Dimensiones del síndrome de burnout.....	35
2.2.5. Síntomas del síndrome de burnout.....	36
2.2.6. Modelos de la evolución del síndrome de burnout.....	37
2.2.7. Consecuencias en los profesionales de la salud.....	41
2.2.8. Cuestionarios para evaluar el Síndrome de Burnout.....	42
2.3. Definición de términos básicos.....	47
2.3.1. Apatía.....	47
2.3.2. Autoeficacia.....	48
2.3.3. Despersonalización.....	48
2.3.4. Estancamiento Laboral.....	48
2.3.5. Frustración.....	49
2.3.6. Labilidad Emocional.....	49
2.3.7. Realización Personal.....	49
2.3.8. Síndrome de Burnout.....	50
Capítulo III Hipótesis y Variables.....	51
3.1. Hipótesis.....	51

3.2. Identificación de las variables .....	51
3.2.1. Síndrome de burnout .....	51
3.3. Operacionalización de las variables .....	53
Capítulo IV Metodología .....	54
4.1. Métodos de investigación .....	54
4.1.1. Métodos generales.....	55
4.1.2. Métodos específicos.....	55
4.2. Configuración de la investigación .....	56
4.2.1. Enfoque de la investigación.....	56
4.2.2. Tipo de investigación .....	57
4.2.3. Nivel de investigación.....	58
4.2.4. Diseño de investigación.....	59
4.3. Población y muestra .....	60
4.3.1. Población.....	60
4.3.2. Muestra.....	60
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	62
4.4.1. Cuestionario de síndrome de burnout – Maslach Burnout Inventory.....	62
4.5. Proceso de recolección de datos .....	66
4.6. Descripción de análisis de datos .....	66
4.6.1. Descripción del análisis descriptivo.....	66
Capítulo V Resultados .....	67
5.1. Descripción del trabajo de campo .....	67
5.2. Presentación de resultados.....	67
5.3. Discusión de resultados .....	76
Conclusiones .....	80

Recomendaciones .....	82
Referencias.....	83
Apéndices.....	89

**Índice de tablas**

Tabla 1. Operacionalización de la variable.....	53
Tabla 2. Relación de la cantidad de profesionales de salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”, del periodo del 2017.....	61
Tabla 3. Análisis del instrumento por Juicio de Expertos .....	64
Tabla 4. Ítems corregidos del Cuestionario Maslach Burnout Inventory .....	65
Tabla 5. Distribución de los encuestados según género que laboran en el Centro de Salud "David Guerrero Duarte" .....	68
Tabla 6. Prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud "David Guerrero Duarte" .....	69
Tabla 7. Prevalencia del síndrome de Burnout según el género de los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.....	70
Tabla 8. Prevalencia del síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.....	72
Tabla 9. Nivel de Agotamiento Emocional en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. .....	73
Tabla 10. Nivel de Despersonalización en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. .....	74
Tabla 11. Nivel de Realización Personal en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. .....	75

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de los encuestados según género que laboran en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.....	68
Figura 2. Prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.....	69
Figura 3. Prevalencia del síndrome de Burnout según el género de los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.....	71
Figura 4. Prevalencia del síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. .....	73
Figura 5. Nivel de Agotamiento Emocional en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. .....	74
Figura 6. Nivel de Despersonalización en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. .....	75
Figura 7. Nivel de Realización Personal en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. .....	76
Figura 8. Evidencia de aplicación de instrumento a la profesional perteneciente al Área Asistencial de Triage. ....	102
Figura 9. Evidencia de aplicación de instrumento al profesional perteneciente al Área Asistencial de Odontología.....	103
Figura 10. Evidencia de aplicación de instrumento al profesional perteneciente al Área Asistencial de Oncología. ....	104
Figura 11. Evidencia de aplicación de instrumento al profesional perteneciente al Área Asistencial de Servicio Social (PROMSA). ....	105

## Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Prevalencia de síndrome de burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción – Junín, se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de dicho centro. El enfoque es cuantitativo, de tipo básico, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental con una variable. La muestra estuvo conformada por 92 profesionales. Se utilizó la encuesta como técnica de recopilación de datos de la variable estrés parental, se empleó como instrumento el Cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), la muestra fue censal. El Cuestionario del Síndrome de Burnout, cuenta con un nivel de confiabilidad por cada dimensión: Agotamiento Emocional (0.90), Despersonalización (0.79) y Realización Personal (0.71) con el alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos indican que: existe prevalencia de síndrome de burnout en un 44,6% en los profesionales de la salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”, asimismo, la dimensión de síndrome de burnout que obtuvo mayor porcentaje fue la de baja realización personal obteniendo un 70.7% del total de profesionales, en la dimensión de agotamiento emocional se obtuvo que el 48.9% de los profesionales presentan niveles altos y en la dimensión de despersonalización, se observó que el 68.5% presenta niveles altos. Es importante tener en cuenta que los niveles altos en las dimensiones son considerables lo que implica que el Centro de Salud deberá plantear estrategias y técnicas para mejorar dicha situación.

*Palabras Clave:* Síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

## Abstract

The present research work entitled "Prevalence of burnout syndrome in the professionals of the" David Guerrero Duarte "Health Center of Concepción - Junín was carried out with the objective of determining the prevalence of Burnout Syndrome in the professionals of the said center. It was from a quantitative approach, of a basic type, with a descriptive level and a non-experimental design with a variable. The sample consisted of 92 professionals. The survey was used as a data collection technique for the parental stress variable, and the Questionnaire called Maslach Burnout Inventory (MBI) was used as an instrument. The sample was a census. The Burnout Syndrome Questionnaire has a reliability level of 0.90 for the emotional exhaustion dimension; 0.79 for depersonalization and, finally, 0.71 for personal fulfillment with Cronbach's alpha. The results obtained indicated that: there is a prevalence of burnout syndrome in 44.6% of the health professionals of the "David Guerrero Duarte" Health Center, also the dimension of burnout syndrome that obtained the highest percentage was that of low-performance staff obtaining 70.7% of the total of professionals, in the dimension of emotional exhaustion was obtained that 48.9% of professionals have high levels and in the dimension of depersonalization, it was observed that 68.5% presents high levels. It is important to bear in mind that the high levels in the dimensions are considerable, which implies that the Health Center should propose strategies and techniques to improve their situation.

*Key Words:* Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, and personal fulfillment.

## **Introducción**

El Síndrome de Burnout se define como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos que laboran de forma regular. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo. Este Síndrome ha sido catalogado como un riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que por desgracia esto no sólo afecta al personal que lo padece; sino que paralelamente afecta también a los pacientes que son atendidos o están en contacto con ellos. Esto se puede ver evidenciado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios que el Ministerio de Salud realiza cada año ya que es en esta donde se ve notablemente la insatisfacción de los pacientes y a su vez de los profesionales de la salud.

Por ello, la investigación se divide en seis capítulos, el primer capítulo contiene el planteamiento de estudio, formulación del problema, objetivo, general y específicos y la justificación teórica, práctica y metodológica de la investigación. El segundo capítulo desarrolla el marco teórico presentando los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas y la definición de términos básicos. Además, el tercer capítulo describe las hipótesis, así como la identificación de variables y su operacionalización. El cuarto capítulo desarrolla y explica la metodología utilizada, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y el proceso de recolección de datos. Posteriormente, el quinto capítulo dará a conocer los resultados teniendo en cuenta el objetivo general y los objetivos específicos. Finalmente, en el sexto capítulo se presenta la discusión de acuerdo a los objetivos planteados.

Es importante ya que responde al siguiente problema ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?, reconociendo cual es esta, permitirá tomarse las medidas pertinentes para que el ambiente laboral y el desempeño de cada uno de los colaboradores sea aún más favorable tanto para el centro como para cada uno de ellos y por consecuencia los pacientes tengan una mejor atención.

La presente investigación pretende contribuir, en que los profesionales de la salud puedan estar sanos tanto física como psicológicamente ya que es así como podrán cumplir el principal objetivo de la Política Nacional de Calidad en Salud del MINSA y esto se pueda dar en todos los establecimientos que brinden servicios tan importantes como son los de la salud.

La Autora.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1. Delimitación de la Investigación**

##### **1.1.1. Espacial.**

La presente investigación se realizó en el centro de salud “David Guerrero Duarte” perteneciente a la Red de Salud Valle del Mantaro, se encuentra ubicado entre las calles Daniel Alcides Carrión y Nueve de Julio s/n, de la Provincia y Distrito de Concepción, del Departamento de Junín. El Centro De Salud “David Guerrero Duarte, en base al nivel de complejidad y características funcionales es de categoría 1-4. Este establecimiento cuenta con 5 ambientes de material noble, en los cuales se encuentran los consultorios, el área de hospitalización, oficinas administrativas, la morgue y el auditorio de conferencias.

##### **1.1.2. Temporal.**

La presente investigación se realizó entre los meses de julio del 2017 a enero del 2018, dentro de este intervalo de tiempo se identificó y analizo la problemática en el centro de salud, la revisión bibliográfica de la variable, la aplicación del instrumento con el que se recopilaron los datos para proceder a su análisis estadístico.

##### **1.1.3. Conceptual.**

Para la presente investigación se tomó en cuenta la definición de síndrome de burnout hecha por Maslach, Schaufeli, & Leiter quienes lo conceptualizaron como “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está

compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”. (Maslach , Schaufeli, & Leiter, 2001, págs. 397-442).

Por otro lado, Pines y Aronson consideran al burnout como “el agotamiento físico, emocional y mental causado por la prolongada exposición a situaciones emocionalmente demandantes dentro del entorno laboral”. (Pines & Aronson, 1988, págs. 9-10)

## **1.2. Planteamiento del problema**

El Síndrome de Burnout comenzó a ser estudiado a inicios de los años 70, fue el psiquiatra Freudenberger (1974) quien definió dicho término como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”(p. 159). Posteriormente, Maslach y Jackson emplearon públicamente este concepto por primera vez para referirse a una situación cada vez más frecuente en profesionales de la salud , que por la naturaleza de su trabajo tenían la necesidad de mantener un contacto directo con el público, además que continuamente estaban y están expuestos a situaciones estresantes comúnmente enfrentados a dolores crónicos , enfermedades terminales o situaciones de emergencia en las que deben tomar decisiones inmediatas para salvar a sus pacientes. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral., por desgracia esto no sólo afecta al personal que lo padece; sino que paralelamente afecta también a los pacientes que son atendidos o están en contacto con ellos. (Maslach & Jackson, 1981).

Esto se puede ver evidenciado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios que el Ministerio de Salud realiza cada año, la última encuesta publicada fue del año 2014 se obtuvo que los mayores problemas en la atención son : Demora en la atención (49.3%) y Maltrato en la atención (34.4%).Esto se encuentra directamente ligado a la percepción que tienen los profesionales de la salud en cuanto a su labor que se desempeñan ya que la misma encuesta obtuvo que el 19.5% se encuentra insatisfecho y el 20.7% ni satisfecho , ni insatisfecho , y las

causas principales son mejora de sueldo (70.2%) , Mayores oportunidades de estudios o capacitación (43.7%) y Mejora del ambiente físico de trabajo (30.8%).Es así , que el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud puede ser muy perjudicial tanto para ellos como para los pacientes. (MINSAs, 2009).

A nivel Latinoamérica, Grau y Cols realizaron un estudio titulado “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en Personal Sanitario Latinoamericano” , esta investigación fue realizada por el Instituto de Investigación Biomédica de Gerona en España, se contó con la participación de 11 530 profesionales de la salud, a partir de dicho estudio se obtuvo que la prevalencia de burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. (Grau, y otros, 2009).

A pesar de que, existen diversos estudios en cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Aún no se ha encontrado un estudio de dicha prevalencia en la Provincia de Concepción que permita de alguna forma conocer cómo es que se encuentran los profesionales de la salud en cuanto a la labor que desarrollan y más aún si esto a raíz de diversos factores esta desencadenando el síndrome de Burnout, lo que al largo plazo podría perjudicar al trabajo integral del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. Este Centro de Salud, según DIRESA JUNIN que es la Dirección Regional de Junín atiende aproximadamente a 15238 personas, esto teniendo como referencia las personas que tiene el Seguro Integral de Salud. Es importante también tener en cuenta que existen personas que no tienen dicho seguro, pero también acuden a atenderse a este establecimiento. Se hace referencia a la cantidad de pacientes con el fin de reconocer que a medida que esta cantidad sea mayor

repercute en como puedan desarrollar su trabajo los profesionales de la salud y como esto a su vez genere poco a poco los síntomas del Síndrome de Burnout.

Sobre el tema en particular Maslach , Schaufeli y Leiter (2001) consideraron al Burnout como un “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”.(p.99)

Por otro lado, Joffre menciona que el síndrome de Burnout se conceptualiza como,

El conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo trabajador, y estos a su vez son consecuencia de la presencia de agentes estresantes nocivos derivados directamente de la actividad laboral. Asimismo, esto sucede cuando el individuo está expuesto a exigencias y presiones que no se ajustan a sus conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar diversas situaciones. (Joffre, 2006, pág. 58).

Lo que se busca es obtener información acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout de tal manera que a partir de ello puedan tomarse las medidas pertinentes para que el ambiente laboral y el desempeño de cada uno sea aún más favorable tanto para el centro como para cada uno de ellos y por consecuencia los pacientes tengan una mejor atención.

De lo dicho, la presente investigación pretende determinar ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general.**

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?

### **1.3.2. Problemas específicos.**

- ¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout según el género en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?
- ¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?
- ¿Cuál es el nivel de Agotamiento Emocional que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?
- ¿Cuál es el nivel de Despersonalización que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?
- ¿Cuál es el nivel de Realización Personal que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout según el género en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.
- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.
- Determinar el nivel de Agotamiento Emocional que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.
- Determinar el nivel de Despersonalización que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

- Determinar el nivel de Realización Personal que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

## **1.5. Justificación e importancia**

### **1.5.1. Justificación teórica.**

La presente investigación se realiza con el propósito de conocer la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud, se establece como necesario ya que una prevalencia existente puede repercutir en el trato hacia los pacientes. En el documento técnico de Política Nacional de Calidad en Salud (MINSA, 2009) señala que la atención de calidad a los pacientes en los centros de salud debe ser el principal objetivo para ello es necesario que los profesionales de la salud estén sanos tanto física como psicológicamente. Sin embargo, según Marín y Usma (2012) , el estrés en el área de la salud es uno de los principales factores que influyen y afectan la calidad de la atención pues las altas exigencias del personal, la evaluación constante de su ejercicio profesional, las responsabilidades, la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo para realizar todas las actividades asignadas, generan desequilibrio, impidiendo un correcto actuar. Por ende, si existe una prevalencia del síndrome de burnout, la atención de calidad a los pacientes no tomara lugar en dicho centro de salud.

### **1.5.2. Justificación práctica.**

De acuerdo con Gill – Monte (2005), la presencia del Síndrome de Burnout tiene un efecto tanto a nivel de los trabajadores, profesionales y administrativos lo que puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su bienestar biopsicosocial. Es por ello, que la presente investigación dará a conocer con qué frecuencia se presenta el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” y a su vez con qué frecuencia se presentan en nivel bajo, medio y alto las dimensiones que permite identificar si se presenta o no el Síndrome de Burnout. Puesto que, los profesionales de la salud constituyen un grupo vulnerable ya que tienen el gran compromiso físico y emocional generado por el

cuidado continuo de pacientes, la presión del tiempo con que se trabaja, las actuaciones urgentes, el contacto con el dolor y desafortunadamente en algunas ocasiones la muerte de los pacientes.

### **1.5.3. Justificación metodológica.**

La presente investigación se considera como el primero de esta línea en la provincia de Concepción, esperando que con él se logre en un futuro inmediato, establecer mecanismos institucionales integrales sobre la base de un conocimiento más objetivo , para estructurar programas preventivo promocionales en los cuales , el síndrome de burnout pueda prevenirse y en caso este ya se presente , contribuyan brindándoles a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para mejorar su estado físico y emocional.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Artículos científicos.**

Silva (2015) realizó un estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015”, en la Universidad Ricardo Palma. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José del Callao en el período octubre – diciembre del 2015. Se estudiaron a 64 personas, dentro de las cuales fueron 28 internos, 16 residentes y 20 asistentes de diversas áreas críticas como medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y shock trauma. Finalizada la investigación se halló una prevalencia del síndrome de Burnout en el 7.8% del personal estudiado. El 29.7% de personal con niveles altos de “cansancio emocional”, 39.1% con niveles altos de “despersonalización” y un 37.5% con niveles bajos de “realización personal”. Además, se encontró que el personal estudiado del servicio de medicina fue el que presentó el más alto nivel de “cansancio emocional” con 36.8%, “despersonalización” con 36.0% y “realización personal” con 50.0%.

Arteaga, Junes, & Navarrete (2014) realizaron un estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud”. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) durante el año 2014. Este fue un estudio transversal en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple, del HSMSI. Se usó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). A partir de los resultados se concluyó lo siguiente: la prevalencia de síndrome de burnout era de 3,78% (9 casos) y 96,22% (229 casos) se encuentran en riesgo de tener este problema.

Marticorena, Beas, Anduaga, & Mayta (2014) realizaron un estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout. Esta investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. Este fue un estudio transversal y descriptivo. Finalizada la investigación se obtuvo que, de los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. La prevalencia de síndrome de burnout fue de 2,8%. La prevalencia fue mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles).

## **2.1.2. Tesis nacionales e internacionales.**

### **2.1.2.1. Nacionales.**

Toledo (2016) sustentó su tesis titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú, para optar el título de Médico Cirujano. Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé. Para esta investigación se evaluó 56 profesionales entre Médicos

y Enfermeras mediante el Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Finalizada la investigación se obtuvo que el 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Asimismo, de forma global la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos.

Ortega (2015) sustentó su tesis titulada “Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú para optar el título de profesional de Médico Cirujano, para dicha investigación se evaluó 87 internos mediante el Cuestionario Maslach con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2014. Después de dicha evaluación se obtuvo que el 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. Finalmente se concluyó que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos.

Quincho (2015) sustentó su tesis titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Gropp o ESSALUD en Chincha en el año 2015” en la Universidad Nacional del Centro del Perú para optar el título profesional de Médico Cirujano. Para esta investigación se evaluó a 150 trabajadores de dicho hospital con el Maslach Burnout Inventory en versión Human Services adaptado al español con el objetivo principal de evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Concluyendo la investigación se pudo apreciar que el 76,7 % (115) del personal encuestado presentan un Síndrome de Burnout. Además, 18% (n = 27) de los participantes presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 31,30% (n = 47) presentó un nivel alto de despersonalización, y solo el 18% (n = 27) presentó un alto nivel de realización personal. A partir de dichos resultados el

autor concluye que, siendo la prevalencia de Síndrome de Burnout alta, supone una alerta y plantea la necesidad de realizar estudios futuros al respecto que permitan dar a conocer los factores desencadenantes del síndrome de Burnout y de esta forma prevenirlo en la medida de lo posible.

Miranda (2014) sustentó su tesis titulada “Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos de un Centro de Salud Privado de Lima” en la Universidad de San Martín de Porres de Lima – Perú, para optar el título profesional de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud. Para esta investigación se evaluó 37 médicos con el objetivo de identificar los factores asociados al Síndrome de burnout, en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional), a los participantes se les aplicó una encuesta sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory. Finalizada la investigación se obtuvo que el 70,3 % de los médicos presenta un alto nivel de agotamiento emocional, el 35,1 % un nivel alto de despersonalización y el 18,9 % bajo nivel de realización profesional.

Vásquez y Verne (2014) sustentaron una tesis titulada “Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú” en la Universidad Peruana Cayetano Heredia ,para lo cual se evaluó 54 trabajadores de emergencia mediante el Cuestionario Maslach con el objetivo de determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia , después de dicha evaluación se obtuvo que la frecuencia de Síndrome de Burnout fue de 3,76% , el 12,97% de los profesionales presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% presentó un bajo nivel de realización personal. Finalmente se concluyó que las variables: falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de

trabajo presentaron una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

Vásquez (2015) sustentó una investigación titulada “Síndrome de burnout en Anestesiólogos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, Lima - Perú en la Universidad San Martín de Porres, evaluaron 65 anestesiólogos mediante el Cuestionario Maslach Cuestionario con el objetivo de determinar la prevalencia; además, las características sociodemográficas y laborales, distribución, riesgo y factores estresantes del síndrome de Burnout en los anestesiólogos.. Se halló una prevalencia del 26.2% del Burnout; con 18.5% de bajo, 5% moderado y 3% de alto grado. Respecto a la muestra evaluada 59% fueron mujeres y 41% varones; 59% asistentes y 41.2% residentes. En cuanto a la edad, 35.3% se encontraron de 36 a 45 años de edad. El 32,2% de los profesionales mencionaron trabajar de 30 a 45 horas semanales. Las dimensiones predominantes fueron: despersonalización baja (47.7%), desgaste emocional bajo (53.8%), y realización personal moderada (40%). Las áreas de mayor impacto para riesgo fueron: castigo (29.2%), sobrecarga de trabajo (27.7%), conflicto (24.6%) y ambigüedad (21.5%).

Dueñas, Merma, y Ucharico (2003) realizaron una investigación titulada “Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna – Perú” en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman Tacna – Perú, para lo cual se evaluaron 90 médicos mediante el Cuestionario Maslach con el fin de analizar el grado de desgaste profesional en médicos de la ciudad de Tacna y la influencia de algunos factores, en el mismo. Después de dicha evaluación se obtuvo que los valores medios obtenidos fueron: Despersonalización: 4.64%, Baja Realización Personal 44.35% y Agotamiento Emocional de 14.4. Un 15% presentó elevadas puntuaciones en alguna de las tres. A partir de todo ello se concluyó que se encontró un nivel bajo o muy inferior de Síndrome de Burnout en los encuestados. Solo el 15% de la población presenta niveles altos de Burnout en alguna de las tres escalas, y su distribución es diferente en cada una de las tres

áreas estudiadas la antigüedad, conflictividad socio laboral y familiar, y ciertas características personales y laborales se asocian con niveles altos de Síndrome de Burnout.

### ***2.1.2.2. Internacionales.***

Rodríguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez, y Pinzón (2011) , en su tesis titulada “Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá” de la Universidad del Rosario situada en Bogotá, se evaluaron 184 personas del personal de tres instituciones de la ciudad mediante el Cuestionario Maslach con el fin de estimar la prevalencia y los factores asociados del Síndrome de Burnout en el personal de la salud culminada la investigación se identificó una prevalencia del 2,2% de Síndrome de Burnout. Asimismo, en cuanto a las dimensiones se encontró una prevalencia de 20,6% en agotamiento emocional, 16,8% en despersonalización y 7,6% en baja realización personal. A partir de ello, se concluyó que los resultados del estudio, resaltan la importancia de proponer por políticas de atención en salud y estrategias organizacionales mucho más conscientes que estén dirigidas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima en el trabajo y promocionar el bienestar tanto para los usuarios como para los empleados.

De los Ángeles (2007), en su tesis titulada “Síndrome de Burnout: su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica” de la Universidad Nacional de la Plata situada en Buenos Aires - Argentina, para optar el grado de Especialista en Clínica Médica, se evaluaron a 46 médicos residentes mediante el Cuestionario Maslach con el objetivo de valorar la prevalencia del síndrome de burnout en una población de residentes médicos de un programa de capacitación intensiva en la especialidad de Clínica Médica. En dicho estudio se identificó que la prevalencia del síndrome completo fue del 12%, 80% en el género femenino y se concluyó que el síndrome de

Burnout se presentó significativamente más veces en mujeres, durante el tercer año y en individuos cuyo lugar de formación se encontraba alejado de la residencia familiar.

Borda y otros (2007) en su estudio titulado “Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte” realizado en la Universidad del Norte de Barranquilla – Colombia, se evaluó 55 estudiantes de último año en internado rotatorio I y II de ambos sexos mediante el Cuestionario Maslach con el objetivo principal de establecer el comportamiento y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout (SB) en estudiantes de último año de medicina en el internado rotatorio I y II, en el Hospital Universidad del Norte. Finalizado dicho estudio se obtuvo que la prevalencia global del SB es de 9.1%; la distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional: 41.8%, despersonalización: 30.9%, realización personal baja: 12.7%.

Joffre (2006), en su tesis titulada “Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco”, para optar el grado de Doctor en Psicología de la Universidad de Granada situada en Tamaulipas – México, se evaluaron 84 médicos y 208 enfermeras mediante el Cuestionario de Maslach con el fin de analizar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables género y los dominios de la escala Maslach en dichos profesionales. En dicha investigación se identificó que los Médicos Generales ocupan el primer lugar con 28.6% (n=24) de casos registrados, Ginecología y Obstetricia representó el 16.7% (n=14), seguido de Pediatría con 10.7% (n=9), y Traumatología 8.3% (n=7). Por otro lado, en cuanto a cada dimensión que evalúa el Cuestionario de Maslach se obtuvo que, en agotamiento o cansancio emocional, el 94% (n=79) calificó con un nivel bajo de gravedad, seguido del nivel alto con un 2.4% (n=2). El nivel moderado correspondió al 2.4% (n=2). En cuanto a la segunda dimensión, que corresponde a despersonalización, el 38.1% (n=32) obtuvo una puntuación con un nivel de gravedad bajo, y para el 38.1% (n=32) el nivel fue moderado y el 22.6% (n=19) calificó con un nivel alto. Para la tercera dimensión, que implica la

realización profesional el 97.6% (n=82) calificó con un nivel alto y el 1.2% (n=1) de la muestra obtuvo un nivel moderado.

Puialto, Antolin y Moure (2005) en su investigación titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout y estudio de factores relacionados en las enfermeras del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo)” realizado en la Universidad de Vigo de España, se aplicó el Maslach Burnout Inventario a 175 enfermeras, a partir de esta investigación se obtuvo que existe un 12,9% de prevalencia de Síndrome de Burnout, en cuanto a las dimensiones: El agotamiento emocional se presentó en el 51,51% , Despersonalización 35,15% y Baja Realización Personal 33,55%.

Albadejo, y otros (2004) en su estudio titulado “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid” de la Universidad Complutense de Madrid, evaluaron 622 profesionales mediante el Cuestionario Maslach con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales. A partir de dicho estudio, se obtuvo que el agotamiento emocional es mayor en los profesionales de oncología y urgencias, la despersonalización en urgencias y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones. A partir de ello, se concluyó que existía una relación indirectamente proporcional entre la satisfacción laboral y la puntuación de las dimensiones del síndrome de burnout. A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las dimensiones. Asimismo, se concluyó que el perfil de una persona con síndrome de burnout, corresponde al de un profesional con

experiencia laboral que sin embargo manifiesta un bajo grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro laboral.

Gill-Monte (2001), en su investigación titulada “Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey” se evaluaron 149 policías municipales de Tenerife España mediante el Cuestionario Maslach con el fin de explorar la estructura factorial de una adaptación al castellano del “Maslach Burnout Inventory-General Survey” (MBI-GS). Tras realizar el estudio se obtuvo que cuatro factores tuvieron eigenvalues mayores que 1. En el factor I se agruparon los ítems de eficacia profesional, en el factor II tres ítems de cinismo, en el factor III los ítems de agotamiento, y en el factor IV dos ítems de cinismo. Posteriormente se realizó otro análisis ajustando a tres la extracción de factores. La solución factorial reprodujo la distribución de los ítems del manual. Finalmente, se concluyó que el cuestionario adaptado al castellano es válido y confiable.

Guevara, Henao & Herrera (2002) en su estudio titulado “Síndrome de Burnout en médicos internos y residentes” realizado en el Hospital Universitario del Valle situado en Cali - Colombia, evaluaron 150 médicos (63 internos y 87 residentes) sin diferencias sociodemográficas entre internos, residente clínicos y residentes quirúrgicos; 128 (85.3%) presentaban Síndrome de Burnout entre moderado y severo, siendo el componente de agotamiento emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos; 102 (68%) presentaban disfunción familiar (APGAR familiar <18) siendo más frecuente la disfunción familiar sobre todo en los internos ( $p=0.01$ ); 90% de los médicos con Síndrome de Burnout presentaban disfunción familiar. El número de turnos semanales se asociaron con el Síndrome de Burnout ( $p=0.002$ ) y con la disfunción familiar ( $p=0.01$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definiciones.**

El término Burnout fue conceptualizado por primera vez por Freudenberger (1974) quien definió dicho término como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. (p. 159).

Posteriormente, Farber (1983) lo definió como,

Un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima. (p.407). Este autor plantea más características a partir de las cuales se pueden evidenciar el síndrome de Burnout.

Pines y Aronson (1988) consideraron al burnout como “el agotamiento físico, emocional y mental causado por la prolongada exposición a situaciones emocionalmente demandantes dentro del entorno laboral”. (p.9-10)

Por otro lado, Gill - Monte & Peiró (1997) definen el Síndrome de Burnout como “Una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales”.(p.19-33)

Mientras que años después Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) conceptualizaron el burnout como “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el

ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”.(p.99)

Recientemente Joffre (2006) menciona que el síndrome de Burnout se conceptualiza como,

El conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo trabajador, y estos a su vez son consecuencia de la presencia de agentes estresantes nocivos derivados directamente de la actividad laboral. Asimismo, esto sucede cuando el individuo está expuesto a exigencias y presiones que no se ajustan a sus conocimientos y que ponen a prueba su capacidad para afrontar diversas situaciones. (p.58)

“Desde el punto de vista psicosocial, se considera que el síndrome de burnout debe ser entendido como un proceso, producto de la interacción de las características del entorno laboral y las características personales” (Gill - Monte, 2005, págs. 3-10). Bajo esta conceptualización, Gil-Monte y Pieró (1999) señalan que este se produce como una respuesta al estrés laboral cuando las estrategias de afrontamiento son insuficientes para contrarrestarlo. De esta manera, se inicia con la presencia de sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional. Frente a esto, como una estrategia de afrontamiento ante la expresión crónica de las primeras dimensiones, se despliega la despersonalización.

### **2.2.2. Factores desencadenantes del síndrome.**

Para el desarrollo de este síndrome es importante reconocer la influencia situacional, es decir de las circunstancias que rodean el desarrollo de este síndrome. En torno a la influencia situacional (Tonon, 2003) considera cuatro entornos y cuatro tipos de desencadenantes y potenciadores del Burnout que se mostraran a continuación.

#### **2.2.2.1. Entornos del síndrome de burnout.**

*A. Social.*

Se refiere al estudio de los cambios producidos en las leyes que rigen el ejercicio profesional, y en la formación profesional, las definiciones en el ejercicio del rol profesional y las condiciones laborales de riesgo.

*B. Organizacional.*

Se centra en el estudio de las relaciones entre los diferentes grupos que conforman la organización, así como al proceso de socialización laboral por el cual los miembros de la organización aprenden los valores, las normas y las pautas de conducta de la misma. Cabe señalar que en un primer momento se había considerado que era la organización en sí misma la que producía el síndrome, pero en realidad son los efectos que esta produce en el proceso de interacción entre el profesional y la persona que acude a consultarlo.

*C. Interpersonal.*

Se refiere a las relaciones que los profesionales tienen con sus compañeros de trabajo y con los usuarios o pacientes del servicio.

*D. Individual.*

Este entorno tiene en cuenta las características de la personalidad de cada uno de los profesionales y como estas se ven reflejadas en su desempeño laboral.

**2.2.2.2. *Desencadenantes del síndrome de burnout.***

A continuación, se mencionan los cuatro tipos de desencadenantes y potenciadores del Síndrome.

- Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto de trabajo como fuentes del estrés laboral.

- Estrés por el desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera profesional.
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías utilizadas en el trabajo cotidiano.
- Fuentes extra organizacionales que influyen como las relaciones entre la familia y el trabajo.

### **2.2.3. Proceso del síndrome de burnout.**

Según Sebastián, O., Moreno, B., Gálvez, M., Garrosa, E., y Mingote, J (2006) , los elementos esenciales del proceso del Síndrome de Burnout pueden presentarse en mayor o menor grado, y cuya aparición no es súbita, sino paulatina, con un incremento progresivo de severidad. Dicho proceso se puede describir en cuatro etapas:

#### **2.2.3.1. Fase de entusiasmo.**

Esta fase aparece durante los primeros años del ejercicio de la profesión, periodo en el que las expectativas laborales están idealizadas, provocando una “sobre-identificación” con los pacientes. Es en esta etapa cuando se produce una ruptura entre las expectativas individuales y la realidad.

#### **2.2.3.2. Fase de estancamiento.**

En esta fase los sujetos empiezan a ser conscientes de que una excesiva implicación en el trabajo puede dar lugar a un abandono de las necesidades personales. Además, el trabajador no siempre se siente recompensado o apreciado por sus superiores o clientes, lo que intensifica la conciencia de que la excesiva involucración en el trabajo puede dar lugar a un descenso de obras actividades interesantes y placenteras.

### **2.2.3.3. Fase de frustración.**

Esta etapa constituye el núcleo central del Síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo, provocando una sensación general de frustración intensificada por el contagio que suponen los compañeros de trabajo en situación similar, descenso de la motivación hacia los pacientes e incluso, en ocasiones, actitudes abiertamente negativas hacia los mismos.

### **2.2.3.4. Fase de apatía.**

Esta etapa es como un mecanismo de defensa, y en la que aparece una gradual indiferencia y falta de interés frente al daño emocional ocasionado por la sensación constante de frustración profesional. Se establece un sentimiento de vacío que se puede expresar como distanciamiento emocional, desprecio y cinismo hacia los usuarios o pacientes.

## **2.2.4. Dimensiones del síndrome de burnout.**

### **2.2.4.1. Agotamiento emocional.**

“El agotamiento o cansancio emocional, considerado como la dimensión clave y la más obvia del síndrome” (García, Ramos, & García , 2009, pág. 12), este se caracteriza por la falta de energía, el afecto negativo y una percepción de agotamiento de los recursos emocionales que conlleva a que los trabajadores sientan que ya no pueden brindar más de sí mismos en el plano afectivo. Este conlleva a que los trabajadores se distancien de forma emocional y cognitiva don el objetivo de lidiar con la sobrecarga laboral, precipitando la aparición de la siguiente dimensión. (Maslach , Schaufeli, & Leiter, 2001).

### **2.2.4.2. Despersonalización.**

La despersonalización, entendida como una respuesta insensible del trabajador hacia el receptor del servicio, manteniendo una actitud negativa hacia los pacientes o clientes, quienes

buscan de esta manera lidiar con el estrés laboral. A su vez, se presenta un incremento de la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el trabajo. (Gill-Monte, 2003).

#### **2.2.4.3. *Realización personal.***

Esta dimensión en su nivel bajo es entendida como entendida como la percepción negativa de competencia en el trabajo, influyendo así en el desempeño de las tareas requeridas y la relación con los receptores del servicio. Esto produce que los trabajadores no se sientan contentos ni con ellos mismo, ni con su trabajo. La mayoría de los trabajadores suelen ofrecer su labor por años, dejando de lado su crecimiento profesional. (Gill-Monte, 2003).

#### **2.2.5. Síntomas del síndrome de burnout.**

El burnout al ser un síndrome presenta una serie de síntomas que afectan tanto al individuo como a su entorno (Moreno, González , & Garrosa, 2001)). Estos se agrupan de la siguiente manera:

##### **2.2.5.1. *Síntomas cognitivos.***

La falta de control, la pérdida de autoestima, los pensamientos de incapacidad para realizar las labores, la desaparición de expectativas, la baja realización personal en el trabajo, la sensación de fracaso profesional, son algunos de los ejemplos que se encuentran dentro de esta categoría.

##### **2.2.5.2. *Síntomas afectivo- emocionales.***

Sentimientos de irritabilidad, la agresividad, el aburrimiento, el agobio, la tristeza, la angustia, el desgaste emocional, el mal humor, la frustración. Son algunos de los síntomas afectivo - emocionales.

### **2.2.5.3. Síntomas actitudinales.**

Cuando los trabajadores se encuentran en contacto con el público al que deben atender suelen presentar apatía, intolerancia, indiferencia y frialdad.

### **2.2.5.4. Síntomas conductuales.**

Al realizar las labores en su centro de trabajo, los profesionales suelen aislarse, usar fármacos para lidiar con problemas relacionados al estrés, se enfrentan constantemente a sus colegas como a sus superiores realizando quejas constantes, no aceptan opiniones y mantienen su posición en todo momento. Esto hace que el entorno mantenga cierta oposición, y los trabajadores que presentan este síndrome suelen reaccionar de forma agresiva.

### **2.2.5.5. Síntomas físicos.**

Al finalizar la jornada laboral el profesional presenta cansancio crónico, dolores musculares, cefaleas y dificultades para conciliar el sueño.

## **2.2.6. Modelos de la evolución del síndrome de burnout.**

### **2.2.6.1. Modelos comprensivos.**

#### **A. Modelos desde la teoría socio cognitiva del yo.**

El modelo de Chemiss (1993) señala que las características positivas del ambiente laboral facilitan que el colaborador desarrolle sentimientos de éxito, estas a su vez también pueden ayudar a prevenir el Síndrome de Burnout. Un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del jefe o supervisor y de los compañeros influyen de forma directa en el desarrollo o no de dicho Síndrome. Es decir, existe una relación causal desde la incapacidad del colaborador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el Síndrome de Burnout. Para ello en este modelo se hace referencia a la noción de “autoeficacia percibida” que desarrolla Bandura (1988), esta entendida como las creencias

que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan.

Teniendo en cuenta una perspectiva similar se planteó el modelo de autocontrol de Thompson, Page, y Cooper (1993) quienes hacen referencia que la etiología del Síndrome de Burnout obedece a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas y los recursos del colaborador, el nivel de autoconciencia del colaborador, sus expectativas de éxito y sus sentimientos de autoconfianza. Dentro de este modelo se hace hincapié a la autoconciencia ya que esta variable es considerada como un rasgo de personalidad que se conceptualiza como la capacidad del colaborador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida hacia un objetivo en específico.

#### *B. Modelos desde la teoría del intercambio social.*

Buunk y Schaufeli (1993) desarrollan su modelo enfocado en la explicación de la etiología del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería y señalan que dentro de este campo profesional la etiología está explicada en dos vertientes por un lado en una interrelación social con los pacientes y por otro, los procesos de relación y comparación social con los colegas. Dentro de la primera vertiente los profesionales de enfermería en su mayoría identifican tres variables de estrés: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control. La incertidumbre alude a la falta de claridad sobre lo que cada uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad se refiere al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben durante sus relaciones interpersonales y la falta de control tiene que ver con la posibilidad del colaborador de controlar los resultados de sus acciones laborales. Por otro lado, en cuanto a la segunda vertiente se ha visto continuamente que los profesionales de enfermería en situaciones de estrés suelen alejarse de los colegas por temor a ser criticados o etiquetados de incompetentes.

Hobfoll y Freedy (1993) afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que todo aquello que les motiva está siendo amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan las habilidades y recursos que los colaboradores puedan a ver desarrollado y esto a su vez genera inseguridad, a partir de ello la idea de que no existirá un éxito profesional es una constante en los colaboradores. En consecuencia, de ello, este modelo propone que los colaboradores deben esforzarse continuamente protegiendo la pérdida de los recursos. Es decir, que si los colaboradores no permiten que exista una pérdida de sus recursos la presencia del Síndrome de Burnout será nula o poco frecuente.

*C. Modelos desde la teoría organizacional.*

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo a raíz de estresores laborales y la tensión que ello les genera. A partir de ello los profesionales suelen reaccionar comúnmente de dos formas. La primera de ellas se da de forma constructiva, esta es la más óptima ya que el colaborador no se implica en la situación estresante y la atención al paciente cumple con los principios básicos. Por el contrario, la segunda forma suele catalogarse como contra productiva ya que el colaborador atiende al paciente de forma indiferente y con rigidez, lo que encajaría como una alta despersonalización y por consiguiente se identificaría que existe el Síndrome de Burnout en dicho colaborador.

Cox, Kuk, y Leiter (1993) plantean el modelo mediante el cual se entiende el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral y su dimensión central es el agotamiento emocional.

Winnubst (1993) a raíz de que la mayoría de modelos centraba la idea de que el Síndrome de Burnout se presentaba fundamentalmente en las organizaciones de servicios de ayuda u organizaciones de la salud. Winnubst plantea que este Síndrome puede afectar a todo

tipo de profesionales. Es por ello, que este modelo centra su interés en las relaciones entre la estructura organizacional ya que si ocurre cualquier dificultad o mal manejo de las funciones que repercuta en la relación de los colaboradores es ahí donde se generara el Síndrome de Burnout.

#### **2.2.6.2. Modelos de Proceso.**

##### **A. Modelo tridimensional MBI-HSS.**

Los representantes de este modelo son Maslach, Golembiewski, Munzenrider, Carter, Leiter Lee, Ashforth y Gil-Monte quienes hacen referencia que el síndrome de Burnout considera aspectos cognitivos, los cuales están relacionados con el factor Baja Realización Personal, emocionales que está vinculado con el factor de Agotamiento Emocional y actitudinales los cuales se van a ver reflejados en el factor de despersonalización.

##### **B. Modelo de Edelwich y Brodsky.**

Edelwich y Brodsky (1980) en este modelo se considera que el Síndrome de Burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral que se da en un proceso de cuatro fases: Entusiasmo, Estancamiento, Frustración y Apatía. Este proceso se desarrolla de forma continua, todo inicia cuando el trabajador tiene el entusiasmo por el nuevo puesto de trabajo y este a su vez acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento que se produce a como consecuencia del incumplimiento de dichas expectativas; a raíz de ello conjuntamente se produce la frustración y finalmente la apatía como consecuencia de la falta de recursos personales para poder enfrentar dicha frustración. Cuando sucede todo este proceso se originan sentimientos de distanciamiento laboral, conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional, lo que como consecuencia se catalogaría actualmente como la presencia del Síndrome de Burnout.

### *C. Modelo de Price y Murphy.*

Price y Murphy (1984) establecen que el Síndrome de Burnout es un proceso mediante el cual el trabajador se adapta al estrés laboral, y este se desarrolla siguiendo una serie de fases: Desorientación, Labilidad emocional, Culpa debido al fracaso profesional, Soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase, Solicitud de ayuda y finalmente el Equilibrio. Sin embargo, a diferencia de los otros modelos presentados con anterioridad este hace hincapié en que la variable culpa es esencial para entender el deterioro psicológico que resultará en Síndrome de Burnout.

### *D. Modelo de Gill Monte.*

Gill Monte (2005) considera el Síndrome de Burnout como la presencia de dos perfiles en el proceso del mismo. El Perfil 1 se caracteriza por la presencia de bajo entusiasmo por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los trabajadores no presentan sentimientos de culpa. Sin embargo, el Perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del Síndrome de Burnout, y esto a su vez se ve acompañado por sentimientos de culpa.

#### **2.2.7. Consecuencias en los profesionales de la salud.**

El síndrome de Burnout trae consigo ciertas reacciones y esto se ve evidenciado en la conducta de la persona, a continuación, se describirán cuáles son estas reacciones a nivel conductual en los profesionales de la salud.

##### ***2.2.7.1. Ausencia de compromiso emocional.***

La pérdida de contacto con los compañeros de trabajo puede manifestarse en un trato distante, mal manejo o distorsión de la información y falta de respuesta a las emociones del

otro por lo que dejan de ser empáticos, esto puede darse tanto hacia los colegas como hacia los pacientes.

#### ***2.2.7.2. Disociación instrumental extrema.***

Durante las relaciones interpersonales se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias, lo que dificulta una comunicación efectiva.

#### ***2.2.7.3. Embotamiento y negación.***

Al sentirse totalmente cansado o abrumado por todas las situaciones estresantes que se viven día a día provoca en ellos una falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiestan en conductas interpersonales opositoras, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.

#### ***2.2.7.4. Impulsividad.***

La persona pasa a la acción o reacciona casi siempre a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.

#### ***2.2.7.5. Desmotivación.***

Se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos. Todas estas reacciones traerán ciertas consecuencias tanto para el ambiente laboral como para los pacientes que son atendidos.

### **2.2.8. Cuestionarios para evaluar el Síndrome de Burnout.**

### **2.2.8.1. *Staff Burnout Scale.***

Es un cuestionario que fue realizado por Jones (1980) con el objetivo de medir aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos que originarían el Síndrome de Burnout. Es importante mencionar que su uso está exclusivamente diseñado para profesionales de la salud, es por ello que esta es una de sus limitaciones. Es una escala compuesta por 30 ítems la cual propone una puntuación general de burnout que permite una descripción según la frecuencia que el sujeto señala en sus respuestas a los ítems. Sin embargo, el instrumento presenta una estructura factorial de cuatro componentes: Insatisfacción con el trabajo, Tensión Psicológica e Interpersonal, Enfermedad Física y Distrés, y Negativas Relaciones Profesionales con los pacientes. Asimismo, este instrumento tiene un coeficiente de fiabilidad de 0.93 y una validez similar a la del MBI. Sin embargo, esta escala no ha dado lugar a ninguna investigación para su desarrollo, por lo que su utilización ha sido escasa en los trabajos de investigación que incluyen la medición del Síndrome de Burnout.

### **2.2.8.2. *Indicadores de Burnout***

Gillespie (1980) inició sus investigaciones sobre el Síndrome de Burnout antes de que se hubiera desarrollado el MBI. Al darse cuenta que no existía ningún instrumento de evaluación, diseñó esta escala con el fin de definir los indicadores potenciales del síndrome y distinguir entre dos tipos de Síndrome de Burnout. Burnout Activo; este síndrome gira principalmente alrededor de los factores organizacionales o elementos externos a la profesión, caracterizado por evitar dificultades con los clientes y poco a poco la inexistencia de maneras amables en el trato y Burnout Pasivo; el cual por el contrario estaría más relacionado a los factores internos psicosociales y se caracterizaría por la auto separación de los clientes. El trabajador toma la decisión de evitar y separarse de cualquier situación que se perciba como estresante.

Esta escala consta de siete indicadores del Síndrome de Burnout en forma de ítems con opción de respuesta múltiple. Estos indicadores están relacionados: con proporcionar servicios que merezcan la pena, evitar las dificultades de los clientes, encolerizarse con las maneras amables, auto separación de los clientes y ausentarse del trabajo varios días por razones de salud mental. Este instrumento no ha tenido un estudio científico más allá del propio autor, el cual no definió explícitamente sus características psicométricas.

#### **2.2.8.3. *Emener – Luck Burnout Scale (ELBOS)***

Emener y Luck desarrollaron este instrumento en 1980 con tres objetivos principales: Conseguir una escala que ayudase a la investigación teórica que se estaba realizando sobre el síndrome de Burnout, Proporcionar un estímulo de discusión y evaluación del síndrome individual y grupal, por último, pero no menos importante el ayudar a los profesionales a prevenir y afrontar este fenómeno. La escala consta de 30 ítems, con nueve opciones de respuesta (desde nunca, hasta siempre) que se agrupan en seis factores: trabajo general – sensaciones relacionadas con el trabajo y consigo mismo, trabajo – preparación del ambiente, respuestas negativas de la persona dentro del ambiente, disonancia autoconcepto frente al autoconcepto de otros y carrera/alternativas del trabajo. Asimismo, El instrumento presenta una aceptable validez y na fiabilidad de 0.87. Sin embargo, no tuvo un desarrollo posterior, ni siquiera por los propios autores.

#### **2.2.8.4. *Tedium Measure (Burnout Measure)***

Pines, Aronson y Kafry (1981) afirman que este instrumento tiene como objetivo medir las distintas características que definirían el Tedium: sentimientos de depresión, burnout, cansancio físico, vaciamiento existencial, hastío, tensión, desilusión, etc. Este instrumento pasó a denominarse Burnout Measure a partir de 1988. Está compuesto por 21 ítems con siete opciones de respuesta (desde nunca, hasta siempre), repartidos en tres subescalas: agotamiento

físico, agotamiento profesional y agotamiento mental. Los estudios realizados apoyan la fiabilidad y validez del instrumento, con un coeficiente alfa de Crombach entre 0,8 y 0,93, a pesar de que presenta adecuadas características psicométricas se trata de un instrumento que ha sido poco estudiado por distintos autores y su utilización es escasa.

#### **2.2.8.5. Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El cuestionario MBI fue elaborado por Maslach y Jackson (1981) con el objetivo de obtener una evaluación multidimensional del grado de agotamiento profesional. Las autoras realizaron una segunda versión en 1986 y una tercera en 1996. Por otro lado ha habido diversas adaptaciones al castellano, puede completarse de forma auto aplicada en aproximadamente 10 minutos. Asimismo, se subdivide en tres escalas, que miden las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Según la última edición del manual en 1996 existen 3 versiones del MBI. En los ítems se plantea al profesional una serie de premisas sobre sus sentimientos y pensamientos en relación a diversos aspectos de una interacción con el trabajo que desempeña.

##### **A. MBI - Human Services Survey (MBI - HSS)**

Este cuestionario corresponde a la versión clásica compuesta de 22 ítems con dos formatos de respuesta; frecuencia e intensidad, del MBI de 1986, el cual está dirigido a profesionales de la salud.

##### **B. MBI - Educators Survey (MBI - ES)**

Este cuestionario fue elaborado por Schwab en 1986 y está dirigido a profesionales de la educación, para lo cual se redujeron a 22 ítems, ya que se suprimió la evaluación de la intensidad, en todos los ítems se sustituye la palabra paciente por alumno, pero se mantiene las escalas y la misma estructura factorial.

### *C. MBI – General Survey (MBI – GS)*

Esta última versión fue elaborada por Schaufeli en 1996, este cuestionario es más genérico de tal manera que su aplicación puede realizarse en profesionales de distintas especialidades y ya no con la exclusividad de que trabajen con personas. Se mantiene su estructura tridimensional pero solo contiene 16 ítems y a las dimensiones se les denominan: eficacia profesional (seis ítems), agotamiento (cinco ítems) y cinismo (cinco ítems).

El MBI ha sido instrumento ha sido parte de muchas investigaciones lo que hizo que su nivel de fiabilidad y validez aumentara con el tiempo. La primera versión del MBI realizada por Maslach y Jackson en 1981, obtuvo un coeficiente alfa de Crombach de 0,76. La versión de 1986 presento un coeficiente de 0,8. Las características psicométricas del MBI han sido ampliamente contrastadas en todas las investigaciones de las que fue parte, oscilando así su consistencia interna entre 0,75 y 0,9.

#### ***2.2.8.6. Matthews Burnout Scale for Employees.***

Fue realizado por Matthews en 1990 con el fin de evaluar el síndrome de Burnout como un único constructo, sin considerar la posible existencia de dimensiones y está dirigido a cualquier tipo de trabajador. Es un auto informe de 50 ítems que analizan varios aspectos relacionados con el trabajo (actitudes, ajuste de rol, locus de control y habilidades de afrontamiento) y otros relacionados con variables internas del individuo (ajuste personal y temperamento), presenta una adecuada característica psicométrica, con un coeficiente de fiabilidad de 0,93. Sin embargo a pesar de ello ha sido poco utilizada.

#### ***2.2.8.7. Efectos psíquicos del Burnout.***

Escala elaborada con el fin de medir el agotamiento emocional que ocurre en el burnout, basándose en que es en esta dimensión en la cual se representa el núcleo principal del síndrome

y es aplicable en cualquier ámbito laboral, está compuesto por 12 ítems, los cuales están divididos en dos factores: actitudes negativas hacia el trabajo (nueve ítems) y expectativas negativas hacia el trabajo (tres ítems). Este instrumento ha mostrado una validez y consistencia interna muy adecuada, con unos índices de fiabilidad superiores a 0,9. Asimismo, se ha demostrado la existencia de una correlación entre esta escala y la dimensión de agotamiento emocional del MBI. Sin embargo, su utilización sigue siendo muy limitada.

#### **2.2.8.8. Cuestionario breve de Burnout (CBB)**

Moreno, Bustos, Matallana, y Millares (1997) publicaron la validación de este cuestionario, con el objetivo de evaluar de forma global los elementos presentes en el proceso del burnout y que incluye tanto factores antecedentes del síndrome como factores consecuentes del mismo, consta de 21 ítems que se agrupan en tres bloques: Antecedentes del burnout (nueve ítems), factores recogidos en el MBI; cansancio emocional (tres ítems) y reducida realización personal (tres ítems). La validez es significativa. Sin embargo, los mismos autores consideran que no resulta aplicable cuando se desea una evaluación directa de los componentes específicos del síndrome ya que, consta de escasos ítems para cada factor. Por otro lado, su importancia radica en ser un instrumento alternativo ya que evalúa elementos presentes en el proceso del burnout lo cual permitiría elaborar de forma más sencilla programas y políticas de prevención e intervención.

### **2.3. Definición de términos básicos.**

#### **2.3.1. Apatía.**

Según Marín (1991) la apatía es un déficit motivacional primario, el cual se manifiesta a través de aspectos cognitivos, emocionales y conductuales los cuales generan una disminución significativa en las conductas autogeneradas dirigidas hacia un fin, y de forma

específica en cuanto al trabajo se manifiesta a través de una disminución en la productividad. Es decir, la apatía es el estado de desinterés y falta de motivación o entusiasmo en que se encuentra una persona y que comporta indiferencia ante cualquier estímulo externo.

### **2.3.2. Autoeficacia.**

Bandura (1988b) define la autoeficacia como la creencia que tienen las personas de que tienen la capacidad de realizar todo lo que se propongan y esto puede determinar cómo los seres humanos piensan, siente, se motivan y se comportan. Asimismo, en cuanto al ámbito laboral si esta creencia se manifiesta continuamente durante el desempeño profesional, el afrontamiento a situaciones estresantes se dará de forma más sencilla. Entonces la autoeficacia se define como la creencia en la propia capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para gestionar las situaciones posibles.

### **2.3.3. Despersonalización.**

La despersonalización es la respuesta insensible del trabajador hacia el receptor del servicio, manteniendo una actitud negativa hacia los pacientes o clientes, quienes buscan de esta manera lidiar con el estrés laboral. A su vez, se presenta un incremento de la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el trabajo. (Gill-Monte, 2003). Esta es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos.

### **2.3.4. Estancamiento Laboral.**

Cardona (2004) define al estancamiento como la ausencia de un continuo avance profesional, el cual se produce a partir de diversas situaciones. Dentro de estas la principal es cuando el trabajador cree que es la empresa o institución la que no quiere que realice un avance en su carrera debido a que lo mantienen en una sola posición u ocupación en el trabajo. Por otro lado, la segunda situación es cuando el trabajador no tiene la posibilidad de ascender de

posición en el trabajo. Estas dos situaciones son las que predominan para que se produzca dicho estancamiento. Es decir, este estancamiento consiste en una serie de situaciones que originan la desmotivación de los empleados en la realización de tareas que antes resultaban ser agradables, o a la falta de interés por enfrentar los desafíos del día a día. A esto se suma también, la remota o derechamente, nula posibilidad de escalar posiciones dentro la empresa.

#### **2.3.5. Frustración.**

De Cantarazzo (2001) refiere que la frustración es un estado que se produce cuando la tarea o actividad realizada por el trabajador, no logra la satisfacción de la necesidad eso puede suceder por la aparición de obstáculos lo que impide que el trabajador logre su objetivo. Esta emoción se caracteriza por la imposibilidad de satisfacer una necesidad o un deseo.

#### **2.3.6. Labilidad Emocional.**

De Cantarazzo (2001) define la labilidad emocional como un conjunto de alteraciones en la manifestación de la afectividad, en general respuestas emocionales desproporcionadas debido a alguna situación que sea o perciba como estresante. El concepto hace referencia a una tendencia a cambiar rápida y abruptamente en lo referente al estado emocional.

#### **2.3.7. Realización Personal.**

En esta dimensión en su nivel bajo es entendida como entendida como la percepción negativa de competencia en el trabajo, influyendo así en el desempeño de las tareas requeridas y la relación con los receptores del servicio. Esto produce que los trabajadores no se sientan contentos ni con ellos mismo, ni con su trabajo. La mayoría de los trabajadores suelen ofrecer su labor por años, dejando de lado su crecimiento profesional. (Gill-Monte, 2003). Para que esta realización se dé primero se presenta el anhelo por conseguir la plenitud interior, la satisfacción con la vida que tenemos. Este deseo se convierte en una meta u objetivo

permanente y, en ocasiones, en una realidad. De todas formas, los expertos en la conducta humana afirman que alcanzar absolutamente este estado es algo muy difícil, pues el ser humano es inconformista por naturaleza y tiende a desear aquello que no tiene.

### **2.3.8. Síndrome de Burnout.**

Maslach , Schaufeli y Leiter (2001) conceptualizaron el burnout como “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”. Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización.

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “no todas las investigaciones requieren la formulación de hipótesis ya que esto depende del alcance que tenga cada investigación”(pág.106 -114). Es por ello que, al ser la presente investigación de alcance descriptivo, no se vio por conveniente plantear hipótesis. Por otro lado, de acuerdo con Arias (2012), “la hipótesis es una suposición que expresa la posible relación entre dos o más variables la cual se formula para responder tentativamente a un problema”. Sin embargo, la presente investigación presenta el estudio de una sola variable, lo que respalda la decisión de no formular hipótesis. (p.50)

#### **3.2. Identificación de las variables**

##### **3.2.1. Síndrome de burnout**

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) conceptualizaron el burnout como “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”(p.397-442). A su vez, Pines y Aronson

(1988) consideran al burnout como “el agotamiento físico, emocional y mental causado por la prolongada exposición a situaciones emocionalmente demandantes dentro del entorno laboral”.(p.9-10)

### 3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Valoración por dimensión	
Síndrome de Burnout	Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) conceptualizan el burnout como “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”. A su vez, Pines & Aronson (1988) consideran al burnout como “el agotamiento físico, emocional y mental causado por la prolongada exposición a situaciones emocionalmente demandantes dentro del entorno laboral”.	El Síndrome de Burnout es una manifestación del estrés laboral que pueden presentarlo profesionales que laboran en diversas áreas y esto se evidencia en su desempeño laboral tanto a nivel físico, psicológico y social.	Agotamiento Emocional	Me preocupo demasiado por cosas del trabajo.	1	Nunca (0) Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Unas pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Nivel Bajo <19	
				La jornada laboral diaria me genera fatiga.	2			
				Me siento exhausto cuando sé que tengo que ir a trabajar.	3			Nivel Medio 19 a 26
				El trabajar todo el día con sus pacientes le supone un gran esfuerzo.	6			
				Siento que trabajar me genera tensión.	8			
				Me siento frustrado con mi trabajo.	13		Nivel Alto <27	
				A medida que pasa el tiempo, percibo una sobrecarga laboral.	14			
				Me siento muy agotado al trabajar en contacto directo con mis pacientes.	16			
				Siento que mis capacidades llegan al límite en el trabajo.	20		Nivel Bajo <6	
			Despersonalización	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	5			
				Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	10			
				Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	11			Nivel Medio 6 a 9
				Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	15			
				Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	22		Nivel Alto <10	
			Realización Personal	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	4			
				Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	7		Nivel Bajo <34	
				Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las pacientes.	9			
				Me siento entusiasmado cada vez que voy a trabajar.	12		Nivel Medio 34 a 39	
				Puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis pacientes.	17			
				Me encuentro animado después de trabajar con mis pacientes.	18		Nivel Alto <40	
				He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	19			
En mi trabajo manejo los problemas emocionales con calma.	21							
Para afirmar la presencia del Síndrome de Burnout			Altas puntuaciones en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización y baja puntuación en Realización Personal					

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Métodos de investigación**

Para la presente investigación se utilizó el método de investigación con enfoque cuantitativo ya que se midió con qué frecuencia se presentaba el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que laboraban en el centro de salud de Concepción “David Guerrero Duarte” en el 2017. Esta medición se representó en números ya que se obtuvo la cantidad de profesionales de la salud que presentaban el Síndrome de Burnout. Para lograr este objetivo, se siguió un patrón estructurado ya que se planteó pasos sistematizados que iniciaron por el planteamiento del estudio, la revisión de literatura a partir de lo cual se elaboró el marco teórico, visualización del alcance del estudio, desarrollo del diseño de investigación, la definición y selección de la muestra, recolección de datos y análisis de los mismos.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios que utilizan el método de investigación con enfoque cuantitativo se caracterizan porque el investigador tiene la necesidad de medir y estimar con qué magnitud ocurren los fenómenos o problemas de investigación planteados, para ello plantea un problema de

estudio delimitado y concreto. A partir de esto, se definen ciertos pasos a seguir de forma sistematizada para poder conseguir el propósito final.

#### **4.1.1. Métodos generales.**

La presente investigación utilizó los procedimientos de planteamiento del estudio, marco teórico, hipótesis y variables, metodología, aspectos administrativos y todo ello respaldado por las referencias bibliográficas. Consecuentemente la investigación utilizó como método general al método científico.

El método científico se utiliza para alcanzar un resultado o un objetivo mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas. “En otras palabras es el camino para llegar a un fin o una meta” (Sánchez & Reyes, 2006, pág. 23).

#### **4.1.2. Métodos específicos.**

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar el Síndrome de Burnout tal y como se presentaba en los trabajadores que laboraban en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción. Para dicho objetivo se observó y se analizó este síndrome a través de un instrumento que permite medir dicho Síndrome a través de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Por otro lado, al realizar este análisis no se hizo ningún tipo de manipulación de la variable en estudio. Consecuentemente la investigación utilizó como método básico al método descriptivo.

El método básico descriptivo se caracteriza por estudiar los fenómenos o hechos tal como se presenta en la realidad ya que consiste en observar, describir y analizar sistemáticamente las cualidades, propiedades o atributos de las variables sin llegar a su manipulación. (Sánchez & Reyes, 2006).

## **4.2. Configuración de la investigación**

### **4.2.1. Enfoque de la investigación.**

La presente investigación presenta un enfoque cuantitativo ya que se midió con qué frecuencia se presentaba el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que laboraban en el centro de salud de Concepción “David Guerrero Duarte” en el 2017. Esta medición se representó en números ya que se obtuvo la cantidad de profesionales de la salud que presentaban el Síndrome de Burnout. Para lograr este objetivo, se siguió un patrón estructurado ya que se planteó pasos sistematizados que iniciaron por el planteamiento del estudio, la revisión de literatura a partir de lo cual se elaboró el marco teórico, visualización del alcance del estudio, desarrollo del diseño de investigación, la definición y selección de la muestra, recolección de datos y análisis de los mismos. Asimismo, la recolección de datos se realizó con un instrumento estandarizado, para después ser analizados de forma estadística.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) los estudios que utilizan el método de investigación con enfoque cuantitativo se caracterizan porque el investigador tiene la necesidad de medir y estimar con qué magnitud ocurren los fenómenos o problemas de investigación planteados, para ello plantea un problema de estudio delimitado y concreto. A partir de esto, se definen ciertos pasos a seguir de forma sistematizada para poder conseguir el propósito final. Teniendo en cuenta que la recolección de datos se realiza a partir de instrumentos estandarizados, que permitan posteriormente el análisis de los mismos utilizando la estadística.

## **4.2.2. Tipo de investigación**

### ***4.2.2.1. Según su finalidad.***

La presente investigación por su finalidad fue aplicada; el desarrollo del estudio tuvo como base el marco teórico del Síndrome de Burnout y en específico el Manual del Maslach Burnout Inventory a partir del cual se pudo identificar cual era la prevalencia de dicho Síndrome y esto llegar a ser un aporte al conocimiento científico ya que se trabajó en un contexto no antes estudiado.

“La investigación aplicada está direccionada a resolver problemas prácticos inmediatos a partir del marco teórico o teorías generales de un determinado constructo”. (Sierra Bravo, 2001, p. 33).

### ***4.2.2.2. Según su alcance temporal.***

La investigación se desarrolló en el periodo 2017, en el cual se estudió la evolución del Síndrome de Burnout a partir de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Es por ello, que su alcance temporal es seccional.

“Las investigaciones de alcance temporal seccional se desarrollan en un momento específico, y es en este en el que se dará la evolución del fenómeno en estudio”. (Sierra Bravo, 2001, pág. 34).

### ***4.2.2.3. Según su profundidad.***

La presenta investigación tuvo como objetivo determinar cuál era la frecuencia con que se presentaba el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que

laboraban en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción en el 2017. Consecuentemente, la investigación realizada es de profundidad descriptiva.

Las investigaciones de profundidad descriptiva tienen como objeto central “La medición precisa de una o más variables dependientes, en una población definida o en una muestra de una población” (Hyman, 1971, pág. 102).

#### ***4.2.2.4. Según su amplitud.***

En la presente investigación se estudió del Síndrome de Burnout en un grupo mediano localizado en el distrito de Concepción, específicamente en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. Es por ello, que su amplitud es microsociológica.

Las investigaciones microsociológicas hacen referencia al estudio de variables en grupos pequeños y medianos (Sierra Bravo, 2001).

#### ***4.2.2.5. Según las fuentes.***

Para la elaboración de la presente investigación se hizo uso de datos primarios y secundarios ya que en ambos se encontraron datos relevantes que fueron de mucha ayuda para el desarrollo de la investigación. Es por ello, que se clasifica como una investigación mixta.

“Las investigaciones mixtas hacen uso y aplican a la vez datos primarios y secundarios para el desarrollo del estudio”. (Sierra Bravo, 2001).

### **4.2.3. Nivel de investigación**

La presente investigación consistió en especificar con qué frecuencia se presentaba el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud para lo cual se

realizó un análisis sin que haya manipulación de variable. Es decir, se midió de manera independiente la variable Síndrome de Burnout.

Los estudios de alcance o nivel descriptivo consisten en especificar las propiedades características de los fenómenos o hechos que se comenten a un análisis sin que haya una manipulación de variables. A través de estos estudios se mide de manera independiente la variable en estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### **4.2.4. Diseño de investigación.**

La presente investigación analizó cual era la frecuencia con que se presentaba el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que laboraban en el centro de salud “David Guerrero Duarte” de Concepción tal y como se presentaba este Síndrome con la finalidad de proporcionar la descripción de la frecuencia con que se presenta. Consecuentemente, la investigación utilizó como diseño el diseño no experimental, transeccional o transversal descriptivo simple, haciendo uso del siguiente esquema ya que a una sola muestra se le aplicó el instrumento elegido para obtener la frecuencia con que se presentaba el Síndrome de Burnout.

Las investigaciones de diseños no experimentales se caracterizan por analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables en un momento dado, tal y cual como se da en el contexto natural para poder analizarlos, sin que haya manipulación de las variable o variables en estudio. Asimismo, se clasifican en diseños transeccionales descriptivos los cuales tiene por objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población y el procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos para proporcionar su descripción (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población.**

La población de la presente investigación estuvo conformada por todos los profesionales de la salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” del distrito de Concepción del periodo 2017, que en conjunto eran 92 personas. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) , la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones que se requieren en el estudio, de tal manera que las características estén especificadas con claridad, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales.

#### **4.3.2. Muestra.**

##### ***4.3.2.1. Unidad de análisis.***

En la presente investigación la unidad de análisis son los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de la provincia de Concepción.

Según Alesina *et al.* (2011, pág. 70) “la unidad de análisis deben estar relacionadas con la interacción humana en calidad de productos de acción o condiciones para ello”. Asimismo, la unidad de análisis responde a la siguiente pregunta: ¿De qué unidades habla la hipótesis o la pregunta de la investigación?

##### ***4.3.2.2. Tamaño de la muestra.***

La presente investigación no cuenta con muestra dado que se trabajó con el cien por ciento de los profesionales de la salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” del distrito de Concepción del periodo 2017. Consecuentemente, se considera que el

estudio tendrá una población censal. El personal de salud estuvo conformado por 92 personas, a continuación, se detallará dicho personal.

La muestra es un subgrupo de la población, o elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población, de este subgrupo se recolecta los datos y debe ser representativo de esta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Asimismo, cuando se requiere efectuar un censo se debe incluir todos los casos del universo o la población.

En la Tabla 2 se observa la cantidad de profesionales de la salud por especialidad en la que laboran.

*Tabla 2*

*Relación de la cantidad de profesionales de salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”, del periodo del 2017.*

<b>PROFESIONALES DE LA SALUD</b>	<b>CANTIDAD</b>
Obstetricia	14
Técnico en enfermería	17
Técnico sanitario	4
Medico	12
Enfermería	19
Asistente de servicio de salud	2
Auxiliar de laboratorio	1
Técnico laboratorista	5
Tecnólogo medico	3
Gineco-obstetra	1
Cirujano dentista	1
Odontóloga	1
Médico veterinario (zoonosis)	1
Químico farmacéutico	3

Técnica en farmacia	1
Psicología	2
Trabajadora social	3
Nutricionista	1
Técnica medica en terapia	1
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>

#### **4.3.2.3. Selección de la muestra**

En la presente investigación no fue necesaria la selección de la muestra ya que se optó por trabajar con la totalidad de profesionales que laboraban en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta La encuesta es una técnica de recolección de datos que da lugar a establecer contacto con las unidades de observación. Asimismo, el instrumento más utilizado a través de esta es el cuestionario. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir Chasteauneuf (2009). Este cuestionario debe ser congruente con el planteamiento del problema. Es por ello, que la presente investigación recopiló los datos haciendo uso del Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

##### **4.4.1. Cuestionario de síndrome de burnout – Maslach Burnout Inventory.**

El síndrome de burnout fue medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson en 1981. Está compuesto por 22 ítems divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y

realización personal, cuyas respuestas se organizan en una escala tipo Likert de 6 puntos. Esta escala consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes, en tres, cinco o siete categorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Además, el MBI no contempla un puntaje total; por ello, para considerar a una persona como afectada por el síndrome debe obtener puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y baja en la dimensión de realización personal Seisdedos (1997). Este cuestionario tuvo dos secciones (Ver Apéndice 03). En la primera sección se recopiló los siguientes datos: Sexo, Edad y Profesión. Cada enunciado pertenece a una de las tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal (Ver Apéndice 04). Las calificaciones de cada dimensión se consideraron como nivel “bajo”, “medio” o “alto” (Ver Apéndice 05).

El instrumento fue adaptado al castellano por Seisdedos (1997), quien obtuvo la confiabilidad por consistencia interna, reportando alfas de Cronbach de 0.90 para la dimensión de agotamiento emocional; 0.79 para la despersonalización y, finalmente, 0.71 para la realización personal.

En Perú, la adaptación del instrumento fue realizada por Llaja, Sarria & García (2007), quienes obtuvieron alfas de: 0.80, 0.56 y 0.72 respectivamente. En nuestro país se ha utilizado el Maslach Burnout Inventory en una serie de investigaciones que mostraron un funcionamiento adecuado en múltiples muestras. En la presente investigación, la validez del instrumento se obtuvo a través del IVC, es decir se realizó la validación por juicio de expertos. En el cual participaron 6 especialistas con respecto a la variable del estudio. De acuerdo con Escobar y Cuervo (2008), el juicio de expertos

es una opinión informada de personas con trayectoria y conocimiento en el tema, los mismos que se encuentran en la capacidad de establecer valoraciones del instrumento en análisis.

A continuación, se presentan los resultados de dicho análisis por juicio de expertos.

En la Tabla 3 se observa los resultados del análisis del instrumento por juicio de expertos.

*Tabla 3*

*Análisis del instrumento por Juicio de Expertos*

N°	ITEMS	N° DE JUECES						IVC
		1	2	3	4	5	6	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	1	1	1	1	1	0	0.66
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	1	1	1	1	1	0	0.66
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	1	1	1	1	1	0	0.66
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	1	1	1	1	1	1	1
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	1	1	1	1	1	1	1
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	1	1	1	1	1	1	1
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	1	1	1	1	1	1	1
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	1	1	1	1	1	0	0.66
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	1	1	1	1	1	1	1
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	1	1	1	1	1	1	1
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	1	1	1	1	1	1	1
12	Me siento muy activo.	1	1	1	1	1	0	0.66
13	Me siento frustrado con mi trabajo.	1	1	1	1	1	1	1
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	1	1	1	1	1	0	0.66
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	1	1	1	1	1	1	1
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	1	1	1	1	1	0	0.66
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	1	1	1	1	1	1	1
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	1	1	1	1	1	1	1
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	1	1	1	1	1	1	1
20	Me siento acabado.	1	1	1	1	1	0	0.66
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	1	1	1	1	1	0	0.66
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	1	1	1	1	1	1	1

A partir del juicio de expertos se decidió modificar algunos ítems para un mejor entendimiento. En la Tabla 4 se muestra los ítems corregidos.

*Tabla 4*

*Ítems corregidos del Cuestionario Maslach Burnout Inventory*

Nº	ÍTEMS
1	Me preocupo demasiado por cosas del trabajo.
2	La jornada laboral diaria me genera fatiga.
3	Me siento exhausto cuando sé que tengo que ir a trabajar.
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6	El trabajar todo el día con sus pacientes le supone un gran esfuerzo.
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8	Siento que trabajar me genera tensión.
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las pacientes.
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12	Me siento entusiasmado cada vez que voy a trabajar.
13	Me siento frustrado con mi trabajo.
14	A medida que pasa el tiempo, percibo una sobrecarga laboral.
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.
16	Me siento muy agotado al trabajar en contacto directo con mis pacientes.
17	Puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis pacientes.
18	Me encuentro animado después de trabajar con mis pacientes.
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20	Siento que mis capacidades llegan al límite en el trabajo.
21	En mi trabajo manejo los problemas emocionales con calma.
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

#### **4.5. Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de síndrome de burnout Maslach Burnout Inventory. Durante la aplicación del instrumento fue necesario informar a los profesionales que no existían respuestas correctas o incorrectas y que los resultados de cada cuestionario se tratarían de forma confidencial. De tal manera que puedan expresar libremente su situación en torno a su centro laboral.

#### **4.6. Descripción de análisis de datos**

##### **4.6.1. Descripción del análisis descriptivo.**

Para el análisis descriptivo se utilizó la presentación de los datos mediante tablas y figuras, que permitieron mostrar de forma gráfica la distribución de la variable en la unidad de análisis.

## **Capítulo V**

### **Resultados**

#### **5.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo se realizó en las instalaciones del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” ubicado en el distrito de Concepción, perteneciente a la provincia de Concepción, durante los meses de julio a diciembre en el año 2017, realizando las coordinaciones pertinentes con el Dr. Yashin Cabrera Navarro, jefe del establecimiento. Se procedió a la aplicación del Cuestionario de síndrome de burnout – Maslach Burnout Inventory, para el recojo de información fue necesario estar permanentemente en el Centro de Salud ya que, se evaluó en horarios dispersos. Esto debido a que los profesionales de la salud realizan una labor ardua desde las siete de la mañana.

#### **5.2. Presentación de resultados**

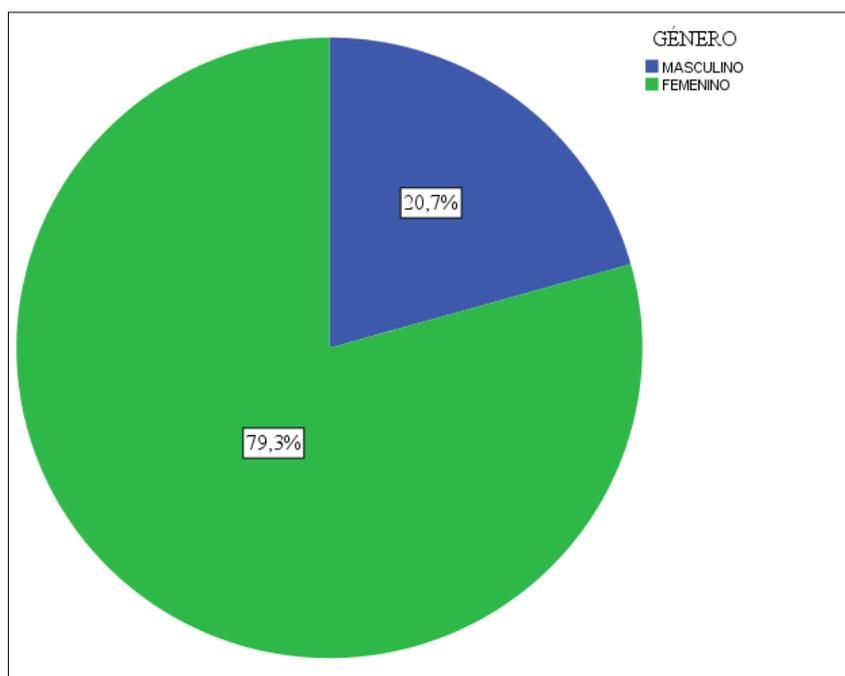
A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en base a la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), según los objetivos de la investigación. En primer lugar, se reporta los hallazgos con respecto a la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín. En segundo lugar, se presentan los puntajes alcanzados según género y edad de los profesionales. Finalmente se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a las dimensiones de la variable que son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

En la Tabla 5 se observa que 79.3% pertenecían al género femenino y 20.7% al género masculino. Por lo que, el género femenino prevalece en la muestra establecida.

*Tabla 5*

*Distribución de los encuestados según género que laboran en el Centro de Salud "David Guerrero Duarte"*

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	19	20,7	20,7	20,7
Femenino	73	79,3	79,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	



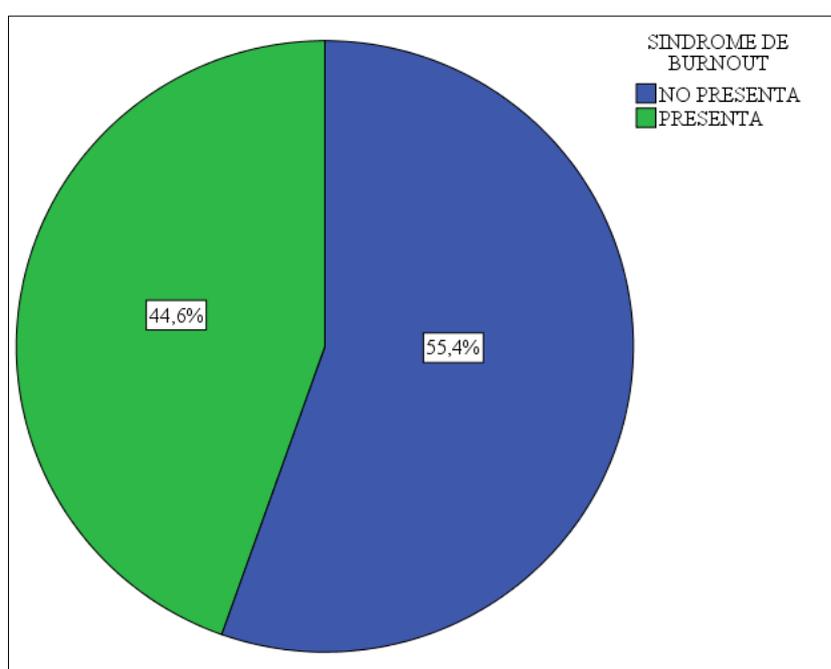
*Figura 1. Distribución de los encuestados según género que laboran en el Centro de Salud "David Guerrero Duarte".*

En la Tabla 6 se observa que el 44.6% de los profesionales de la salud de dicho centro presenta Síndrome de Burnout y 55.4% no lo presenta.

Tabla 6

*Prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud "David Guerrero Duarte"*

Síndrome de burnout	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	51	55,4	55,4	55,4
Presenta	41	44,6	44,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	



*Figura 2. Prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud "David Guerrero Duarte".*

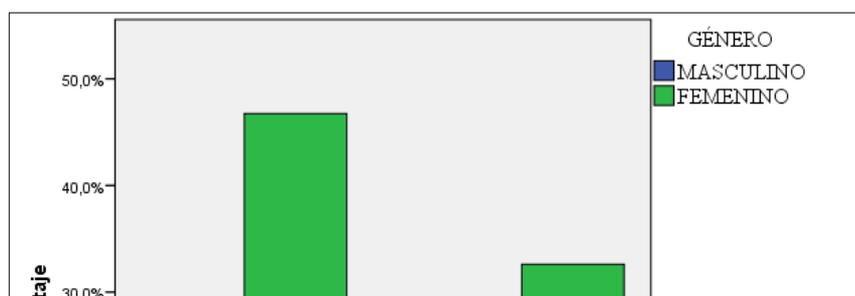
En la Tabla 7 se presentan los resultados de la presencia de Síndrome de Burnout en cuanto al género de los encuestados. Del total de varones el 57.9% presenta síndrome de

Burnout, mientras que del total de mujeres 41.1% presenta dicho síndrome. En general del total de los encuestados los varones representan el 26.8% y las mujeres el 73.2%.

Tabla 7

Prevalencia del síndrome de Burnout según el género de los profesionales del Centro de Salud "David Guerrero Duarte".

		SINDROME DE BURNOUT		Total	
		No presenta	Presenta		
Género	Recuento	8	11	19	
	% dentro de SEXO	42,1%	57,9%	100,0%	
	Masculino	% dentro de SINDROME DE BURNOUT	15,7%	26,8%	20,7%
	% del total	8,7%	12,0%	20,7%	
	Recuento	43	30	73	
	% dentro de SEXO	58,9%	41,1%	100,0%	
	Femenino	% dentro de SINDROME DE BURNOUT	84,3%	73,2%	79,3%
	% del total	46,7%	32,6%	79,3%	
	Recuento	51	41	92	
	% dentro de SEXO	55,4%	44,6%	100,0%	
Total	% dentro de SINDROME DE BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	55,4%	44,6%	100,0%	



*Figura 3. Prevalencia del síndrome de Burnout según el género de los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.*

En la Tabla 8 se presentan los resultados de la presencia de Síndrome de Burnout en cuanto a la edad de los encuestados. Del total de encuestados entre el rango de edad 22 – 36, el 38.3% presenta síndrome de Burnout. Por otro lado, del total de encuestados entre el rango de edad 37 - 51 el 56.2% presenta dicho síndrome mientras que en el rango de edad de 52 – 67, el 38.5% presentan el síndrome. En general del total de los encuestados los que están en el primer rango de edad representan el 43.9%, los del segundo rango de edad también representan el 43.9% y los del tercer rango de edad representan el 12.2%.

Tabla 8

Prevalencia del síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud "David Guerrero Duarte".

		SINDROME DE BURNOUT		Total	
		No presenta	Presenta		
		Recuento	29	18	47
		% dentro de			
	EDAD RANGO	61,7%	38,3%	100,0%	
22 – 36		% dentro de			
	SINDROME DE	56,9%	43,9%	51,1%	
	BURNOUT				
	% del total	31,5%	19,6%	51,1%	
	Recuento	14	18	32	
	% dentro de				
	EDAD RANGO	43,8%	56,2%	100,0%	
Edad rango	37 – 51	% dentro de			
	SINDROME DE	27,5%	43,9%	34,8%	
	BURNOUT				
	% del total	15,2%	19,6%	34,8%	
	Recuento	8	5	13	
	% dentro de				
	EDAD RANGO	61,5%	38,5%	100,0%	
	52 – 67	% dentro de			
	SINDROME DE	15,7%	12,2%	14,1%	
	BURNOUT				
	% del total	8,7%	5,4%	14,1%	
	Recuento	51	41	92	
	% dentro de				
	EDAD RANGO	55,4%	44,6%	100,0%	
Total		% dentro de			
	SINDROME DE	100,0%	100,0%	100,0%	
	BURNOUT				
	% del total	55,4%	44,6%	100,0%	

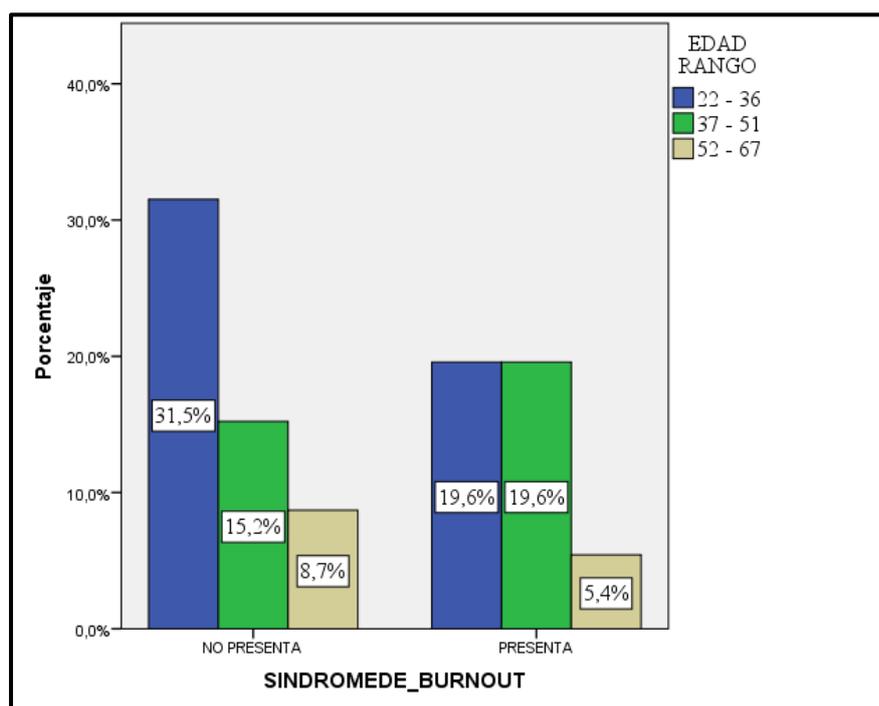


Figura 4. Prevalencia del síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.

En la Tabla 9 se presentan los resultados de la dimensión de Agotamiento Emocional. Del total de encuestados 31.5% presentan bajo nivel de Agotamiento Emocional. En cuanto al nivel medio 19.6% están en este nivel. Con respecto al nivel alto 48.9% están dentro de este grupo.

Tabla 9

Nivel de Agotamiento Emocional en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	29	31,5	31,5	31,5
Medio	18	19,6	19,6	51,1
Alto	45	48,9	48,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

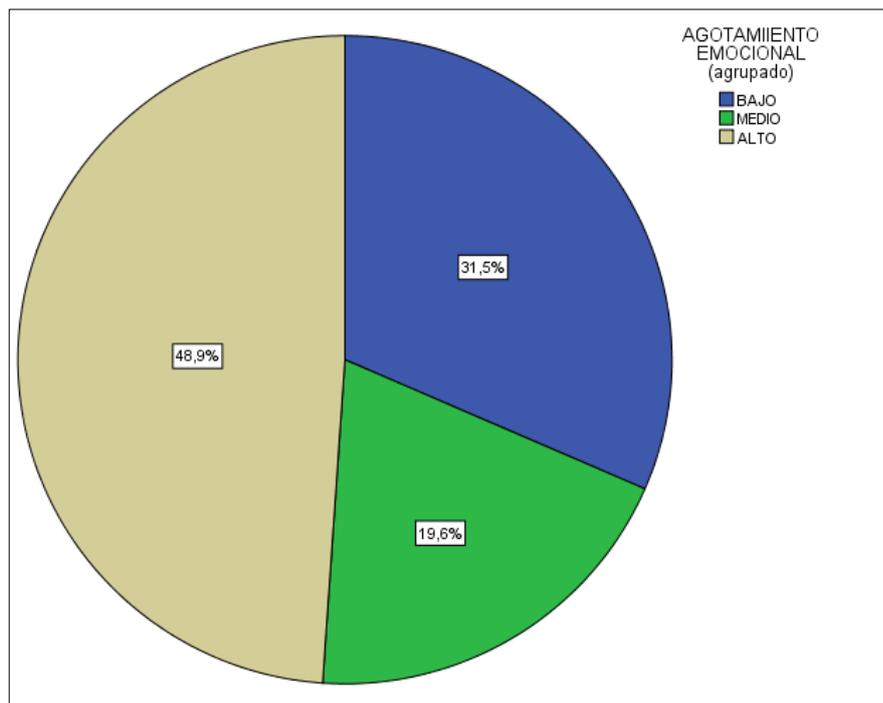


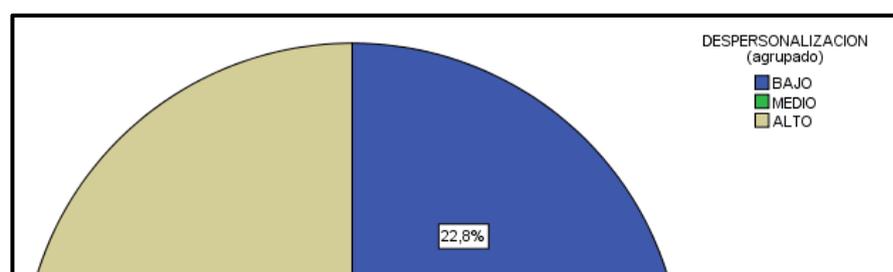
Figura 5. Nivel de Agotamiento Emocional en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.

En la Tabla 10 se presentan los resultados de la dimensión de Agotamiento Emocional. Del total de encuestados 22.8% presentan bajo nivel de Despersonalización. En cuanto al nivel medio 8.7% están en este nivel. Con respecto al nivel alto 68.5% están dentro de este grupo.

Tabla 10

Nivel de Despersonalización en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	21	22,8	22,8	22,8
Medio	8	8,7	8,7	31,5
Alto	63	68,5	68,5	100,0
Total	92	100,0	100,0	



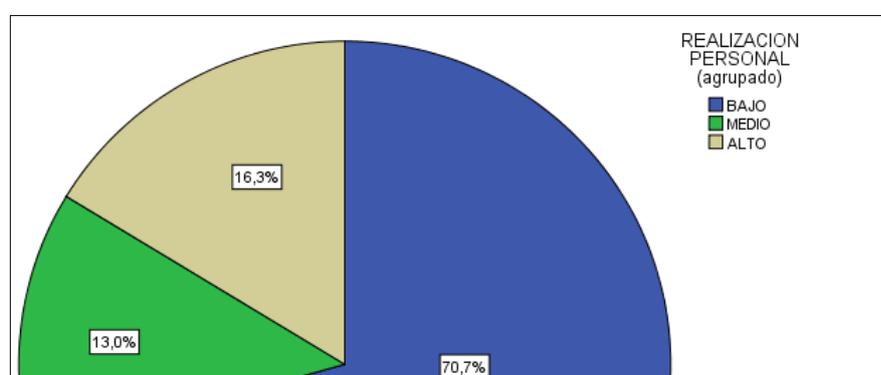
*Figura 6. Nivel de Despersonalización en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.*

En la Tabla 11 se presentan los resultados de la dimensión de Realización Personal. Del total de encuestados 70.7% presentan bajo nivel de realización personal. En cuanto al nivel medio 13.0% están en este nivel. Con respecto al nivel alto 16.3% están dentro de este grupo.

*Tabla 11*

*Nivel de Realización Personal en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	65	70,7	70,7	70,7
Medio	12	13,0	13,0	83,7
Alto	15	16,3	16,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	



*Figura 7. Nivel de Realización Personal en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”.*

### **5.3. Discusión de resultados**

La medición descrita en el Manual del Maslach Burnout Inventory define el Síndrome de Burnout como valores altos de agotamiento emocional y despersonalización, y bajos de realización personal. Teniendo en cuenta lo mencionado, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

Al respecto se ha encontrado que el 44.6% de los profesionales de la salud de dicho centro presenta Síndrome de Burnout y 55.4% no lo presenta. Esto significa que 41 profesionales del total presentan altas puntuaciones de agotamiento emocional y despersonalización y baja puntuación en realización personal. Esta puntuación baja según Gill - Monte (2005) da a conocer que los profesionales tienen una percepción negativa de competencia en su trabajo que afecta la capacidad de realizar las tareas requeridas y la relación con los receptores del servicio, es decir los pacientes. Esta tiene como consecuencia el descontento de ellos consigo mismos y con su trabajo, ya que no logran superar sus

expectativas profesionales y sienten que al pasar el tiempo su crecimiento profesional ha quedado estancado.

En relación al primer objetivo específico, el de determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout según el género en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

Se ha encontrado que del total de varones el 57.9% presenta síndrome de Burnout, mientras que del total de mujeres 41.1% presenta dicho síndrome. En general del total de los encuestados los varones representan el 26.8% y las mujeres el 73.2%. Por lo que se puede afirmar que la prevalencia de Síndrome de Burnout es mayormente frecuente en mujeres en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”. De los Ángeles (2009) realizó un estudio en la Universidad Nacional de la Plata situada en Buenos Aires – Argentina, los datos obtenidos en cuanto al género y la presencia de Síndrome de Burnout fueron similares a los datos del presente estudio ya que el 80% de la población con Síndrome de Burnout eran mujeres y el 20% varones. A partir de ello se puede inferir que el Síndrome de Burnout se presentó significativamente más veces en mujeres que en varones, en ambos estudios.

En relación al segundo objetivo específico, el de determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

Se ha encontrado que del total de encuestados entre el rango de edad 22 – 36, el 38.3% presenta síndrome de Burnout. Por otro lado, del total de encuestados entre el rango de edad 37 - 51 el 56.2% presenta dicho síndrome mientras que en el rango de edad de 52 – 67, el 38.5% presentan el síndrome. En general del total de los encuestados los que están en el primer rango de edad representan el 43.9%, los del segundo rango de edad también representan el 43.9% y los del tercer rango de edad representan el 12.2%. Es decir, que la mayoría de personas que presentan síndrome de Burnout se encuentran en el rango de edad de 22 a 51 años de edad.

En relación al tercer objetivo específico, el de determinar el nivel de Agotamiento Emocional que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

Se ha encontrado que del total de encuestados (31.5%) presentan bajo nivel de Agotamiento Emocional. En cuanto al nivel medio 9.6% están en este nivel. Con respecto al nivel alto 48.9% están dentro de este grupo. Esto nos da conocer según García, Ramos, & García (2009) que dichos profesionales presentan falta de energía, el afecto negativo y una percepción de agotamiento de los recursos emocionales que conlleva a que sientan que ya no pueden brindar más de sí mismos en el plano afectivo. Asimismo, puede estar experimentándose sentimientos de frustración y tensión, en la medida que pueden ya no tener motivación para seguir lidiando con el trabajo. Este porcentaje es cercano al obtenido en el estudio realizado por Toledo (2016) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú, ya que obtuvieron que un 44.6 % de todos los profesionales de la salud que fueron encuestados presentaban niveles altos de Agotamiento Emocional.

En relación al cuarto objetivo específico, el de determinar el nivel de Despersonalización que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

Se ha encontrado que del total de encuestados 22.8% presentan bajo nivel de Despersonalización. En cuanto al nivel medio 8.7% están en este nivel. Con respecto al nivel alto 68.5% están dentro de este grupo. De dichos resultados se puede inferir según Gill-Monte (2003) , que dichos profesionales tienden a tener respuestas insensibles por parte de ellos hacia el receptor del servicio, en este caso el paciente lo que involucra un conjunto de actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes o clientes, quienes son deshumanizados con el fin de lidiar con el estrés laboral. Este se acompaña de un incremento de la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el trabajo. Este porcentaje es cercano al obtenido en el estudio

realizado por Ortega (2015) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú con la participación de los profesionales de la salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ya quienes obtuvieron que un 71.62% de los profesionales mostraron niveles altos de Despersonalización.

Finalmente, en el quinto objetivo que fue el de determinar el nivel de Realización Personal que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.

Se ha encontrado que del total de encuestados 70.7% presentan bajo nivel de Realización Personal. En cuanto al nivel medio 13.0% están en este nivel. Con respecto al nivel alto 16.3% están dentro de este grupo. A partir de ello según Gill-Monte (1999) , se puede afirmar que este porcentaje de profesionales presentan una percepción negativa de competencia en el trabajo que afecta la capacidad de realizar las tareas requeridas y la relación con los receptores del servicio. Esta tiene como consecuencia el descontento de los trabajadores consigo mismos y con su trabajo, lo que estaría causando el ambiente laboral que se pudo percibir mediante la técnica de observación directa. Respecto a esta dimensión Toledo (2016) en un estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima – Perú obtuvieron que 60.7% de los profesionales presentaron baja realización personal.

## Conclusiones

1. Al analizar los resultados y contrastarlos con los objetivos planteados en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones. La prevalencia de Síndrome de Burnout según los criterios del Manual del Maslach Burnout Inventory fue de 44.6%.
2. En cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout según el género, se obtuvo que, del total de varones el 57.9% presenta síndrome de Burnout, mientras que del total de mujeres 41.1% presenta dicho síndrome. En general del total de los encuestados los varones representan el 26.8% y las mujeres el 73.2%.
3. La prevalencia de Síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín, del total de encuestados entre el rango de edad 22 – 36, el 38.3% presenta síndrome de Burnout. Por otro lado, del total de encuestados entre el rango de edad 37 - 51 el 56.2% presenta dicho síndrome mientras que en el rango de edad de 52 – 67, el 38.5% presentan el síndrome. En general del total de los encuestados los que están en el primer rango de edad representan el 43.9%, los del segundo rango de edad también representan el 43.9% y los del tercer rango de edad representan el 12.2%.
4. Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 48.9% de los profesionales de la salud presenta nivel alto de Agotamiento Emocional. Esto nos da conocer según García, Ramos, & García (2009) que dichos profesionales presentan falta de energía, el afecto negativo y una percepción de agotamiento de los recursos emocionales que conlleva a que sientan que ya no pueden brindar más de sí mismos en el plano afectivo. Asimismo, puede estar experimentándose sentimientos de frustración y tensión, en la medida que pueden ya no tener motivación para seguir lidiando con el trabajo.

5. El 68.5% de los profesionales de la salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” presentan nivel alto de Despersonalización. De dichos resultados se puede inferir según Gill-Monte (2003) , que dichos profesionales tienden a tener respuestas insensibles por parte de ellos hacia el receptor del servicio, en este caso el paciente lo que involucra un conjunto de actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes o clientes, quienes son deshumanizados con el fin de lidiar con el estrés laboral. Este se acompaña de un incremento de la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el trabajo.
6. Finalmente, el 70.7% de los profesionales de la salud del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” presentan nivel bajo de Realización Personal. A partir de ello según Gill-Monte (1999) , se puede afirmar que este porcentaje de profesionales presentan una percepción negativa de competencia en el trabajo que afecta la capacidad de realizar las tareas requeridas y la relación con los receptores del servicio. Esta tiene como consecuencia el descontento de los trabajadores consigo mismos y con su trabajo, lo que estaría causando el ambiente laboral que se pudo percibir mediante la técnica de observación directa.

### **Recomendaciones**

1. La presencia de niveles altos en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización, así como los niveles bajos en Realización Personal en los profesionales que laboran en el Centro de Salud David Guerrero Duarte supone una alerta y plantea la necesidad de realizar investigaciones futuras que contribuyan con un adecuado control de la problemática que ya se presenta.
2. En cuanto a futuras investigaciones se recomienda abarcar otros establecimientos de salud ubicados alrededor de la provincia de Concepción o a nivel nacional, teniendo en cuenta establecimientos tanto públicos como privados.
3. Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación se recomienda al centro de salud, implementar programas de intervención enfocados a disminuir los factores que desencadena el Síndrome de Burnout y fortalecer los factores potenciadores de la vinculación adecuada con el trabajo.
4. En cuanto a los programas de intervención se recomienda abordar los siguientes temas: Entrenamiento en habilidades sociales, trabajo de ajuste entre los objetivos del centro de salud y los percibidos por los profesionales, trabajo en equipo y técnicas para afrontar o superar situaciones de estrés.

## Referencias

- Albadejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 505 - 516.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación : Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
- Arteaga, A., Junes, W., & Navarrete, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 40-44.
- Bandura, A. (1988). *Social Cognitive Theory*. New York: Plenum.
- Bandura, A. (1988b). *Social Cognitive Theory*. New York: Plenum.
- Batthyany, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., . . . Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*. Montevideo: UCUR.
- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K., & Ruíz, J. (2007). *Síndrome de Burnout en estudiantes de Internado del Hospital Universidad del Norte*. Barranquilla.
- Buunk, B., & Schaufeli, W. (1993). *Burnout : Una perspectiva de comparación desde la teoría social*. London: Taylor y Francis.
- Chasteauneuf, C. (2009). Questionnaires. *Encyclopedia of Case Study Research*.
- Chemiss, C. (1993). *The role of professional self - efficacy in the etiology of burnout*. Washignton DC: Hemisphere.
- Cox, T., George, K., & Leiter, M. (1993). *Burnout, health, work stress and organizational healthiness*. Philadelphia: Taylor & Francis.

- De los Ángeles, M. (2007). *Síndrome de Burnout: Su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica*. Buenos Aires.
- Dueñas, M., Merma, L., & Ucharico, R. (2003). *Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna*. Tacna.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Estages of Disillusionment in the helping Professions*. New York: Human Science Press.
- Escobar, J., & Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *UNAL*, 27-36.
- Farber, B. (1983). *Stress and burnout in the human resources professions*. New York: Pergamon Press.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff of Burnout*. New York: Social Issues.
- García, A., Ramos, P., & García, M. (2009). Los Big Five y el Efecto Moderador de la existencia en el Agotamiento Emocional. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones.*, 135 - 147.
- Gill - Monte, P. (2001). Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory - General Survey. *Salud Pública de México*, 33 - 40.
- Gill - Monte, P. (2005). *El Síndrome de quemarse el trabajo*. Madrid: Pirámide.
- Gill - Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Prámide.
- Gill - Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo : el síndrome de burnout*. Madrid: Síntesis.
- Gillespie, D. (1980). Correlates for active and pasives : Types of Burnout. *Journal of social service*, 1 - 16.

- Gill-Monte, P. (2003). Burnout Syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo , desgaste profesional , estrés laboral o enfermedad de Thomas? *Psicología del trabajo y las Organizaciones*, 181-197.
- Gill-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 261- 268.
- Golembiewski, R., Munzenrider, R., & Catter, D. (1983). *Fases Progresivas del Burnout*.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., Braga, F., & Font - Mayolas, S. (2009). Influencia de factores personales , profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 215 - 230.
- Guevara, C., Henao, D., & Herrera, J. (2002). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle. *Colombia Médica*, 173 - 178.
- Hernández, R., Fernández , C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Education.
- Holofoll, S., & Freddy, J. (1993). *Conservación de recursos : Una teoría general aplicada al Burnout*. London: Taylor & Francis.
- Hyman, H. (1971). *Diseño y análisis de las encuestas sociales*. Madrid: Amorrortu.
- Joffre, V. (2006). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General "Dr.Carlos Canseco"*. Tamaulipas: Universidad de Granada.
- Joffre, V. (2009). *Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud en el Hospital "Dr.Carlos Canseco"*. Tamaulipas: Universidad Granada.
- Jones, J. (1980). *Staff Burnout Scale for Health Professionals*. Illinois: Park Ridge.

- Llaja, V., Sarria, C., & García, P. (2007). *MBI Inventario de Burnout de Maslach & Jackson - Muestra Peruana*. Lima.
- Marín , A., & Usma, L. (2012). El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente.
- Marín , R. (1991). Apatía : Un síndrome neuropsiquiátrico . *NEUROSCI*, 243 - 254.
- Marticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú. *Revista Perú Médica*, 241-247.
- Maslach , C., & Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory - Manual*. Palo Alto.
- Maslach , C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Psychol*, 397 - 442.
- Maslach , C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Psychol*, 99.
- MINSA. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Lima: MINSA.
- Miranda Mesías, R. (2014). *Factores asociados al Síndrome de Burnout en Médicos de un Centro de Salud Privado de Lima*. Lima.
- Moreno, B., Bustos, R., Matallana , A., & Millares, T. (1997). La evolución del burnout. Problemas y alternativas . El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista del Trabajo y las Organizaciones* , 185 - 207.
- Moreno, B., Gálvez, M., Garrosa, E., & Mingote, J. (2006). Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout.La evolución específica del desgaste profesional médico. *Elsevier*, 544-549.
- Moreno, B., González , J., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout) , Personalidad y Salud Percibida. *Empleo,estrés y salud*, 59 - 83.
- Ortega Torres, M. (2015). *Prevalencia de Síndrome de Burnout en internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* . Lima.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout*. Michigan: Free Press.

- Pines, A., & Aronson, E. (1988). Career Burnout. 9-10.
- Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. Nueva York: The Free Press.
- Price, D., & Murphy, P. (1984). Staff burnout : Perspective of grief theory. *Death Education*, 47 - 58.
- Puialto, M., Antolín, R., & Moure, L. (2005). *Prevalencia del Síndrome del Quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo)*. España.
- Quincho Manyari, E. (2015). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Gropp o ESSALUD* . Huancayo.
- Quincho Manyari, E. (s.f.). *Prevalencia del* .
- Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros , A., Rodríguez, M., & Pinzón, J. (2011). *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de Salud en tres instituciones de Bogotá*. Bogotá.
- Róman , J. (2003). Estres en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*, 103-110.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Seisdedos , N. (1997). Inventario " Burnout de Maslach .Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial".
- Sierra Bravo, R. (2001). *Técnicas de investigación social : teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.

- Silva, O. (2015). Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015. *Revista de la Facultad de Medicina Huamana - URP*, 50-70.
- Thompson, M., Page, S., & Cooper, C. (1993). *Instrumento y modelo de control propio del estrés explorando el Síndrome de Burnout*. Stress Medicine.
- Toledo Neira, E. (2016). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima*. Lima.
- Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional : una mirada del Síndrome de Burnout*. Buenos Aires: Espacio.
- Vásquez Cucho, V. (2015). *Síndrome de Burnout en Anestesiólogos del Hospital Arzobispo Loayza*. Lima.
- Vásquez Manrique, J., Maruy Saito, A., & Verne Martín, E. (2014). *Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de Emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima.
- Winnubst, J. (1993). *Organizational structure , social support and burnout*. Reino Unido.

## Apéndices

## Apéndice 01. Madriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.</p>	<p>Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), no todas las investigaciones requieren la formulación de hipótesis ya que esto depende del alcance que tenga cada investigación. Es por ello que, al ser la presente investigación de alcance descriptivo, no se vio por conveniente plantear hipótesis. Por otro lado, de acuerdo con Arias (2006) la hipótesis es una suposición</p>	<p>SINDROME DE BURNOUT Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) conceptualizaron el burnout como “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”. Es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización.</p> <p>DIMENSIONES AGOTAMIENTO EMOCIONAL “El agotamiento o cansancio emocional, considerado como la dimensión clave y la más obvia del síndrome” (García, Ramos, &amp; García , 2009, pág. 12), este se caracteriza por la falta de energía, el afecto negativo y una percepción de agotamiento de los recursos emocionales que conlleva a que los</p>	<p><b>Método de Inv.:</b> Método de investigación con enfoque cuantitativo Método General: Científico Método Básico: Descriptivo</p> <p><b>Nivel de Inv.:</b> Descriptivo</p> <p><b>Tipo de Inv.:</b> Según su finalidad: Básica Según su alcance temporal: Seccional Según su profundidad: Descriptiva Según su Amplitud: Microsociologica Según las Fuentes: Mixta</p>

<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout según el género en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Agotamiento Emocional que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Despersonalización que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de Realización Personal que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción - Junín?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout según el género en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.</p> <p>Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout según la edad en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.</p> <p>Determinar el nivel de Agotamiento Emocional que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.</p> <p>Determinar el nivel de Despersonalización que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.</p> <p>• Determinar el nivel de Realización Personal que se presenta en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” Concepción – Junín.</p>	<p>que expresa la posible relación entre dos o más variables la cual se formula para responder tentativamente a un problema. Sin embargo, la presente investigación presenta el estudio de una sola variable, lo que respalda la decisión de no formular hipótesis.</p>	<p>trabajadores sientan que ya no pueden brindar más de sí mismos en el plano afectivo. Este conlleva a que los trabajadores se distancien de forma emocional y cognitiva don el objetivo de lidiar con la sobrecarga laboral, precipitando la aparición de la siguiente dimensión. (Maslach , Schaufeli, &amp; Leiter, 2001).</p> <p><b>DESPERSONALIZACIÓN</b></p> <p>La despersonalización, entendida como una respuesta insensible del trabajador hacia el receptor del servicio, manteniendo una actitud negativa hacia los pacientes o clientes, quienes buscan de esta manera lidiar con el estrés laboral. A su vez, se presenta un incremento de la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el trabajo. (Gill-Monte, 2003).</p> <p><b>REALIZACIÓN PERSONAL</b></p> <p>Esta dimensión en su nivel bajo es entendida como entendida como la percepción negativa de competencia en el trabajo, influyendo así en el desempeño de las tareas requeridas y la relación con los receptores del servicio. Esto produce que los trabajadores no se sientan contentos ni con ellos mismo, ni con su trabajo. La mayoría de los trabajadores suelen ofrecer su labor por años, dejando de lado su crecimiento profesional. (Gill-Monte, 2003).</p>	<p><b>Diseño de Inv.:</b></p> <p>No Experimental , Transeccional , Descriptivo</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Todos los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte” (92) personas.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Técnicas de Procesamiento de datos:</b></p> <p>SPSS y Excel</p>
--	--	---	---	---

## Apéndice 02 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	Valoración por dimensión
Síndrome de Burnout	Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) conceptualizaron el burnout como “la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”. A su vez, Pines & Aronson (1988) consideran al	El Síndrome de Burnout es una manifestación del estrés laboral que pueden presentarlos profesionales que laboran en diversas áreas y esto se evidencia en su desempeño laboral tanto a nivel físico, psicológico y social.	Agotamiento Emocional	Me preocupo demasiado por cosas del trabajo.	1	Nunca (0) Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Unas pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Nivel Bajo - <19
				La jornada laboral diaria me genera fatiga.	2		
				Me siento exhausto cuando sé que tengo que ir a trabajar.	3		Nivel Medio - 19 a 26
				El trabajar todo el día con sus pacientes le supone un gran esfuerzo.	6		
				Siento que trabajar me genera tensión.	8		
				Me siento frustrado con mi trabajo.	13		
				A medida que pasa el tiempo, percibo una sobrecarga laboral.	14		
				Me siento muy agotado al trabajar en contacto directo con mis pacientes.	16		
			Siento que mis capacidades llegan al límite en el trabajo.	20	Nivel Alto - 27<		
			Despersonalización	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.		5	Nivel Bajo - <6
				Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.		10	
				Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.		11	Nivel Medio - 6 a 9
				Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.		15	Nivel Alto - 10 <
				Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.		22	

burnout como “el agotamiento físico, emocional y mental causado por la prolongada exposición a situaciones emocionalmente demandantes dentro del entorno laboral”.	Realización Personal	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	4	Todos los días (6)  Nunca (0) Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes (3) Una vez a la semana (4) Unas pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	Nivel Bajo – <34
		Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	7		
		Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las pacientes.	9		Nivel Medio – 34 a 39
		Me siento entusiasmado cada vez que voy a trabajar.	12		
		Puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis pacientes.	17		Nivel Alto - 40<
		Me encuentro animado después de trabajar con mis pacientes.	18		
		He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	19		
		En mi trabajo manejo los problemas emocionales con calma.	21		
Para afirmar la presencia del Síndrome de Burnout				Altas puntuaciones en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización y baja puntuación en Realización Personal	

## Apéndice 03 Cuestionario – Síndrome de burnout



UNIVERSIDAD CONTINENTAL

FACULTAD DE HUMANIDADES

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

CUESTIONARIO DEL SINDROME DE BURNOUT

PROFESION	EDAD	SEXO		FECHA
		M	F	...../...../.....

**Tiempo de duración: 15 a 20 minutos.**

**INSTRUCCIONES.** A continuación, se presentan una serie de proposiciones relacionadas al trabajo que desempeña en su centro de labores. Tenga en cuenta que no hay proposición verdadera ni falsa, solo responda de acuerdo a lo que usted realmente sienta.

En todas las proposiciones (marcando con un aspa “X”) deberá señalar la respuesta que crea oportuna según la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en cada proposición.

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

Enunciados	0	1	2	3	4	5	6
------------	---	---	---	---	---	---	---

Me preocupo demasiado por cosas del trabajo.							
La jornada laboral diaria me genera fatiga.							
Me siento exhausto cuando sé que tengo que ir a trabajar.							
Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
El trabajar todo el día con sus pacientes le supone un gran esfuerzo.							
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
Siento que trabajar me genera tensión.							
Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las pacientes.							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
Me siento entusiasmado cada vez que voy a trabajar.							
Me siento frustrado con mi trabajo.							
A medida que pasa el tiempo, percibo una sobrecarga laboral.							
Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
Me siento muy agotado al trabajar en contacto directo con mis pacientes.							
Puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis pacientes.							
Me encuentro animado después de trabajar con mis pacientes.							
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
Siento que mis capacidades llegan al límite en el trabajo.							
En mi trabajo manejo los problemas emocionales con calma.							
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

<b>Dimensiones</b>	<b>Total de Ítems</b>	<b>Ítems</b>	<b>Puntuación Máxima</b>
Agotamiento Emocional	9	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	54
Despersonalización	5	5, 10, 11, 15, 22	30
Realización Personal	8	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Apéndice 05 Puntuaciones de cada dimensión

<b>Dimensiones</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Agotamiento Emocional	<18	19-26	<27
Despersonalización	<5	6-9	<10
Realización Personal	<33	34-39	<40

Apéndice 06 Análisis de los ítems por juicio de expertos







FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO  
OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. **Nombre del instrumento:** Cuestionario del Síndrome de Burnout – Maslach Burnout Inventory.
2. **Título de la investigación:** Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción – Junín.
3. **Autor del instrumento:** Maslach y Jackson (Original versión en inglés), Gill Monte (Adaptación al español).
4. **Nombre del juez/experto** : Mg Ps Jorge A. Salcedo Chuquimantari
5. **Área de acción laboral** : Educación Superior
6. **Título Profesional** : Titulado en Psicología
7. **Grado Académico** : Magister en

II. ASPECTOS A EVALUAR:

CRITERIOS	VALORACION		Observaciones
	SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	✓	
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	✓	
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	✓	
6. ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.	✓	
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la medición.	✓	
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	✓	

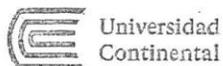
III. CRITERIO DE VALORACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (  )
- No procede su aplicación (  )

  
FIRMA

DNI: 41536902

  
Jorge Salcedo Chuquimantari  
Director de la EAP Psicología  
Universidad Continental



Universidad  
Continental

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO  
OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del instrumento: Cuestionario del Síndrome de Burnout – Maslach Burnout Inventory.
2. Título de la investigación: Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción – Junín.
3. Autor del instrumento: Maslach y Jackson (Original versión en inglés), Gill Monte (Adaptación al español).
4. Nombre del juez/experto : Masha Galvez Vigo
5. Área de acción laboral : Docente
6. Título Profesional : Psicóloga
7. Grado Académico : Magister.

II. ASPECTOS A EVALUAR:

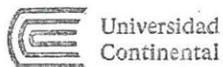
CRITERIOS	VALORACION		Observaciones
	SI	NO	
1. CLARIDAD		✓	
2. OBJETIVIDAD	✓		
3. PERTINENCIA	✓		
4. ORGANIZACIÓN	✓		
5. SUFICIENCIA	✓		
6. ADECUACION	✓		
7. CONSISTENCIA	✓		
8. COHERENCIA	✓		
9. METODOLOGIA	✓		
10. SIGNIFICATIVIDAD	✓		

III. CRITERIO DE VALORACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (✓)
- No procede su aplicación ( )

[Firma]  
FIRMA

DNI: 06270715



Universidad  
Continental

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO  
OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del instrumento: Cuestionario del Síndrome de Burnout – Maslach Burnout Inventory.
2. Título de la investigación: Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción – Junín.
3. Autor del instrumento: Maslach y Jackson (Original versión en inglés), Gill Monte (Adaptación al español).
4. Nombre del juez/experto : Rosario Lívano Herrera.
5. Área de acción laboral : Clínica.
6. Título Profesional : Psicóloga.
7. Grado Académico : Bachiller.

II. ASPECTOS A EVALUAR:

	CRITERIOS	VALORACION		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	✓		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	✓		
6. ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.	✓		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la medición.	✓		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

III. CRITERIO DE VALORACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (X)
- No procede su aplicación ( )

FIRMA

DNI: 200180081



Universidad  
Continental

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO  
OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del instrumento: Cuestionario del Síndrome de Burnout – Maslach Burnout Inventory.
2. Título de la investigación: Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” de Concepción – Junín.
3. Autor del instrumento: Maslach y Jackson (Original versión en inglés), Gill Monte (Adaptación al español).
4. Nombre del juez/experto : María Isabel Alanís Conda
5. Área de acción laboral : RR HH
6. Título Profesional : - Licenciado en Psicología
7. Grado Académico : \_\_\_\_\_

II. ASPECTOS A EVALUAR:

CRITERIOS		VALORACION		Observaciones
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	✓		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica.	✓		
4. ORGANIZACIÓN	Exige una organización lógica.	✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.	✓		
6. ADECUACION	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.	✓		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la medición.	✓		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	✓		

III. CRITERIO DE VALORACIÓN DE JUEZ:

- Procede su aplicación (✓)
- No procede su aplicación

  
FIRMA  
DNI: 20064854



*Figura 8. Evidencia de aplicación de instrumento a la profesional perteneciente al Área Asistencial de Triage.*



*Figura 9.* Evidencia de aplicación de instrumento al profesional perteneciente al Área Asistencial de Odontología.



*Figura 10.* Evidencia de aplicación de instrumento al profesional perteneciente al Área Asistencial de Oncología.



*Figura 11.* Evidencia de aplicación de instrumento al profesional perteneciente al Área Asistencial de Servicio Social (PROMSA).

Apéndice 08: Carta de aceptación para la realización de trabajo de investigación emitida por el jefe del Centro de Salud “David Guerrero Duarte”



“Año del buen servicio al ciudadano”

Concepción, 25 de Junio del 2017

Srta.

**MORELIA SAYURI CARDENAS RÍOS**

**ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted , para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Concepción que me honro dirigir , y a la vez dar a conocer , que visto su solicitud de Autorización para realizar el trabajo de investigación titulado : Prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales que laboran en el Centro de Salud “David Guerrero Duarte”; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma , en el centro de Salud “David Guerrero Duarte, según la necesidad de los investigadores en los horarios de atención.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente.


  
**Yashin Cabrera Navarrete**  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP 38002

