



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TESIS

**DIFERENCIAS EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN
LICENCIADAS(OS) Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA DE LOS
HOSPITALES ESSALUD Y EL MINSA, 2019.**

**PRESENTADA POR
PAMELA ANGIE CUARICONE VALDERAS**

**ASESOR
DRA. ARELIZ IRMA COLQUE JARA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

MOQUEGUA-PERÚ

2019

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice De Contenido	i
Índice De Tablas	iii
Índice De Figuras	v
Resumen	1
Introducción.....	4
Capítulo I : El Problema de la Investigación.....	6
1.1. Definición del Problema.	6
Problema General:.....	8
Problemas Específicos:	8
1.2 Objetivos de investigación	8
Objetivo General:	8
Objetivos Específicos:.....	9
1.3. Cuadro Operacionalización de Variables	9
1.4. Hipótesis de la Investigación.....	10
Hipótesis General:	10
Hipótesis Específicos:.....	10
Capítulo II: El Marco Teórico	11
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas	15
2.2.1. Síndrome de Bernout.....	15
2.2.2. Estrés laboral	19
2.2.3. El estrés y el Burnout.....	22
2.2.4. La medida y el diagnóstico del Síndrome de Burnout.....	23
2.2.5. Características que influyen en el Burnout	23
2.2.6. Consecuencias del síndrome.....	25
2.2.7. Enfermería y el síndrome de burnout.....	27
2.2.8. Prevención e intervención del síndrome de burnout.....	28
2.3. Marco conceptual.....	30
Capítulo III : Método	32
3.1 Tipo de Investigación.	32
3.2 Diseño de la Investigación.	33

3.3 Población y Muestra.....	33
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	37
Capítulo IV : Presentación y Análisis de Resultados.....	39
4.1 Presentación de Resultados	39
Dimensión: Cansancio emocional.....	47
Dimensión: <i>Realización personal</i>	58
Dimensión: Realización personal.....	67
Diagnóstico del síndrome de Burnout.	74
4.2 Contrastación de Hipótesis	76
4.3 Discusión de Resultados.....	83
Conclusiones y Recomendaciones	86
5.1. Conclusiones.....	86
5.2. Recomendaciones	87
Referencia Bibliográfica.....	88

Índice de tablas

Tabla 1	Profesionales de Salud encuestados en el MINSA	39
Tabla 2	Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)	40
Tabla 3	Condición laboral del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)...	40
Tabla 4	Edad del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)	41
Tabla 5	Años de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)	42
Tabla 6	Profesionales de Salud encuestados en ESSALUD	43
Tabla 7	Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)	44
Tabla 8	Condición laboral del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)...	45
Tabla 9	Edad del personal de enfermería que laboró en ESSALUD (2019)	45
Tabla 10	Años de trabajo del personal de enfermería que laboró en ESSALUD (2019) .	46
Tabla 11	Respuesta al ítem “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	47
Tabla 12	Respuesta al ítem “Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	48
Tabla 13	Respuesta al ítem “Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	49
Tabla 14	Respuesta al ítem “Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	51
Tabla 15	Respuesta al ítem “Me siento exhausto por mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	52
Tabla 16	Respuesta al ítem “Me siento frustrado en el trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	53
Tabla 17	Respuesta al ítem “Creo que estoy trabajando demasiado” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	54
Tabla 18	Respuesta al ítem “Trabajar directamente con las personas me produce estrés” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	55
Tabla 19	Respuesta al ítem Me siento acabado” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	56
Tabla 20	Resultados para la dimensión Cansancio Emocional, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	57
Tabla 21	Respuesta al ítem “Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	58
Tabla 22	Respuesta al ítem “Trato muy eficazmente los problemas de las personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	59
Tabla 23	Respuesta al ítem “Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	60
Tabla 24	Respuesta al ítem “Me siento muy activo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	62
Tabla 25	Respuesta al ítem “Fácilmente puedo crear con facilidad una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	63

Tabla 26 Respuesta al ítem “Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	64
Tabla 27 Respuesta al ítem “He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	65
Tabla 28 Respuesta al ítem “En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	66
Tabla 29 Resultados para la dimensión Realización personal, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	67
Tabla 30 Respuesta al ítem “Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	68
Tabla 31 Respuesta al ítem “Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	69
Tabla 32 Respuesta al ítem “Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	70
Tabla 33 Respuesta al ítem “No preocupa realmente lo que le ocurra a algunas personas a las que doy servicio” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	71
Tabla 34 Respuesta al ítem “Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	73
Tabla 35 Resultados para la dimensión Despersonalización, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	74
Tabla 36 Diagnóstico del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	75
Tabla 37 Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	76
Tabla 38 Resultados de la prueba Chi-cuadrado.....	77
Tabla 39 Diagnóstico del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	77
Tabla 40 Resultados de la prueba Chi-cuadrado.....	78
Tabla 41 Resultados para la dimensión Cansancio emocional, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD (en conjunto), Moquegua, durante el año 2019.....	79
Tabla 42 Resultados de la prueba Chi-cuadrado.....	80
Tabla 43 Resultados para la dimensión Realización personal, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD (en conjunto), Moquegua, durante el año 2019.....	81
Tabla 44 Resultados de la prueba Chi-cuadrado.....	82
Tabla 45 Resultados para la dimensión Despersonalización, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD (en conjunto), Moquegua, durante el año 2019.....	82

Índice de figuras.

Figura 1. Porcentaje de profesionales de la Salud encuestados en el MINSA (2019).....	39
Figura 2. Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA, durante el año 2019 (en porcentaje)	40
Figura 3. Condición laboral del personal de enfermería que laboró en el MINSA durante el año 2019 (en porcentaje)	41
Figura 4.. Edad del personal de enfermería, que laboró en el MINSA durante el año 2019 (en porcentaje).....	42
Figura 5. Años de trabajo de del personal de enfermería que laboró en el MINSA durante el año 2019 (en porcentaje).....	43
Figura 6.. Porcentaje de profesionales de la Salud encuestados en EsSalud(2019).....	44
Figura 7. Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA, durante el año 2019 (en porcentaje)	44
Figura 8. Condición laboral del personal de enfermería que laboró en ESSALUD durante el año 2019 (en porcentaje).....	45
Figura 9. Edad del personal de enfermería, que laboró en ESSALUD durante el año 2019 (en porcentaje).....	46
<i>Figura 10.</i> Años de trabajo de del personal de enfermería que laboró en ESSALUD durante el año 2019	47
<i>Figura 11.</i> Respuesta al ítem “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	48
<i>Figura 12.</i> Respuesta al ítem “Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	49
<i>Figura 13.</i> Respuesta al ítem “Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	50
<i>Figura 14.</i> Respuesta al ítem “Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	51
<i>Figura 15.</i> Respuesta al ítem “Me siento exhausto por mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	52
<i>Figura 16.</i> Respuesta al ítem “Me siento frustrado en el trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	53
<i>Figura 17.</i> Respuesta al ítem “Creo que estoy trabajando demasiado” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	54
<i>Figura 18.</i> Respuesta al ítem “Trabajar directamente con las personas me produce estrés” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.....	56
<i>Figura 19.</i> Respuesta al ítem “Me siento acabado” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	57
<i>Figura 20.</i> Resultados para la dimensión Cansancio Emocional, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	58
<i>Figura 21.</i> Respuesta al ítem “Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	59
<i>Figura 22.</i> Respuesta al ítem “Trato muy eficazmente los problemas de las personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	60

<i>Figura 23.</i> Respuesta al ítem “Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	61
<i>Figura 24.</i> Respuesta al ítem “Me siento muy activo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	62
<i>Figura 25.</i> Respuesta al ítem “Fácilmente puedo crear con facilidad una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	63
<i>Figura 26.</i> Respuesta al ítem “Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	65
<i>Figura 27.</i> Respuesta al ítem “He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	66
<i>Figura 28.</i> Respuesta al ítem “En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	67
<i>Figura 29.</i> Resultados para la dimensión Realización personal, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	68
<i>Figura 30.</i> Respuesta al ítem “Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	69
<i>Figura 31.</i> Respuesta al ítem “Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	70
<i>Figura 32.</i> Respuesta al ítem “Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	71
<i>Figura 33.</i> Respuesta al ítem “No preocupa realmente lo que le ocurra a algunas personas a las que doy servicio” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	72
<i>Figura 34.</i> Respuesta al ítem “Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	73
<i>Figura 35.</i> Resultados para la dimensión Despersonalización, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.	74
<i>Figura 36.</i> Diagnóstico del Síndrome de Burnout.	75
<i>Figura 37.</i> Presencia del Síndrome de Burnout.	76
<i>Figura 38.</i> Resultados del diagnóstico del Síndrome de Burnout.	78
<i>Figura 39.</i> Resultados para la dimensión Cansancio emocional.	80
<i>Figura 40.</i> Resultados para la dimensión Realización personal.	81
<i>Figura 41.</i> Resultados para la dimensión Despersonalización.	83

Resumen

El síndrome de Burnout, en el sector salud, es considerado como un riesgo laboral (OMS, 2019), con repercusiones personales, laborales y organizacionales. El personal de enfermería, elemento fundamental del sector, es el encargado de interactuar constantemente con los pacientes, y sometidos a factores psicosociales inadecuados pueden desencadenar el Síndrome, afectando la calidad de servicio que brinda la institución. Bajo esta premisa, el presente estudio tuvo el objetivo de determinar las diferencias entre el nivel de Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y MINSA - Moquegua, en el año 2019. Para este fin se realizó un estudio de tipo transversal, encuestando a un total de 182 personas entre técnicas y licenciadas en enfermería, de las cuales 98 pertenecieron al MINSA y 108 pertenecieron a EsSalud, el instrumento utilizado para recolectar datos fue el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptada por Llaja et al. (2007) y la hipótesis fue contrastada por la prueba no paramétrica de Chi-cuadrada, aplicada a las diferencias de muestras independientes. Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en los niveles de Burnout, ni en las dimensiones que la componen, del personal de enfermería de ambas instituciones. Entonces, de acuerdo a la dimensión cansancio emocional el 9.34% tuvo un nivel grave y el 25.27% un nivel moderado; según la dimensión despersonalización, el 9.89% se muestra como grave y el 26.92% como moderado; y finalmente bajo la dimensión realización personal se mostró que el 41.21% la perciben como baja. Finalmente, el estudio muestra que el desarrollo del síndrome (Llaja et al.) involucra al 45.05% del personal de enfermería del MINSA y EsSalud del distrito de Moquegua, hallando que el 35.71% se encuentran en riesgo de padecer el síndrome, el 8.79% presenta una tendencia a desarrollarlo y el 0.55% del personal la padece.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización Personal, enfermería y estrés laboral.

Abstract

Burnout Syndrome, in the health sector, it is considered as a laboratory risk (OMS, 2019), with personnel, laboratory and organizational repercussions. The nursing staff, a fundamental element of the sector, is constantly involved in interacting with patients, and sometimes inadequate psychosocial factors can disrupt the Syndrome, affecting the quality of service that burns the institution. On this premise, the present study aims to determine the differences between the Burnout level that present the nursing staff of the ESSALUD & MINSA Hospitals - Moquegua, in the year 2019. To achieve this, a transversal type study will be carried out. , comprising a total of 182 persons among technicians and nurses licensed, of the 98 belonging to MINSA and 108 belonging to EsSalud, the instrument used to collect data from the Maslach Burnout Inventory (MBI) Adapted by Llaja et al. (2007) and the hypothesis was contradicted by the test in Chi-cuadrada parametric, applied to the differences of independent samples. The results show that there are no significant differences in the levels of burnout, not in the dimensions that the component, the nursing staff of both institutions. So far, 22.5% agree with the emotional censorship dimension and have a moderate level and 60.4% have a moderate level; according to the dimension of depersonalization, 22% show how serious and 52.2% moderate; and finally the personal realization dimension is shown as 25.3% the perception as well. Finally, the study shows that the development of the syndrome (Llaja et al.) Involves 50.55% of the nursing staff of the MINSA and EsSalud of the district of Moquegua, while 32.42% are at risk of having the syndrome, the 10.44% presents a tendency to develop and the 6.59% of staff the padece.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, nursing and work stress.

Introducción

El síndrome de burnout es considerado como una reacción al estrés crónico generado en el ámbito laboral, la cual se desarrolla a través del tiempo y de manera acumulativa, trayendo impactos negativos al ámbito personal y organizacional. Para Gil-Monte(.) el síndrome es una manifestación inapropiada, debido a la alta exposición de una persona a factores psicosociales estresantes, y se compone por tres dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En el año 2019, la Organización Mundial de la Salud, incluyó al síndrome de Burnout como fenómeno ocupacional que afecta la salud

En el Perú, el 64% de las personas siente estrés debido a diversos factores económicos (Integración, 2015) en muchos casos generados por el estrés laboral. Actualmente, el sistema de salud nacional, cuenta con dos grandes instituciones, como son el Ministerio de Salud y el Seguro de Salud que atienden al sesenta y treinta por ciento de los peruanos, respectivamente (OMS-Perú, 2020), con finalidad común de brindar servicios de salud con calidad a la población.

Para la OMS, el personal de enfermería es un elemento clave del sistema de Sistema de Salud de una nación, porque es el personal encargado de interactuar con los pacientes y la presencia del síndrome ocasionaría alteraciones en sus labores profesionales, repercutiendo en el bienestar y atención de los pacientes.

Entonces, bajo la premisa de que las instituciones de salud deben brindar calidad de vida a sus trabajadores y calidad de servicio a la población, es que se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Existen diferencias en el nivel del Síndrome Burnout, que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y MINSAL en el distrito de Moquegua, durante el año 2019?. El objetivo del estudio fue establecer si existen diferencias entre los niveles de Burnout en el personal de enfermería del MINSAL y EsSalud y con esta finalidad también se analizaron los niveles de las dimensiones que componen el Síndrome. La hipótesis demostrada fue la afirmación de que existen diferencias significativas entre los niveles de Burnout del personal de enfermería del MINSAL y EsSalud.

La investigación, se ha estructurado en cinco capítulos. En el Capítulo I, el problema de la investigación, se describe el problema de la investigación, se plantea los objetivos generales y específicos, se plantea las variables a investigar para finalmente formular la hipótesis de estudio. En el Capítulo II, el marco teórico, se resume las investigaciones que sirvieron de referencia a la presente, explicando la terminología relacionada con el Síndrome de Burnout, luego se conceptualiza términos generales utilizados en la investigación. En el Capítulo III, Método, se menciona que la investigación es de tipo transversal y descriptivo, el diseño es no experimental, la técnica de recopilación de datos es la encuesta y el instrumento es el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptada por Llaja et al. (2007), las técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV, presentación y análisis de resultados, se analiza descriptivamente los ítems del cuestionario, para luego realizar su análisis comparativo y así contrastar la hipótesis planteada. En el capítulo V, se muestran las conclusiones obtenidas en la investigación y las respectivas sugerencias.

Capítulo I : El Problema de la Investigación

1.1. Definición del Problema.

El Síndrome de Burnout se desarrolla como consecuencia del estrés profesional crónico, que afecta el ámbito personal e interpersonal de los individuos debido a altos niveles de estrés al cual son sometidos en el trabajo, este síndrome afecta a gran parte de los profesionales de la salud. La Organización Mundial de la Salud en el año 2019 incluyó este síndrome en la publicación de la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) declarándolo como un fenómeno ocupacional que afecta la salud, la cual entrará en vigencia a partir del primero de enero del 2022 (CIE-11, 2020).

En este sentido, el Burnout está relacionado con el estrés laboral, que se caracteriza como una respuesta adaptativa del cuerpo a nuevas situaciones, especialmente aquellas percibidas como amenazantes. Sin embargo, este proceso es individual, con variaciones en la percepción de tensión y diversas manifestaciones psicopatológicas. Puede generar una variedad de síntomas físicos, psicológicos y cognitivos, que requieren respuestas adaptativas prolongadas, de cómo superar, tolerar o adaptarse a los factores estresantes, lo que puede comprometer al individuo y a las organizaciones, desencadenando el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout presenta un concepto multidimensional, que consiste en el agotamiento emocional, la realización personal reducida y la despersonalización. El agotamiento emocional se refiere a la falta de energía y entusiasmo, fatiga, una sensación de agotamiento de los recursos emocionales necesarios para manejar la situación estresante, lo que puede aumentar la sensación de frustración y tensión entre los trabajadores. La reducción del logro personal se refiere a la percepción de aptitudes deterioradas e insatisfacción con los logros y éxitos de sí mismos en el trabajo, infelicidad e insatisfacción con su desarrollo profesional, por consiguiente la disminución de su sentido de competencia y éxito, afectando su capacidad para

la interacción social. La despersonalización se refiere a actitudes negativas, insensibilidad y falta de preocupación en relación con otras personas, lo que lleva a los profesionales a tratar a sus pacientes, colegas y organizaciones de manera deshumanizada (Gil-Monte y Peiró, 1998).

El Síndrome de Burnout es más evidente en los profesionales de enfermería, como resultado de la carga de trabajo, los turnos dobles, los riesgos laborales, la precariedad de los recursos materiales, la falta de personal calificado y las relaciones interpersonales conflictivas. (Mackenzie C., Poulin P. y Seidman R., 2006). La exposición gradual a estos factores, considerados factores estresantes, conduce al agotamiento físico y emocional, lo que interfiere con la calidad de vida y daña la interacción con sus funciones y el entorno laboral que desencadena el síndrome.

A nivel nacional, el 64% de personas se sienten estresados por diversas situaciones económicas (Integración, 2015). Entonces, estas personas son propensas a sufrir estrés laboral (incluido el síndrome de Burnout), que con el pasar del tiempo puede incrementarse, repercutiendo en la salud pública, debido a que la sociedad peruana percibe altos niveles de estrés generado por servicios insuficientes, falta de seguridad y oportunidad laboral.

Actualmente, el Perú tiene un sistema de salud descentralizado conformado por cinco entidades, entre ellas cuenta con dos organismos que brindan servicios al 90% de la población; inicialmente, con mayor cobertura se tiene al Ministerio de Salud (MINSA) que atiende al 60% de los peruanos y seguidamente se tiene al Seguro Social de Salud (ESSALUD) que atiende al 30% (OMS-Perú, 2020). Estas entidades se organizan de forma diferente, creando entornos laborales particulares, que en muchos casos son causantes de estrés en sus trabajadores.

En el departamento de Moquegua, el tema del síndrome de Burnout en el personal de salud presenta un solo referente desarrollado en la provincia de Ilo por Rodríguez (2017), que muestra la presencia de un alto nivel de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ilo.

Problema General:

Por las consideraciones mencionadas, se planteó la siguiente interrogante de investigación

¿Existen diferencias en el nivel del Síndrome Burnout, que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y MINSA - Moquegua, en el año 2019?.

Problemas Específicos:

También se plantearon las siguientes interrogantes de investigación.

E1: ¿Existen diferencias en el nivel de Cansancio emocional que presentan el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y MINSA - Moquegua, en el año 2019?.

E2: ¿Existen diferencias en el nivel de Realización personal que presentan el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y MINSA - Moquegua, en el año 2019?.

E3: ¿Existen diferencias en el nivel de Despersonalización que presentan el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y MINSA - Moquegua, en el año 2019?.

1.2 Objetivos de investigación

Los objetivos que se alcanzaron en la presente investigación fueron;

Objetivo General:

Establecer la diferencia del nivel del Síndrome Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

Objetivos Específicos:

E1: Establecer la diferencia en el nivel de Cansancio emocional que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

E2: Establecer la diferencia en el nivel de Realización personal que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

E3: Establecer la diferencia en el nivel de Despersonalización que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

1.3. Cuadro Operacionalización de Variables

Variable	Medición de la variable	Dimensiones	Medición de la dimensión	Indicadores	Medición de los Enunciados
BURNOUT	Riesgo, si CE=3 , DP<3 y RP>1, ó CE<3 , DP=3 y RP>1 ó CE<3 , DP<3 y RP = 1	Cansancio emocional	Grave > 27 Moderado 17 a 27 Leve <17	Demandas de trabajo. Enunciados de MBI: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20.	Grados de Satisfacción: Nunca (0). Pocas veces al año o menos (1).
	Tendencia CE=3 , DP<3 y RP=1 ó CE<3 , DP=3 y RP=1 ó	Despersonalización	Grave > 10 Moderado 6 a10 Leve < 6	Actitudes de frialdad y distanciamiento. Enunciados del MBI: 5, 10, 11, 15 y 22.	Una vez al mes o menos (2). Unas pocas veces al mes (3).
	CE=3 , DP=3 y RP > 1 Padece el Síndrome de Burnout si: CE=3 , DP=3 y RP=1	Realización personal	Grave > 39 Moderado 34 a 39 Leve <34	Sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Enunciados del MBI. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	Una vez a la semana (4). Pocas veces a la semana (5). Todos los días (6).

1.4. Hipótesis de la Investigación

Las hipótesis contrastadas en el estudio fueron:

Hipótesis General:

Existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

Hipótesis Específicos:

E1: Existe diferencia significativa en el nivel de Cansancio emocional que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

E2: Existe diferencia significativa en el nivel de Realización personal que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

E3: Existe diferencia significativa en el nivel de Despersonalización que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

Capítulo II: El Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

El síndrome de Burnout ha dado cabida a diversas investigaciones, denominándose como: Síndrome de quemarse por el trabajo, Síndrome del quemado, desgaste ocupacional, desgaste psíquico en el trabajo, desgaste profesional, o estrés profesional; sin embargo, estas aducen al mismo. Los estudios que han sido realizados recolectan datos epidemiológicos del Síndrome Burnout en enfermeras, médicos, y docentes; desarrollándose más en México, sin embargo en España, Colombia y Chile ha ido aumentando el interés por su estudio en diferentes niveles de investigación desde hace ya 20 años, además de tener auge en diferentes campos de estudios, y en diferentes poblaciones.

De la Cruz E. (2014), realizó el estudio "*Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Hospitalaria, España*", con la finalidad de determinar los rasgos que determinan el Síndrome de Burnout y analizar cada una de sus componentes, el estudio fue de tipo transversal y descriptivo, utilizó una muestra de cincuenta profesionales, cuyas categorías fueron: enfermeras/os (veinticinco) y auxiliares de enfermería (veinticinco), usó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento para determinar el Síndrome de Burnout, concluyendo que el 14% del personal padece el síndrome, y de acuerdo a las dimensiones, Agotamiento Personal (AP) y Despersonalización (D) se encuentran en niveles medios y también se observó una baja sensación de realización personal (RP) la cual se posiciona por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout, con una prevalencia del 33.56%. A ello concluyo de este estudio que la prevalencia del síndrome de Burnout en la muestra estudiada es de un 14%. El resto de la muestra presenta la siguiente escala de riesgo de padecerlo: un 24% " riesgo muy alto ", un 4% riesgo alto, un 26% un

"riesgo medio-alto", un 16% un "riesgo medio" y el resto en situación de riesgo medio-bajo (8%), bajo (4%) y sin riesgo (4%).

Muñoz, Ordoñez, Solarte , Villareal y Zemanate (2018), realizaron el trabajo de investigación titulado: "*Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán de Colombia*", con la finalidad de determinar la prevalencia y los factores asociados al Síndrome, considerando que el personal de enfermería es un grupo que interactúa directamente con muchas personas, es más propenso a presentar el Síndrome. La investigación fue de tipo descriptivo y correlacional, trabajaron con una muestra de 120 enfermeras, usando la escala de MBI-HSS, como instrumento para determinar los niveles del Síndrome de Burnout. Concluyeron que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%, determinando que, según las dimensiones del Síndrome de Burnout, existía nivel alto de agotamiento emocional un 15.8% del total de los participantes, 10.8% de estos presentaron alta despersonalización y un 9.2% presentó baja realización personal. Además de concluyo que hay gran asociación significativa entre la variable el numero de hijos y Burnout.

Rodriguez, Diaz, Franco, Aguirre y Camarena (2018) investigaron la "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión" en la Ciudad de México, con el propósito de establecer la prevalencia del Síndrome y evaluar factores como la depresión ansiedad y otros secundarios, la investigación fue de tipo transversal , el estudio se realizó con 182 trabajadores de la salud, utilizaron el cuestionario de MBI y observaron que el síndrome se presenta completamente en el 46.2% del personal, mientras que se presenta de una forma incompleta en el 18.1% del personal. Mencionan también que existe evidencia que el personal de enfermería presenta el síndrome hasta en un 30%. Al final de ello concluye que el síndrome de burnout genera deterioro en la motivación del profesional de la salud, lo cual puede conllevar a resultados negativos en relación con la calidad laboral, además de presentar una alta asociación con estrés y depresión.

Cruz B.(2018), realizó la investigación titulada: Nivel De Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Centro Quirúrgico, Hospital de Alta complejidad Virgen de la Puerta, Essalud, Trujillo – Perú (2017), con una muestra de 30 licenciadas en enfermeras, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) Determinó que el 10% de los profesionales de Enfermería presentan Síndrome de Burnout y dentro de las dimensiones del Síndrome de Burnout, existía agotamiento emocional el 80% del total de los participantes, 67% de estos presentaron despersonalización y un 80% presentó baja realización personal. A ello concluyo que se ha determinado que el personal del área de enfermería presenta niveles bajos en cuanto al Síndrome de Burnout, siendo la dimensión Despersonalización la que tiende tener nivel medio.

Córdova (2017), realizó la investigación “*Síndrome de Burnout en licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, hospital de Casma y Huarmey, Ancash*”, con la finalidad de detectar las fases del Síndrome, el estudio se de tipo cuantitativo descriptivo, se encuestó a 75 trabajadores de la salud, 28 enfermeros y 47 técnicos en enfermería, utilizando el cuestionario MBI como instrumento para determinar el Síndrome. El estudio concluyó en que el 14,3% de enfermeros presenta niveles altos de Burnout y en técnicos de enfermería se evidencian el 17,0%, también observaron que, de los Licenciados en Enfermería, el 14,3% presentan nivel alto de cansancio emocional, el 3,6% despersonalización y 7,1% realización personal baja; mientras que de técnicos en enfermería el 19,1% muestran nivel alto de cansancio emocional, el 12,8% despersonalización en niveles altos y el 46,8% realización personal baja. Además concluyeron que en mayor porcentaje se presenta en los técnicos en enfermería en relación al Síndrome de Burnout.

Martinez (2017), investigó el “Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana de Lima – Perú”, con el propósito de establecer el nivel del síndrome, el estudio fue de tipo transversal y descriptivo, se analizó al universo de estudio, la cual estuvo conformado por 22 enfermeras, utilizando el cuestionario MBI con previa autorización de los involucrados, La investigación estableció que el 55% de las enfermeras presentan un nivel medio del síndrome mientras que el 27% es alto y el 18% es bajo, También,

de acuerdo a las dimensiones del Síndrome, se observó que según el agotamiento personal, el 60% presenta nivel medio, 22% nivel alto y el 18% nivel bajo., según la despersonalización, el 77% presenta nivel medio, el 14% nivel alto y el 9% nivel bajo, finalmente según la dimensión realización personal el 55% desarrolló un nivel medio, el 27% nivel alto y el 18% nivel bajo. El estudio concluye en que las enfermeras presentan nivel medio alto del síndrome, sintiéndose agotados física y emocionalmente, por ende, no muestran preocupación por la situación del paciente.

Jurado (2016), investigó el “Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería que trabaja en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado de Madre de Dios – Perú”, con la finalidad de establecer el nivel del síndrome en el personal de enfermería de la institución. La investigación es de tipo transversal y descriptivo, la población y muestra de estudio estuvo conformada por 70 enfermeras, utilizando el cuestionario MBI. Los resultados mostraron que el personal presenta un nivel medio a alto del síndrome, y de acuerdo a la dimensión agotamiento emocional se observó que el 52% presenta un nivel alto, el 27% nivel medio y 20% nivel bajo, según la dimensión despersonalización el 46% presenta nivel alto, el 40% nivel medio y el 14% nivel bajo, finalmente considerando la dimensión realización personal se observó que el 26% presenta un nivel alto, el 52% nivel medio y el 23% nivel bajo. Por lo tanto, la investigación concluye mencionado que las enfermeras que laboran en el Hospital muestran un nivel medio a alto del Síndrome de Bernout.

Rodriguez (2018), realizó el estudio denominado “Factores sociodemográficos relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en el Hospital Ilo”, con la finalidad de establecer factores sociodemográficos asociados al síndrome, utilizó una muestra de 57 licenciadas en enfermería, utilizando como instrumento de recolección de datos el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y la ficha sociodemográfica elaborada por Magda Rodríguez. La población y muestra estuvo conformada por 57 enfermeras. El estudio determinó que el 73.68% de enfermeras muestra un nivel alto del síndrome, el 17.54% muestra un nivel medio y el 8.77% muestra un nivel bajo. Concluyendo que los factores sociodemográficos que se asocian con el síndrome

son el número de hijos, el número de personas con las que convive, el tipo de contrato y el tiempo de ejercicio profesional con el síndrome de Burnout.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout.

Es considerado como una reacción al estrés crónico generado en el ámbito laboral, la cual se desarrolla a través del tiempo y de manera acumulativa, trayendo así mismo, impactos negativos en ámbito personal y organizacional, en las últimas décadas, esto ha generado la curiosidad entre los profesionales de la Psicología.

Entonces, Freudenberger (1974), hace referencia a la definición de Burnout para explicar la condición mental y física de los jóvenes voluntarios que laboraban en su "Free Clinic" en la ciudad de Nueva York. Los cuales por su afán por cumplir sus obligaciones, sacrificaban su salud con la finalidad de lograr ideales superiores a cambio de poco o nada de reforzamiento por su empeño. Lo cual ocasionó que después de uno a tres años de trabajo, mostraron actitudes llenas de agotamiento, irritación y cinismo frente a los clientes, con una clara tendencia a evadirlos. Es así que frente a estas situaciones, Freudenberger, menciona las características de los individuos con tendencia a padecer el síndrome, son los pensamientos optimistas, idealistas e ingenuos. Además, señala que estas personas aportan excesivo trabajo con la finalidad de lograr una opinión favorable de su persona y conseguir el bien común; pese al esfuerzo, sacrificio y compromiso mostrado estos profesionales fracasan y no logran hacer una diferencia en la vida de los usuarios.

Desde el 1977, Maslach utiliza el término Burnout para mencionar el desgaste profesional que desarrollan los individuos que laboran en las áreas de servicios humanos, personas del área de salud y de educación, las cuales laboran en condiciones difíciles e interacción directa con los usuarios. Actualmente es considerado como uno de los perjuicios que origina el trabajo, de carácter psicosocial más relevante. Este es un proceso que se manifiesta en respuesta al estrés laboral crónico, involucrando características del ámbito individual, social y

organizacional, por lo tanto, el síndrome alberga implicaciones emocionales negativas que perjudican los diversos ámbitos de los trabajadores.

Pines y Aronson (1988) afirman que el Síndrome Burnout es resultado del agotamiento físico (baja energía, debilidad y fatiga crónica), emocional (relacionado con el sentimiento de desesperanza) y mental (desarrollo de comportamientos negativos hacia uno mismo, la vida y el trabajo) como consecuencia a la constante exposición a experiencias amenazantes y estresantes.

Por consiguiente, Farber (1983) señala que el Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Frente a los esfuerzos entre lo realizado y lo conseguido por la persona en una organización, surge discrepancia en la percepción del sujeto. Esto se suscita en reiteradas veces cuando el profesional trabaja con clientes problemáticos o necesitados. Este síndrome alberga variables tales como agotamiento emocional, carencia de distanciamiento, energía y cinismo direccionada a los receptores, sensación de incapacidad, actitud de rechazo hacia el trabajo y síntomas psicológicos (irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima).

El “Síndrome de Quemarse” se caracteriza por ser una experiencia intrínseca que agrupa actitudes y sentimientos, lo cual repercute de forma negativa para el sujeto puesto que conlleva a que padezca de alteraciones, disfunciones psicofisiológicas y problemas con efectos contraproducentes para la organización y la persona. Dentro de la definición que abarca este Síndrome se toman en cuenta dos perspectivas; la clínica y la psicosocial (GilMonte y Peiró, 1999): *La clínica*, es una fase en la que se acoplan la fatiga física, emocional y mental, sentimientos de impotencia, sensación de no encontrar salida a problemas sencillos, falta de entusiasmo, de impotencia e inutilidad, sensación de sentirse atrapado, carencia de pasión por el trabajo, además de presentar niveles bajos de autoestima. Esta perspectiva aluce que el estrés laboral es consecuencia para que los sujetos padezcan de Síndrome de Burnout. Y *la Psicosocial*, que conceptualiza este síndrome como la interacción de variables que influyen el entorno laboral y personal, esto como un proceso para que las personas padezcan de estrés.

Además, desde esta perspectiva este síndrome no debe ser identificado como un “Estrés psicológico”, debe ser comprendido como un resultante a causas del estrés crónico que se manifiestan debido a la interacción social, los mecanismos de afronte y autoprotección que se muestran frente al estrés producido en los concomitantes profesional-usuario y profesional-organización. Ambas perspectivas, combinan entre si sus definiciones, debido que la primera perspectiva toma al Síndrome de Burnout como resultante del “Estrés”, dando al mismo diagnóstico, mientras que la segunda perspectiva (psicosocial) toma en cuenta las variables personales y el entorno laboral.

Etiología

Analizar la etiología del Síndrome de Burnout, significa establecer la relación entre antecedentes y consecuentes de sus dimensiones, lo cual generado un afán de integrarlos a marcos teóricos más complejos, dando cabida a la manifestación de muchos modelos teóricos, los cuales poseen un grupo de características, que son tomadas como antecedentes y consecuentes del Burnout, poniendo en tela de juicio los procesos por los cuales las personas puedan llegar a sentirse agotados. Estos *modelos a partir de una perspectiva psicosocial* se clasifican en cuatro grupos (Gil y Peiró, 1999)

Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo

Estos modelos se apoyan en los aportes de Albert Bandura (1986). Teniéndose en cuenta que:

- Primero las cogniciones afectan la manera, de cómo percibe la realidad un individuo, también, estas cogniciones varían según los efectos y consecuencias que se observan.
- Segundo se tiene que la autoconfianza del individuo, según sus propias competencias, establecerá su nivel empeño para alcanzar sus metas, lo cual conducirá a algunas consecuencias emocionales, como la depresión o estrés.

Los modelos utilizados para este grupo son: El modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), Pines y Aronson (1999) y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). Los primeros tres modelos la autoeficacia percibida componen la característica principal que permite la evolución del síndrome, en tanto, el modelo de Thompson et al. (1993) define a la autoconfianza como factor influyente en la realización personal del área laboral, convirtiéndose en un factor determinante para la evolución del síndrome.

Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social

Estos modelos están basados en los principios de la teoría de la equidad (Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de recursos (Hobfoll y Fredy, 1993). Estos modelos formulan que cuando el individuo establece relaciones interpersonales se abre paso al proceso de comparación social, y en esta etapa de comparación indiscriminada, se producen sensaciones de carencia de ganancia o carencia de equidad, elevando el riesgo de padecer el síndrome de Burnout, si estas percepciones se enfocan en una diferencia entre lo que contribuye y lo que recibe de la institución de forma continua, los sentimientos de Burnout se incrementan.

Modelos elaborados desde la teoría organizacional

Desde la perspectiva de la teoría organizacional, estos modelos se basan en los diversos estresores laborales y las tácticas utilizadas para el afrontamiento ante el riesgo de quemarse. Las características implicadas a la aparición del síndrome son, la percepción de ayuda, el ambiente y la cultura organizacional acompañado de la posibilidad de afrontar contextos amenazantes. Las causas van a depender de la institucionalización del apoyo social. Mencionando un ejemplo se tiene que, en una institución de tipo burocrática mecánica de comunicación vertical, existe mayor posibilidad de que el individuo desarrolle este síndrome; también en instituciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) donde se presentan conflictos interpersonales y disfunciones de rol, también pueden desatar el origen del síndrome. Entonces el síndrome de Burnout se genera como una respuesta al

estrés laboral. Para este grupo se considera, el modelo de Golembiewski Munzenrider y Carter (1983) (este hace énfasis en las disfunciones de rol y relevancia en la sobrecarga laboral), el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) (prioriza la salud de la organización), y finalmente modelo de Winnubst (1993) (prioriza la importancia de la estructura, el clima y la cultura organizacional).

Modelos elaborados desde la teoría estructural

Con la finalidad de revisar la etiología del Burnout, es necesario analizar los antecedentes de carácter personal, interpersonal y organizacional. Estos tienen un enfoque de los modelos transaccionales, el cual indican que el estrés es consecuencia del desequilibrio entre las exigencias demandadas por parte de la organización y la capacidad del individuo para darles respuesta . Bajo esta teoría se desarrolla el Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), estos afirman que el Burnout se considera “Como una respuesta al estrés que resulta de una mala gestión de las estrategias de afrontamiento”.

2.2.2. Estrés laboral

El estrés refiere a una experiencia particular, el cual se ha venido dando por diversas situaciones, en el cual se encuentran involucrados diversos individuos. Es conocido que los contextos laborales podrían provocar niveles altos de estrés, cabe resaltar que no todas las personas llegan a padecer el mismo nivel de estrés, unos más que otros, esto sucede cuando la persona maneja diversas estrategias de afronte, cuando se encuentra un desequilibrio entre lo que la empresa busca y las competencias que este tiene para afrontar dichas demandas, en consecuencia, aparece lo que se denomina estrés laboral crónico, que aparece por la exposición continua ante eventos estresantes. Se ha considerado desde los primeros conceptos que los individuos con mayor inclinación para desarrollar este Síndrome, son los profesionales que laboran en organizaciones en los que implica trabajar en contacto con los clientes o usuario (Navinés, Martín-Santos, Olivé, y Valdés, 2016).

El estrés, viene a ser una reacción que tiene una persona ante circunstancias estresores, exigencias, además de presiones, en el cual el individuo no se ajusta

puesto que no está en sus conocimientos y que pone en práctica sus competencias con la finalidad de afrontar diversas circunstancias. Este mismo se presenta en situaciones laborales muy variadas, este empeora cuando la persona siente que no hay apoyo de la misma organización (compañeros de trabajo, superiores).

Hans Selye (1975) ante la OMS describe al estrés como “una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda del exterior”. Este concepto refiere la existencia de la interacción ambiente-individuo para la evolución del estrés. El estrés se determina por la valoración cognitiva que hace el sujeto frente a las exigencias externas, capacidades personales y sus competencias para regir, moderar o alterar esas exigencias en beneficio de su bienestar. Morales (1996) atribuye el concepto de estrés como un proceso de construcción cognitivo, fisiológico y emocional, el cual enfrenta una persona frente a un acontecimiento estresante, en donde el sujeto debe poseer preparación y alerta, el cual puede resultar abrumador y desbordante, puesto que la persona apuesta todos sus recursos.

Sarafino (1997) señala que el estrés “es la condición que resulta cuando las transacciones persona-ambiente llevan al individuo a percibir una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de sus sistemas biológico, psicológico y social”. Para cada individuo las percepciones y experiencias que presenta una organización como son los estímulos psicosociales son muy diferentes, alguna de ellas de carácter general, sin embargo otras percepciones vienen a ser tomadas de forma muy personal para cada individuo, como por ejemplo las de referentes al desarrollo personal, las de tipo económico, relaciones humanas y aspectos emocionales. Todo ello es relevante puesto que la presencia o ausencia de estrés es producto de la interacción entre la salud mental y física de los trabajadores y el medio psicológico laboral.

Las demandas laborales negativas (nulo apoyo, tensiones, exigencias) generan lo que se llama estrés en el trabajo, el cual, también es resultado en relación con las características de cada persona, esto está sujeto a factores sociales, familiares y personales (generado a partir de los primeros años de vida y por lo tanto es único

e individual). También influyen los niveles de tolerancia que posea el individuo puesto que, si estas son bajas, la persona no solo adquiere estrés laboral, sino que también puede presentar varios trastornos mentales y conductuales y además también físicos, esto acompañado de tensiones externas exuberantes, así señalan varios expertos en la materia.

El estrés modifica aspectos de la vida de la persona, generando incertidumbre, y como respuesta a ello se origina mayor estrés. Estas condiciones obligan al individuo, a enfocarse en nuevos mecanismos de afronte, el cual da a lugar a un desgaste emocional adicional, volviendo al sujeto más susceptible y vulnerable en su salud física. Según la OMS (2015), el estrés muestra las siguientes etapas de respuesta durante su desarrollo:

- *La etapa de reacción de alarma*, donde el ser humano, frente a un acontecimiento estresante reacciona de forma automática, el cual de forma inmediata se prepara para la respuesta y acción. El sistema nervioso activa signos de pupilas dilatadas, sequedad de boca, sudoración, incremento de la tensión arterial, taquicardia, incremento de frecuencia respiratoria, incremento de la síntesis de glucosa, tensión muscular y de la secreción de adrenalina.
- *La etapa de resistencia*, la cual se muestra, cuando al organismo no se le brinda el tiempo suficiente de recuperación y este prosigue con sus actividades ocasionando una hiperactividad funcional con la finalidad de afrontar la situación, esto genera como resultado la disminución de las capacidades de respuesta endocrinas.
- *Y la etapa de agotamiento*, sucede cuando continúa el estrés, ocasionando mayor intensidad que sobrepasa la capacidad de resistencia del individuo, además, la adaptación que está pasando es limitada, entonces es el momento que se ingresa a una fase de agotamiento, trayendo consecuencias como diversas alteraciones psicosomáticas.

El Estrés laboral en el campo de la salud, está directamente relacionado con situaciones específicas. Los problemas de relación, ambigüedad y conflicto de funciones, el doble de horas de trabajo y las presiones asumidas por los superiores, así como las malas condiciones de trabajo, la ausencia de recursos materiales y

equipos sin un mantenimiento adecuado, contribuyen a daños frecuentes o improvisaciones inapropiadas, causando graves errores que comprometen la atención al paciente (Mackenzie C., Poulin P.y Seidman R. ,2006).

2.2.3. El estrés y el Burnout

Existe una estrecha relación entre el Burnout y Estrés (Joffre, Saldívar y García, 2008), puesto que personas que son propensas a padecer de este síndrome es porque poseen de síntomas de estrés, cabe recalcar que este concepto no es definitorio puesto que no suele pasar exactamente así. El estrés viene a ser un proceso psicológico y fisiológico que se desata por un acontecimiento determinado, el cual provoca un desequilibrio significativo entre la capacidad y recursos adaptativos que predispone un sujeto con la demanda que experimenta dentro de una organización.

Selye (1956) propuso dos formas de estrés, Eutres y Distres. La primera tiene una activación positiva, es decir, genera en la persona una aceleración en su potencial, el cual devela su mejor potencia. La segunda posee sentimientos de sobrecarga por las exigencias de la organización el cual, se refleja en sensaciones corporales, pensamiento y sentimientos que no generan una buena salud mental. Por tal motivo, es que, el estrés crónico negativo da cabida a ser propenso a padecer Burnout.

Brodsky (1980) propone cuatro factores, que la persona predispuesta a sufrir de Burnout debe pasar:

1. *Entusiasmo*, se caracteriza por ambiciones variadas, potencial exuberante y falta de sentido de peligro.
2. *Estancamiento*, este se origina al no concretar las expectativas originales, en donde se da paso a la frustración.
3. *Frustración*, surgen problemas conductuales, emocionales y físicos. En este punto aparece el síndrome, esta fase viene a ser el núcleo.
4. *Apatía*, mecanismo de defensa ante la frustración.

2.2.4. La medida y el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

Este síndrome en sus inicios tuvo una observación clínica, tiempo después empezó a ser evaluado por medio de entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas y autoevaluación con escalas de estimación, esto fue utilizado de forma ocasional. Muchos investigadores han utilizado las escalas de estimación como único instrumento para medir este Síndrome. Para Gonzales (2003), el cuestionario es el instrumento de mayor uso, utilizado para evaluar el síndrome.

El diagnóstico del Síndrome, estuvo sujeta a diversas técnicas, desde cuestionarios auto administrables, en los que la propia persona podía evaluar la forma en que se encuentra inmerso, sin embargo habían sido aplicadas en poblaciones específicas y con objetivos específicos, y en ámbitos diferentes.

2.2.5. Características que influyen en el Burnout

Características personales

Estas características son propias del individuo, se ven reflejadas en la revisión que realizó Schaufeli y Enzmann (1998) referenciando las características de su personalidad, actitudes, pensamientos, sentimientos, emociones, etc. Entre ellas se puede mencionar:

- *El locus de control.* Las situaciones cotidianas y sus consecuencias son manejables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Al no haber control hay mayor probabilidad de que padezca el síndrome.
- *La personalidad de tipo A,* se caracterizan por ser competitivos, impacientes, inquietos, esfuerzo por conseguir el éxito y la agresividad. Esto los vuelve vulnerables al síndrome.
- *La autoeficacia,* el individuo pone a prueba su “valía personal” como una necesidad de sentirse eficaz frente al trabajo que realiza.
- *Los estilos de afrontamiento,* el individuo se enfoca en buscar formas de hacer frente a los problemas que se le presentan, centradas en el carácter activo y en el problema.

- *La autoestima*, una baja autoestima hace propenso al individuo de padecer de Burnout.

Características organizacionales

El entorno laboral, se presenta como un factor relevante en la interacción trabajador-puesto de trabajo. Por ende, si el entorno donde se trabaja presenta hostilidad, los trabajadores darán respuestas con reacciones negativas, que de presentarse reiterativamente conllevaría al desarrollo del Burnout. Por lo que, Maslach y Leiter (1997) afirman que la organización y desarrollo de la misma, mantienen una elevada relación con el Burnout. Entre las variables que se puede considerar son las siguientes:

- *Dinámica del trabajo*, no hay interacciones positivas, el dialogo es poco claro, hay un mal desenvolvimiento de los roles desempeñados.
- *Inadecuación profesional*, el personal que labora, no cumple con el perfil que necesita la organización.
- *Sobrecarga de trabajo*, exceso de tareas y exigencias fuera de las funciones propias, a mayor exigencia mayor responsabilidad en su actuar habitual y mayor posibilidad de que el síndrome se presente.
- *Los contenidos*, asociado con la diversidad de funciones, el nivel de respuesta, la identificación de las mismas y la ejecución.
- *Ambiente físico de trabajo*, estresores externos, como el ruido, la estructura, la infraestructura.
- *Los turnos de trabajo*, el trabajo nocturno con excesivas labores, aumenta la probabilidad.
- *Conflicto y ambigüedad de rol*, se define el rol según las demandas y expectativas que tiene la organización frente a la conducta de los trabajadores.
- *Estresores relacionados con las nuevas tecnologías*, el uso de nuevas tecnologías, afecta a los trabajadores porque tienen que aprender cómo usarlas y estas dificultades repercuten en ellos mismos.
- *Estructura organizacional*: el Burnout suele presentarse en organizaciones donde se maneja un sistema muy rígido y burócrata.

- *Estresores económicos*: cuando existe inseguridad económica (contrato a corto plazo, conjeturas no favorables sobre el futuro del puesto de trabajo, insuficiencia económica, etc.).
- *Desafío en el trabajo*, aparece cuando el trabajador empieza a competir entre los demás colaboradores de forma desafiante. A más desafío, más Burnout.

Características sociales

Estas características no tienen relación con el entorno laboral, sin embargo son asociadas con variables que originan roces importantes: amigos, estilos de vida, familia, etc. Estas variables sociales se centran en la ayuda directa que el individuo percibe de familiares y/o amigos, es decir el apoyo emocional, moral, etc. Al analizar este apoyo se puede distinguir varios aspectos.

- *Comunicación*: los lazos comunicativos al verse deteriorados, la presentación de burnout aumenta.
- *Actitudes de familiares y amigos*: enfocado al tipo de actitudes que los familiares o amigos tengan hacia la persona de ser positivo o negativo influye en el mismo.
- *Problemas familiares*: los problemas de coyuntura familiar, además de una falta de manejo de solución de problemas de los mismos, predispone a la persona a sufrir burnout.
- *Recursos de afrontamiento familiar*: recursos que abarquen la familia con la persona para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento.
- *Cultura*: la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona puede recibir no son iguales en todas las culturas.

2.2.6. Consecuencias del síndrome

El síndrome de Burnout, repercute en diferentes áreas de la vida de los individuos. Según Kash, Holland, Breitbart, Berenson, Dougherty, Ouellette y Lesko (2000), las consecuencias negativas del desgaste profesional, se muestra en mayor magnitud en profesionales que realizaron atención domiciliaria, entre ellos los

profesionales de enfermería. A continuación se presenta cuatro ámbitos principales para explicar sus consecuentes:

a. *Ámbito Personal*

El síndrome origina un estado negativo que da a favor a la aparición de sensaciones de agotamiento y de falta de energía, además de dar a paso a sentimiento perjudiciales como la irritabilidad, tristeza, la ansiedad, baja autoestima, dolores de cabeza, apatía, hostilidad, afecciones, gastrointestinales (gastritis, úlceras), además presentar una baja cantidad de defensas. Leiter y Maslach (1998), afirman que las enfermeras con niveles altos de Síndrome de Burnout afectan la calidad de servicio profesional-paciente. Por tales motivos, Gil-Monte (2005) constata que la existencia de Burnout entre los trabajadores plasma la vulnerabilidad tanto en las relaciones interpersonales en los empleadores como en su salud. A su vez, el trabajador se distancia emocionalmente como producto del Síndrome para alejarse de la situación que lo lleva a experimentar, impotencia, ansiedad, frustración, sentimientos de soledad y de alienación ante tal circunstancia.

b. *Consecuencias para la organización:*

Lee y Ashfoth (1996) afirman que el Burnout tiene un impacto desfavorable en los resultados y objetivos de la empresa, lo cual se muestra en indicadores como la productividad y la eficacia. Además, el Síndrome conduce a la aparición de insatisfacción laboral, bajo compromiso organizacional, absentismo, ausentismo, bajo rendimiento, riesgo a sufrir accidentes en el trabajo, intención de abandono o de rotación y disminución en la productividad de la empresa.

c. *Nivel Psicosocial*

A nivel Psicosocial, aparecen cambios bruscos de humor, comportamientos agresivos, gritos frecuentes, enfado frecuente, explosiones desproporcionadas, dificultad de concentración, desprecio frente a cualquier interacción social.

d. *Calidad de atención*

Este Síndrome, además de representar una amenaza para la salud de los profesionales de la salud y su entorno familiar, también influye en la atención que brindan a sus pacientes, puesto que, se pierde el grado de la sensibilidad y el humanismo, originando el distanciamiento emocional profesional-paciente. La relación profesional-paciente se deteriora, este lazo se ve afectado en gran magnitud, la interacción se vuelve indiferente, hostil, distante, insensible, hasta irritable, con actitudes negativas o impacientes; se pierde la asertividad y la empatía. Lo cual puede conducir a brindar una orientación indebida y una mala referencia o apoyo por parte del profesional.

2.2.7. Enfermería y el síndrome de burnout.

La profesión de enfermería es una escuela que ha formado gran número de profesionales que laboran en el ámbito sanitario. Según su práctica y funciones, respaldada por una amplia base teórica, se ha convertido en una parte fundamental de equipo de salud, motivo por el cual deberían mantener un óptimo bienestar, el cual permitiría un mejor desenvolvimiento en la calidad de atención y de trabajo, este abriría paso a que el personal muestre actitudes positivas, participación activa y constante en actividades para mejorar el desempeño, en el que se plasmaría en un clima laboral más óptimo, dando también impacto en la forma de cuidado y atención profesional-paciente.

Los profesionales de enfermería poseen gran responsabilidad a la hora de ejercer su labor, puesto que se encarga del cuidado de la personas, de dar atención a estas. Por ende, su objetivo que es cuidar, demanda mucha cautela, ética y profesionalismo, además de humanismo, mantener una interacción constante con el paciente, velar por su bienestar, asociada directamente al contacto con el sufrimiento, la enfermedad, la muerte o el dolor, el personal de Enfermería debe lograr cuidar apropiadamente su propia salud, para abogar por la salud y el cuidado de los demás y más aún, tener los recursos necesarios para atender las necesidades del paciente. Los licenciados en enfermería actúan en escenarios laborales de mucho riesgo y están expuestos a sufrir alteraciones crónicas debido

factores sociales, conductuales, laborales, físicos y culturales, los cuales pueden repercutir en su salud de forma negativa, estas alteraciones pueden ser físicas (cefalea, insomnio, etc.); psicológicas (depresión, angustia, etc.), sociales (retraimiento, insuficiente recreación, etc.) y laborales (afectaciones económicas), demandándoles un gran desgaste mental. Como factores externos, condicionantes a que el personal sufra de alteraciones crónicas, se tiene los horarios extensos, desgaste de la jornada nocturna, mala comunicación, desigualdad en la rotación de personal, entre otros, las consecuencias se agravan puesto que el personal padece de enfermedades, malestares, incapacidades e insatisfacción laboral y esto es reflejado desarrollando altos niveles de estrés. Entonces, por la ausencia de estrategias de afrontamiento adaptativas a estas condiciones, resulta la renuncia al puesto, ausentismo, toxicomanías, huelgas, entre, otras. El síndrome también conocido como el síndrome del quemado, aduce que la persona a dado todo de sí mismo, hasta quedarse sin fuerzas, que, no funciona más y se siente exhausta (Contreras, Espinal, Pachón y González, 2013).

Maslach y Jackson (1981), mencionan que el síndrome es resultado desfavorable que se obtiene debido a un estrés crónico, conformado por conductas y sentimientos negativos, perjudicando la atención profesional-paciente y el propio rol profesional, incluyendo la constante extenuación física y mental. A diferencia de otros profesionales, el personal de Enfermería está propenso a desencadenar con mayor rapidez el Síndrome.

2.2.8. Prevención e intervención del síndrome de burnout

La Organización Internacional del Trabajo (OIT,2012), refiere que *“Los factores psicosociales pueden afectar a los sectores sanitarios, ya que, de todo el riesgo laboral, este sector ocupa el 4º puesto, relacionándolo con la tensión en el trabajo, la inestabilidad social, el deterioro de las relaciones personales o los factores psicosociales del lugar de trabajo”*. Entonces, el riesgo de que el personal de enfermería padezca el Síndrome es alto, lo cual puede ocasionar la desestabilización del ámbito personal y laboral, afectando la imagen institucional, (por la baja calidad de atención y críticas generadas por los pacientes) y el clima organizacional (por el ausentismo de personal, labor infructuosa, actitudes

negativas y de apatía frente a la institución), muchas veces debido a la falta de reconocimiento público de la labor de los profesionales de esta área.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) menciona que el personal de Enfermería es una parte fundamental de las instituciones, porque administran servicios y fomentan estilos de vida saludable. Entonces ante el riesgo de que la institución se vea afectada por la presencia del síndrome en el personal, es que implementar medidas y programas que enfoquen en la reducción o su exacerbación es fundamental.

Entonces se debe potencializar el ambiente laboral y la asistencia sanitaria frente a las consecuencias que genera el Síndrome de Burnout, se debe potencializar realizando intervenciones para mejorar la calidad interna de las organizaciones, teniendo en cuenta que el personal de Enfermería, son pieza fundamental para el equilibrio del clima organizacional. Entonces, es importante que se elaboren estrategias y diseñen intervenciones que permitan disminuir la presencia del Síndrome de Burnout.

Oliveira, Alcantara, Vieira y Nascimento (2019), analizaron numerosos estudios y hallaron diversas formas para enfrentar el Síndrome. Los tipos de intervención identificados fueron los siguientes: yoga, estrategias de afrontamiento cognitivo, programa de fatiga por compasión, supervisión clínica sistemática, meditación, programa de manejo del estrés basado en la web, programa de empoderamiento psicológico y mental.

Según Thomaé (2006) las intervenciones pueden ser tipo:

- *Emocional*, asociado al interés, compañerismo y afecto que percibe la persona.
- *Instrumental*, asociado a los recursos tangibles, económicos o de servicio, a los que tiene acceso el individuo.
- *Informativo*, enfocado en la importancia de conocer un problema y tener los medios para solucionarlo.

- *Evaluativo*, relacionado a retroalimentación de las acciones que ejecuta una persona, lo cual conduce a la estimación de su efectividad.

Entonces, para Salanova y Llorens (2008), la intervención frente a la presencia del síndrome, resulta ser muy importante, porque afecta dimensiones de la vida personal y laboral del individuo.

En ámbito individual, las intervenciones deben apuntar a mejorar y calificar los recursos internos personales a través del comportamiento activo por parte del individuo. Las intervenciones se deben basar en empoderar a las enfermeras a través del conocimiento y el desarrollo de nuevas habilidades.

En el ámbito grupal, las intervenciones, deben destinarse a mejorar la comunicación, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo, para mejorar la atención al paciente y desarrollar la resiliencia.

En el ámbito organizacional, se debe tener como objetivo la prevención con un enfoque en educación, promoción de la salud y mejora y fortalecimiento de los recursos de los colectivos sociales. Minimizar el retraimiento, amplía los procesos de socialización y potencializa el apoyo social. Las intervenciones en este ámbito deben centrarse en la autorreflexión contextual del individuo, haciendo hincapié en las acciones de cooperación.

2.3. Marco conceptual

Síndrome de Burnout: es una enfermedad acontecida como respuesta continua al estrés laboral, ante la exposición prolongada de malas condiciones de trabajo (factores estresantes interpersonales y emocionales), lo cual comprometen la salud del profesional que da lugar al síndrome.

Enfermería: La enfermería comprende la atención integral de grupo de personas enfermos o sanos en todos los ámbitos, de todas las familias, comunidades y edades, así mismo, se encarga de promover la prevención de la enfermedad, velar por la salud de enfermos, personas moribundas y discapacitados.

Satisfacción laboral: es la forma en como perciben las personas su centro laboral, los niveles de como disfrutan el entorno, es decir, está vinculado a la sensación general que describe el individuo frente a su trabajo.

Estrés: es una enfermedad provocada por condiciones abrumadoras, falta de adaptación a entornos sociales, la somatización, lo cual da lugar a reacciones psicósomáticas.

Cansancio emocional: se relaciona con el agotamiento de la energía mental el cual es debido a demandas interpersonales, pérdida continua de energía, fatiga y deterioro.

Despersonalización: es la construcción de una imagen con actitudes negativas, insensibles e inapropiadas, el cual el individuo lo usa como una defensa para protegerse de los sentimientos de frustración, indefinición e impotencia.

Falta de realización personal: la pérdida de valor en su trabajo para el individuo, opta por una evaluación negativa y la creencia que ya no es efectivo en su labor hacia los demás.

EsSalud: institución pública de Seguridad Social de Salud cuya finalidad es la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud (EsSalud,2020)

Ministerio de Salud (MINS): Institución dedicada a conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población (Ministerio de Salud, 2020).

Capítulo III : Método

3.1 Tipo de Investigación.

La presente investigación es abordada desde un enfoque **cuantitativo** de tipo **descriptivo**, ya que no habrá ninguna manipulación de variables. Es decir, que se trata de una investigación donde no se hace cambiar ni variar de una manera intencional dichas variables. Lo que se realizó es observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural y seguidamente se analizó.

Es transeccional por que la información y los datos que se obtienen son considerados parte de una sección de un todo, en un solo momento, único tiempo, quiere decir que durante el presente año y los datos que se reflejaron corresponde a ese momento específico y de las variables, con la finalidad de describir las variables y analizar su incidencia y su interrelación en un momento dado.

El presente estudio fue realizado bajo un enfoque *cuantitativo* porque se rige bajo el esquema del método científico, por lo tanto, se recolectaron datos y se realizaron prueba de hipótesis utilizando herramientas estadísticas. Espinoza (2018), menciona que “las hipótesis pueden estar referidas a una sola variable o a un conjunto de ellas, que son hipótesis univariadas, bivariadas o multivariadas. Las hipótesis univariadas son, por definición, descriptivas” y Sampieri (2014) menciona que en los estudios descriptivos se formulan hipótesis cuando se desea pronosticar un hecho o dato.

Es *descriptivo* dado que identifica y especifica características de dos grupos de personas (Hernández Sampieri y Baptista, 2014). Es *comparativo* porque permite

analizar las similitudes o diferencias de grupos de personas en sus respectivos contextos (Goodrick, 2014).

3.2 Diseño de la Investigación.

Es no experimental pues no se efectuaron manipulación de variables, es transversal los datos fueron recogidos en un solo momento y comparativo porque se recogió información de dos grupos de personas independientes con la finalidad de identificar similitudes o diferencias entre ellas (Hernández Sampieri y Baptista, 2014).

3.3 Población y Muestra

3.3.1. Población

El estudio se realizó en el personal que laboró en el área de enfermería del MINSA y EsSalud del distrito de Moquegua.

Criterio de inclusión, se consideraron a las personas que presentaron vínculo laboral con la institución bajo el perfil de enfermero(a) o técnico(a) en enfermería.

Criterio de exclusión, no se consideraron al personal que estuvo de vacaciones o bajo licencia.

Entonces, bajo estas consideraciones, en el MINSA, se observaron que 148 personas laboran bajo el perfil de enfermero(a) o técnico(a) en enfermería, de los cuales 15 estuvieron de vacaciones y 2 de licencia. Mientras que, en el EsSalud se observaron que 120 personas trabajan bajo el perfil de licenciado(a) en enfermería o técnico(a) en enfermería, de los cuales 10 estuvieron de vacaciones y 2 de licencia.

Por lo tanto, la población de estudio para la presente investigación, estuvo conformada por 239 personas de las cuales 131 laboraron en el MINSA y 108 en EsSalud, tal como figura en los registros de personal en ambas instituciones al momento de recopilar los datos.

3.3.2. Muestra

Para el estudio se utilizó el muestreo aleatorio estratificado, para lo cual se utilizaron las siguientes formulas.

Tamaño total de la muestra

$$n = \frac{\sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}{ND + \frac{1}{N} \sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}$$

Tamaño de cada estrato

$$n_i = n \left(\frac{N_i}{\sum_{i=1}^l N_i} \right) = n \left(\frac{N_i}{N} \right) = n(W_i)$$

Donde:

N : Tamaño de la población.

n : Tamaño de la muestra.

Pi : Probabilidad de éxito.

Qi : Probabilidad de fracaso.

Ni : Tamaño del estrato.

D : Error o nivel de precisión.

Se calcularon tamaños de muestra para cada institución y se consideraron como estratos el perfil laboral, es decir, licenciado(a) en enfermería y técnico(a) en enfermería como se muestra a continuación.

INSTITUCIÓN	PERFIL	Ni	Pi	Qi	PiQi	NiPiQi	Wi	ni	Total	%	%
MINSa	TEC_ENF	68	0.5	0.5	0.25	17	0.52	50.87	51	52%	
	LIC_ENF	63	0.5	0.5	0.25	15.75	0.48	47.13	47	48%	
	TOTAL	131				32.75			98	100%	54%
ESSALUD	TEC_ENF	59	0.5	0.5	0.25	14.75	0.55	45.89	46	55%	
	LIC_ENF	49	0.5	0.5	0.25	12.25	0.45	38.11	38	45%	
	TOTAL	108				27			84	100%	46%
TOTAL								182	100%		

Entonces, la muestra estuvo conformada por 182 personas, de los cuales 98 laboraron en el MINSa, 51 como técnicos(as) en enfermería y 47 como licenciados(as) en enfermería; y 84 personas que laboraron en el EsSalud, 46 como técnicos(as) en enfermería y 38 como licenciados(as) en enfermería.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1. Técnicas

Los datos fueron recolectados mediante la Técnica de la Encuesta, la cual es una técnica de investigación ampliamente utilizada con la finalidad de obtener mediciones cuantitativas de la población, recurriendo a procedimientos de interrogación (Hernández Sampieri y Baptista, 2014).

3.4.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). creado por Maslach y Jackson (1981) y adaptado al contexto peruano por Llaja, Sarria y García (2007). El instrumento está compuesto por 22 ítems con 7 opciones de respuesta (tipo Likert, desde 0 que significa nunca a 6 que significa todos los días), como se observa en el Anexo 2.

El instrumento permite la medición de las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout.

- *Cansancio emocional (CE)*, evalúa la experiencia de sentirse agotado emocionalmente debido al esfuerzo que demanda el trabajo. La calificación máxima es 54, se considera grave cuando la calificación es superior a 27, moderado de 17 a 27 y leve cuando es inferior a 17. Los ítems relacionados a este componente son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- *Despersonalización (DP)*, valora actitudes de frialdad y distanciamiento desarrolladas en cada persona. . La calificación máxima es 30, se considera grave cuando la calificación es superior a 10, moderado 6 a 10 y leve cuando es inferior a 6. Los ítems relacionados a este componente son: 5, 10, 11, 15 y 22.
- *Realización personal (RP)*, valora los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La calificación máxima es 48, se considera grave cuando la calificación es superior a 39, moderado de 34 a 39 y leve cuando es inferior a 34. Los ítems relacionados a este componente son: 4, 7, 9, 12, 7, 18, 19 y 21.

Bajo la perspectiva de Llaja et al. (2007), el síndrome evoluciona en tres etapas en base al siguiente algoritmo.

- La persona se considera en *riesgo* de padecer el síndrome si:

$CE = 3$, $DP < 3$ y $RP > 1$ ó

$CE < 3$, $DP = 3$ y $RP > 1$ ó

$CE < 3$, $DP < 3$ y $RP = 1$

- La persona se considera en *tendencia* de padecer el síndrome si:

$CE = 3$, $DP < 3$ y $RP = 1$ ó

$CE < 3$, $DP = 3$ y $RP = 1$ ó

$CE = 3$, $DP = 3$ y $RP > 1$

- La persona *padece* el Síndrome de Burnout si:

$CE = 3$, $DP = 3$ y $RP = 1$

Finalmente, altas calificaciones en agotamiento emocional y despersonalización, y bajas en realización personal, caracterizan este síndrome.

3.4.3. Estrategias de Recolección

Se inició el procedimiento de recolección de datos, con la presentación de una carta de autorización por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud a los hospitales en donde se ejecutó dicho trabajo de investigación Hospital Regional Moquegua (MINSA) y Hospital Moquegua II (Essalud), solicitando el permiso correspondiente para la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Luego se procederá a tramitar el consentimiento informado previa sensibilización a los participantes.

Luego de que, las Instituciones mencionadas aprobaran la solicitud, se procedió a coordinar las fechas para la respectiva aplicación de los instrumentos a los licenciados y técnicos de enfermería, además de solicitar el rol de dichos profesionales.

En el momento de la aplicación del instrumento se considero consultarlo con cada participante, algunos recomendaban al inicio de su jornada, otros al finalizar, otros posponían el día debido que tenían que retirarse

rápido e iban a tener un día pesado, también variaba de acuerdo al turno en el que se encontraban (turno mañana, turno tarde o guardias), además se coordinaba horarios específicos con los profesionales que trabajaban en área como emergencia o UCI. Una de las prioridades para la aplicación del instrumento era encontrar al profesional descansado y animoso a ser evaluado para tener buenos resultados.

Tras una coordinación con el jefe de personal y encargado de áreas me presentare ante el cada profesional que abarca mi muestra mostrando mi autorización para ejecutar la aplicación del instrumento de recolección de datos. Se presenta el instrumento con indicaciones puntuales y manejándolo con delicadeza y confidencialidad debido que el instrumento presenta ítems de reflejo al sentimiento personal y laboral, con la finalidad de que se resuelva con seriedad y madurez la encuesta.

Los participantes a evaluar fueron escogidos por un talonario según el rol brindado por el jefe del departamento de enfermería, para ambas instituciones, los nombres fueron ingresados a una urna y fueron seleccionados de uno en uno, con el nombre y área indicada según rol, se iba buscando a dicho personal, además dicho rol también detallaba el turno en el que se encontraba el personal.

Cada evaluación tomaba entre 10 a 15 minutos, se seguía cada ítem con la persona evaluada. Algunos participantes a la evaluación mientras iban llenando el cuestionario relataban las incoformidades de su área laboral, sus relaciones interpersonales, lo agotados que se encontraban, sin embargo, otros tomaban con asertividad el cuestionario relatando como afrontan actitudes negativas frente al trabajo.

3.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El procedimiento para la recopilación y procesamiento de datos fue la siguiente: Inicialmente se encuestó aleatoriamente al personal de enfermería de ambas instituciones, aplicando en el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión adaptada al contexto peruano. Obtenidos los datos se procedió a

tabularlos en tablas utilizando el software MS. Excel. Para realizar el análisis descriptivo se utilizó el paquete SPSS, generando tablas de frecuencia y los respectivos gráficos, seguidamente se realizó el análisis comparativo requerido para establecer la significancia de las hipótesis planteadas en la investigación. Procesados los datos, se procedió a redactar la discusión, la conclusión y las recomendaciones de la investigación.

Capítulo IV : Presentación y Análisis de Resultados

4.1 Presentación de Resultados

La investigación se realizó en dos Instituciones de la ciudad de Moquegua: El Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro de Salud (ESSALUD).

En el MINSA se encuestaron a 98 personas, entre ellas se consultó a 47 enfermeras y 51 técnicas en enfermería, como se observa en la Tabla 1 y Gráfico 1.

Tabla 1
Profesionales de Salud encuestados en el MINSA

Profesión	N° de personas	Porcentaje
Enfermería	47	48.0
Técnico en enfermería	51	52.0
Total	98	100.0

Nota. Personal que laboró en el Minsa durante el año 2019

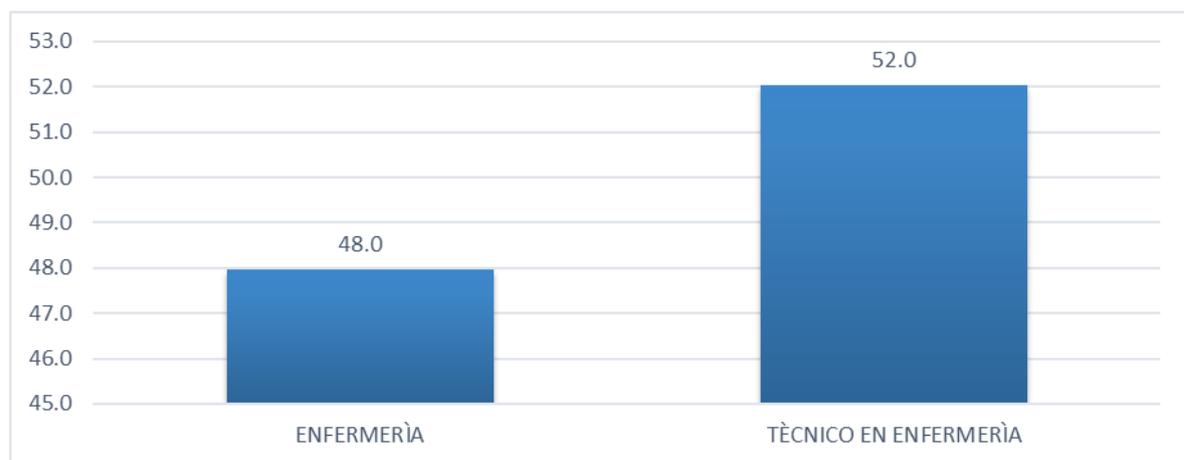


Figura 1. Porcentaje de profesionales de la Salud encuestados en el MINSA (2019)

Según su área de trabajo, al momento de la encuesta, se observó que el 28.6% del personal de enfermería trabajaron en el área de Pediatría, el 24.5% en Consultorios Externos, el 16.3% en Hospitalización, el 14.3% en Emergencia, el 3.1% en UCI, el 3.1% en Neonatología, el 2% en Obstetricia, el 2% en Medicina, el 2% ejercen Jefatura y el 4% trabajan en otras, tal como se observa en la Tabla 2 y Figura 2.

Tabla 2

Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)

Área	N° de personas	Porcentaje
Pediatría	28	28.6
Consultorio ext.	24	24.5
Hospitalización	16	16.3
Emergencia	14	14.3
UCI	3	3.1
Neonatología	3	3.1
Obstetricia	2	2.0
Medicina	2	2.0
Jefatura	2	2.0
Otros	4	4.0
TOTAL	98	100.0

Nota. Personal que laboró en el Minsa durante el año 2019.

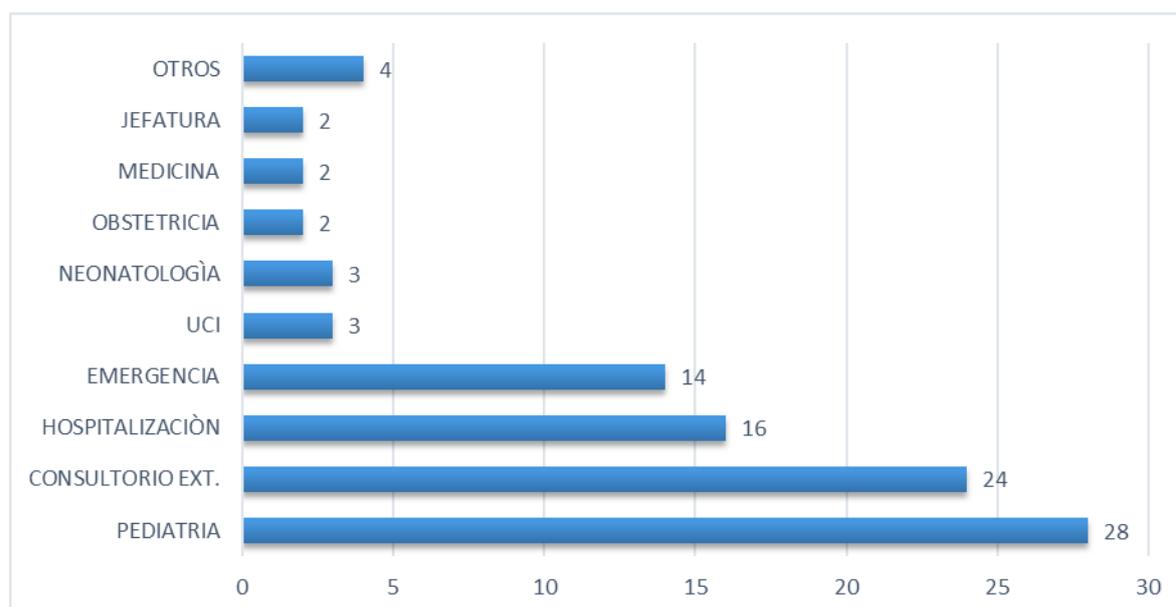


Figura 2. Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA, durante el año 2019 (en porcentaje)

La condición laboral de los profesionales de enfermería, es la siguiente: El 54.1% es nombrado y el 45.9% es contratado, como se observa en la Tabla 3 y Figura 3.

Tabla 3

Condición laboral del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)

Condición laboral	N° de personas	Porcentaje
Nombrado	53	54.1
Contratado	45	45.9
Total	98	100.0

Nota. Personal que laboró en el Minsa durante el año 2019

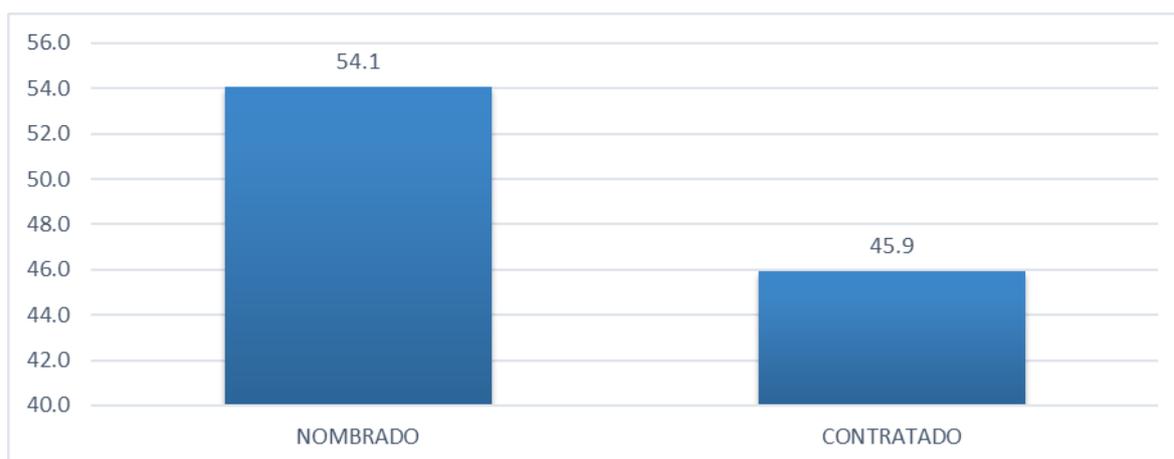


Figura 3. Condición laboral del personal de enfermería que laboró en el MINSA durante el año 2019 (en porcentaje)

Las edades del personal de enfermería, oscilan entre 25 y 64 años, como se observa en la Tabla 4 y Figura 4.

Tabla 4

Edad del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)

Edad	N° de personas	Porcentaje
25 - 29	6	6.1
30 - 34	14	14.3
35 - 39	14	14.3
40 - 44	19	19.4
45 - 49	10	10.2
50 - 54	8	8.2
55 - 59	20	20.4
60 - 64	7	7.1
Total	98	100.0

Nota. Personal que laboró en el Minsa durante el año 2019

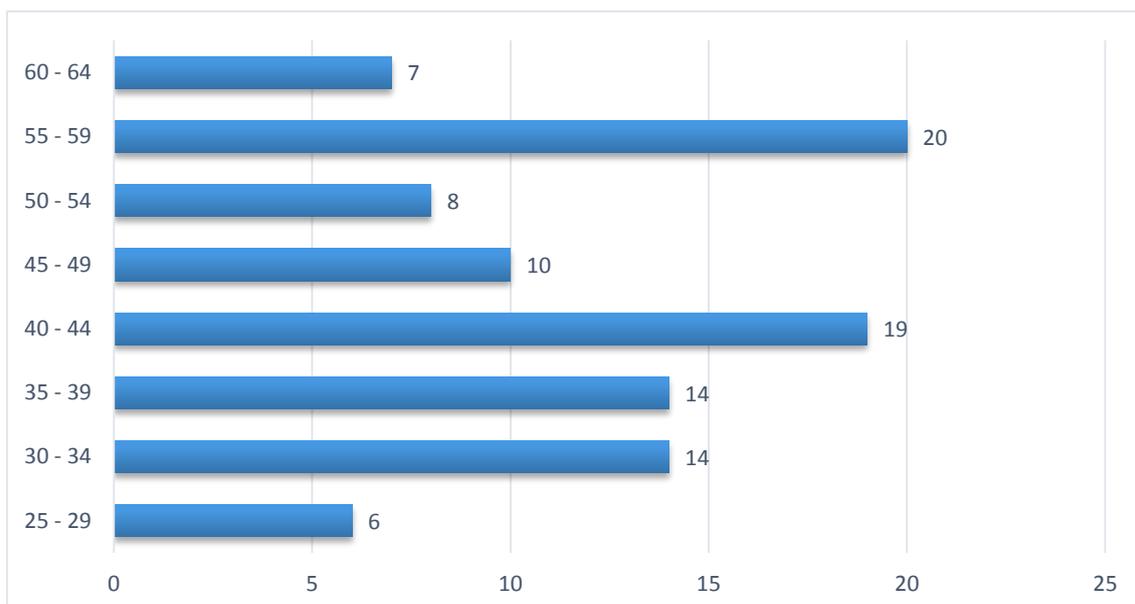


Figura 4.. Edad del personal de enfermería, que laboró en el MINSA durante el año 2019 (en porcentaje)

Los años de trabajo del personal de enfermería, oscilan entre 1 a 40 años como se observa en la Tabla 5 y Figura 5

Tabla 5
Años de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)

Años	N° de personas	Porcentaje
0 - 4	28	28.6
5 - 9	21	21.4
10 - 14	10	10.2
15 - 19	3	3.1
20 - 24	7	7.1
25 - 29	14	14.3
30 - 34	10	10.2
35 - 39	5	5.1
Total	98	100.0

Nota. Personal que laboró en el Minsa durante el año 2019

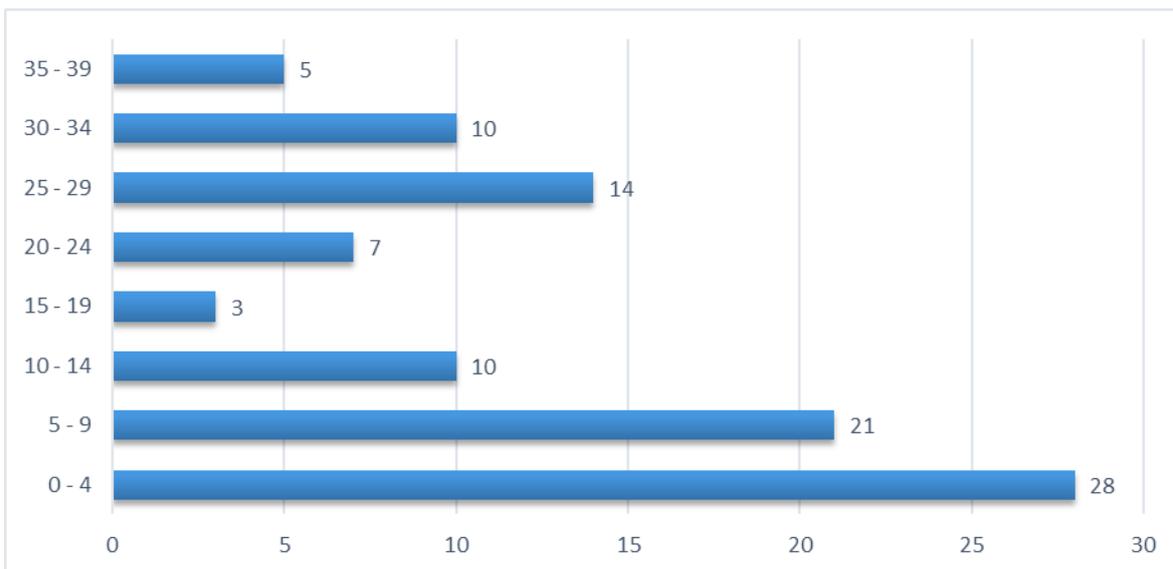


Figura 5. Años de trabajo de del personal de enfermería que laboró en el MINSA durante el año 2019 (en porcentaje)

En ESSALUD se encuestaron a 84 personas, entre ellas se consultó a 38 enfermeras y 46 técnicas en enfermería, como se observa en la Tabla 6 y Gráfico 6.

Tabla 6
Profesionales de Salud encuestados en ESSALUD

Profesión	N° de personas	Porcentaje
Enfermería	38	45.2
Técnico en enfermería	46	54.8
Total	84	100.0

Nota. Personal que laboró en ESSALUD durante el año 2019

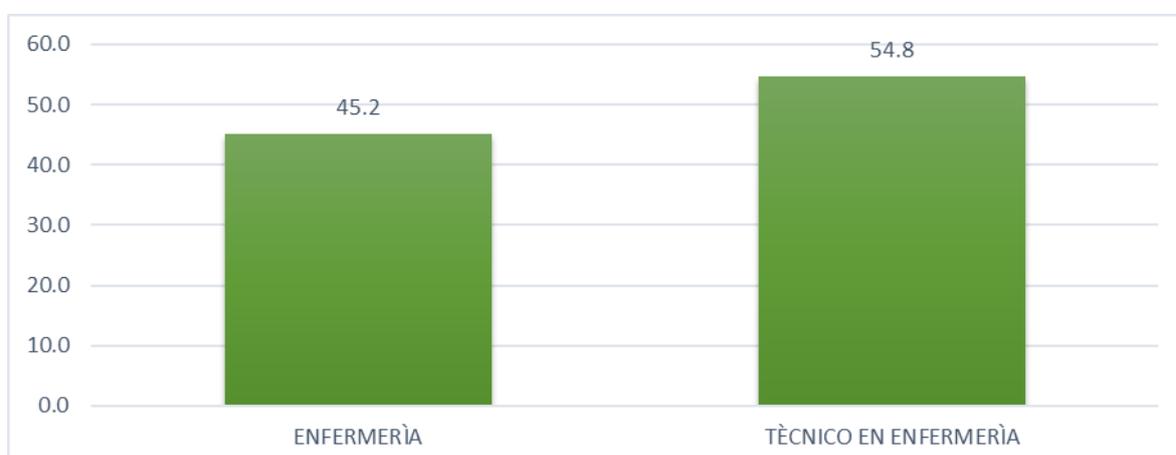


Figura 6.. Porcentaje de profesionales de la Salud encuestados en EsSalud(2019)

Según su área de trabajo, al momento de la encuesta, se observó que el 46.4% del personal de enfermería trabajó en el área de Hospitalización, el 21.4% en Consultorios Externos, el 9.5% en Emergencia, el 7.1% en Pediatría, el 3.6% en Medicina, el 2.4% en Laboratorio y el 6% en otras áreas, tal como se observa en la Tabla 7 y Figura 7.

Tabla 7

Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)

Area	N° de personas	Porcentaje
Hospitalización	39	46.4
Consultorio ext.	18	21.4
Emergencia	8	9.5
Pediatría	6	7.1
Esterilización	3	3.6
Medicina	3	3.6
Laboratorio	2	2.4
Otros	5	6.0
Total	84	100.0

Nota. Personal que laboró en ESSALUD durante el año 2019.

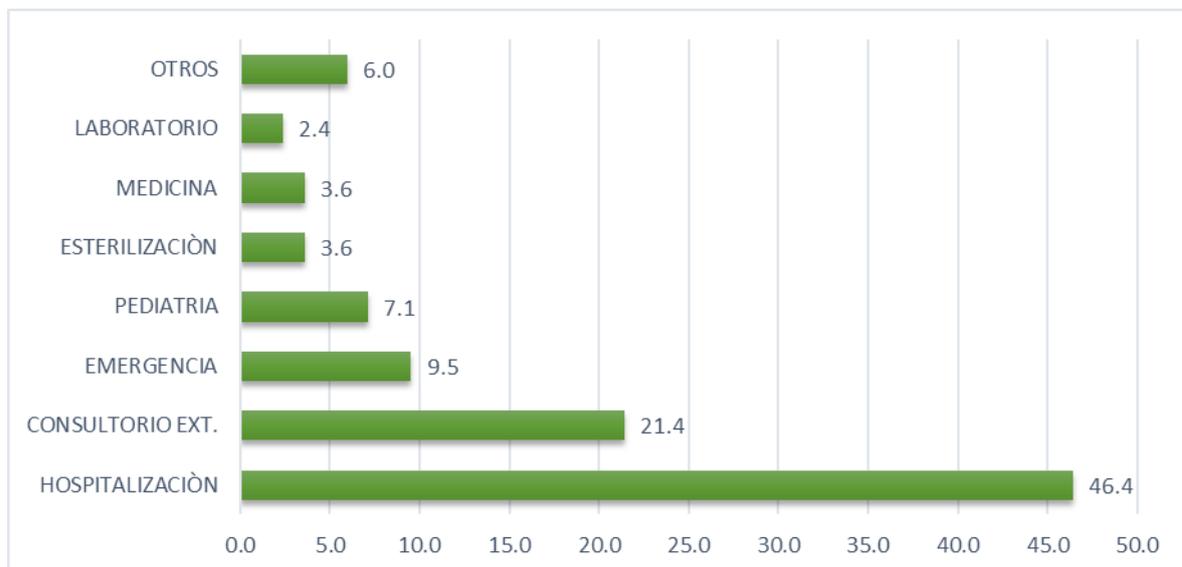


Figura 7. Área de trabajo del personal de enfermería que laboró en el MINSA, durante el año 2019 (en porcentaje)

La condición laboral de los profesionales de enfermería, es la siguiente: El 60.7% es nombrado y el 39.3% es contratado, como se observa en la Tabla 8 y Figura 8.

Tabla 8
Condición laboral del personal de enfermería que laboró en el MINSA (2019)

Condición laboral	N° de personas	Porcentaje
Nombrado	51	60.7
Contratado	33	39.3
Total	84	100.0

Nota. Personal que laboró en ESSALUD durante el año 2019



Figura 8. Condición laboral del personal de enfermería que laboró en ESSALUD durante el año 2019 (en porcentaje)

Las edades del personal de enfermería, oscilan entre 25 y 64 años, como se observa en la Tabla 9 y Figura 9.

Tabla 9
Edad del personal de enfermería que laboró en ESSALUD (2019)

Edad	N° de personas	Porcentaje
25 - 29	1	1.2
30 - 34	7	8.3
35 - 39	11	13.1
40 - 44	9	10.7
45 - 49	9	10.7
50 - 54	13	15.5
55 - 59	14	16.7
60 - 64	20	23.8
Total	84	100.0

Nota. Personal que laboró en ESSALUD – Moquegua, durante el año 2019

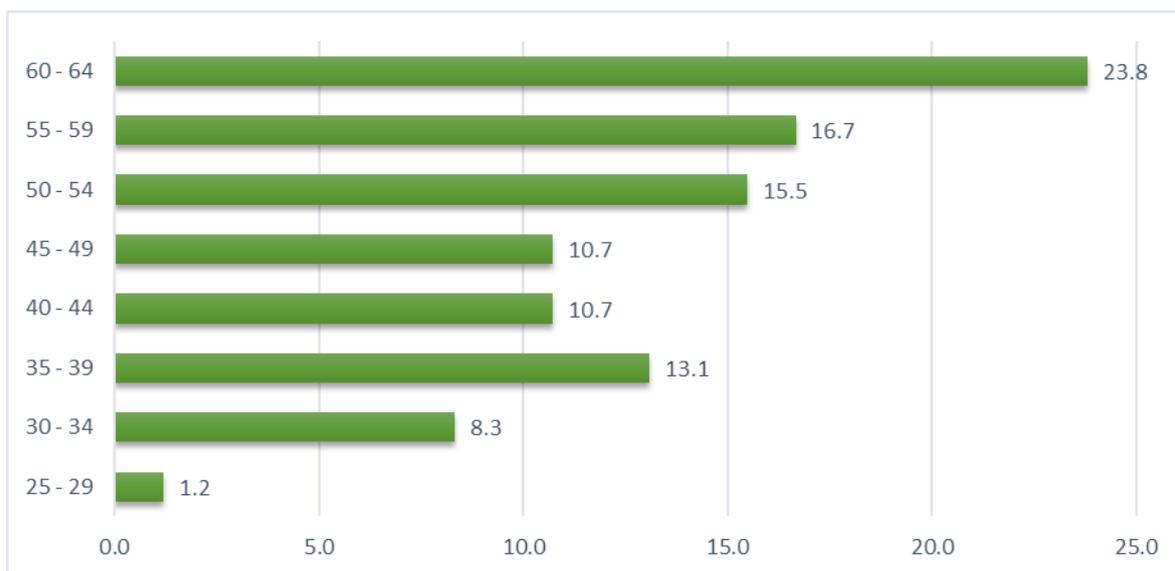


Figura 9. Edad del personal de enfermería, que laboró en ESSALUD durante el año 2019 (en porcentaje)

Los años de trabajo del personal de enfermería, oscilan entre 1 a 45 años como se observa en la Tabla 10 y Figura 10.

Tabla 10

Años de trabajo del personal de enfermería que laboró en ESSALUD (2019)

Años	N° de personas	Porcentaje
0 - 4	11	13.1
5 - 9	16	19.0
10 - 14	8	9.5
15 - 19	4	4.8
20 - 24	0	0.0
25 - 29	10	11.9
30 - 34	18	21.4
35 - 39	12	14.3
40 - 45	5	6.0
Total	84	100.0

Nota. Personal que laboró en ESSALUD durante el año 2019

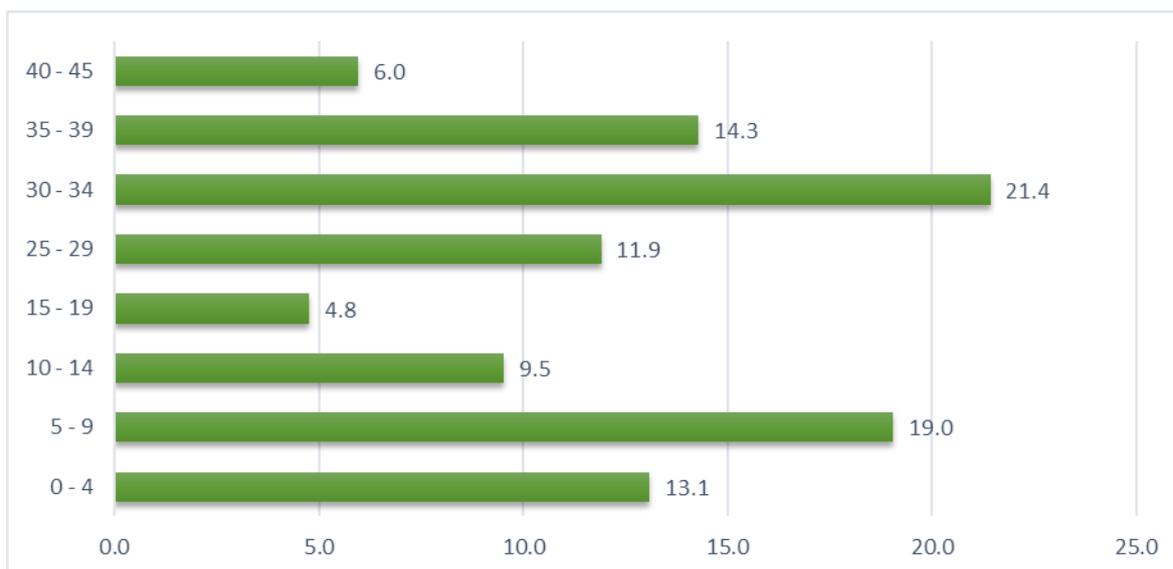


Figura 10. Años de trabajo de del personal de enfermería que laboró en ESSALUD durante el año 2019

Para evaluar el Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD se aplicó “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)” en su versión adaptada al contexto peruano, que consta de tres dimensiones: Cansancio emocional, Realización personal y Despersonalización, cuyas respuestas se muestran a continuación:

Dimensión: Cansancio emocional.

Según el ítem: *Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 59.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 26.5% una o pocas veces al mes, el 10.2% una o pocas veces a la semana y el 4.1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 86.9% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 7.1% pocas veces al mes y el 4.8% pocas veces a la semana, como se muestra en la Tabla 11 y Figura 11.

Tabla 11

Respuesta al ítem “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	Nº de personas	MINSA %	Nº de personas	ESSALUD %
Nunca	24	24.5	34	40.5
Pocas veces al año o menos	34	34.7	39	46.4

Una vez al mes o menos	6	6.1	0	0.0
Unas pocas veces al mes	20	20.4	6	7.1
Una vez a la semana	2	2.0	1	1.2
Pocas veces a la semana	8	8.2	4	4.8
Todos los días	4	4.1	0	0.0
Total	98	100.0	84.0	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

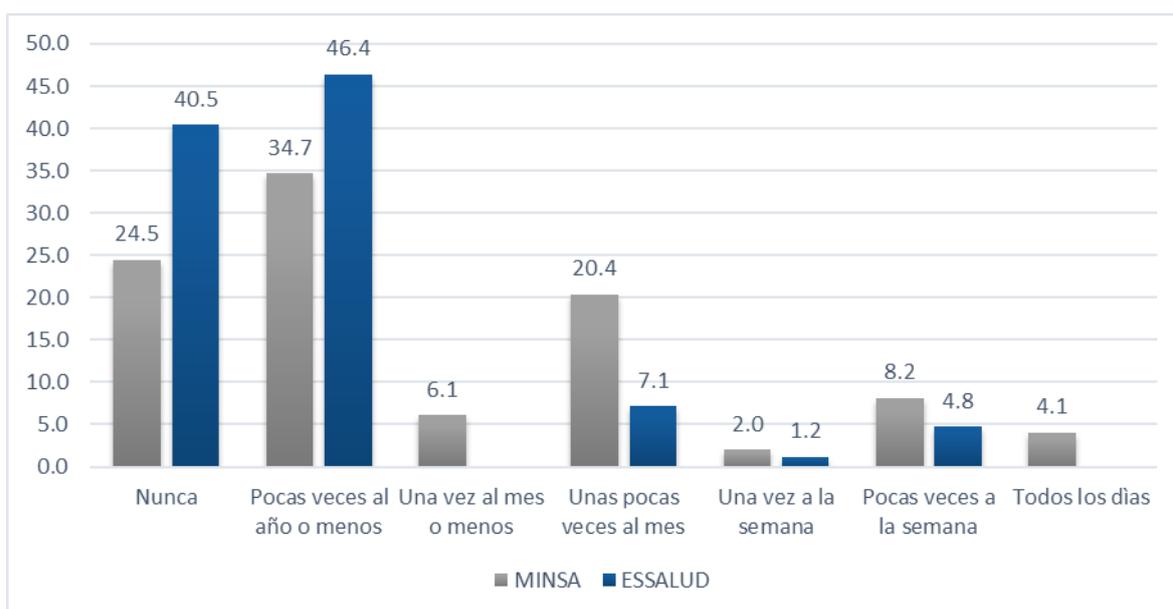


Figura 11. Respuesta al ítem "Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo" por el personal de enfermería de MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo*, se observa que: Para el personal del MinsAs, el 20.4% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 31.6% una o pocas veces al mes y el 35.7% una o pocas veces a la semana y el 12.2% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 26.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 35.7% una o pocas veces al mes, el 31% una o pocas veces a la semana y el 7.1% todos los días, como se muestra en la Tabla 12 y Figura 12.

Tabla 12

Respuesta al ítem "Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo" por el personal de enfermería de MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSALUD %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	3	3.1	8	9.5
Pocas veces al año o menos	17	17.3	14	16.7
Una vez al mes o menos	9	9.2	4	4.8
Unas pocas veces al mes	22	22.4	26	31.0
Una vez a la semana	8	8.2	5	6.0
Pocas veces a la semana	27	27.6	21	25.0
Todos los días	12	12.2	6	7.1
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

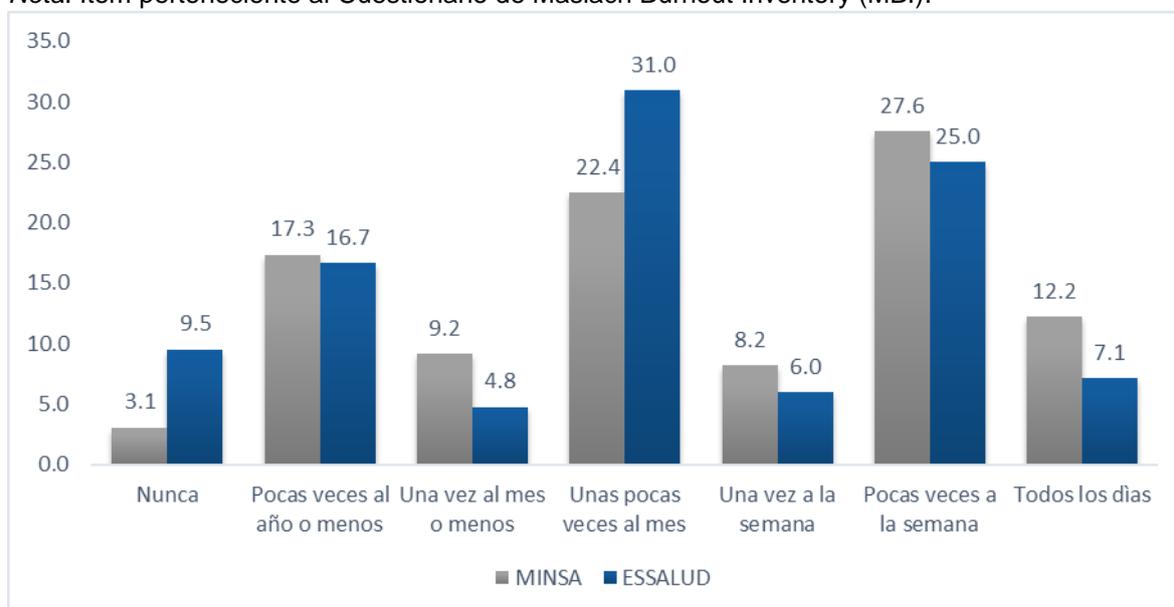


Figura 12. Respuesta al ítem "Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo" por el personal de enfermería de MINSALUD y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo*, se observa que: Para el personal del Minsalud, el 66.3% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 16.3% una o pocas veces al mes, el 13.3% una o pocas veces a la semana y el 4.1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 65.5% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 26.2% una o pocas veces al mes y el 8.3% pocas veces a la semana, como se muestra en la Tabla 13 y Figura 13.

Tabla 13

Respuesta al ítem "Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo

que enfrentarme” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	30	30.6	31	36.9
Pocas veces al año o menos	35	35.7	24	28.6
Una vez al mes o menos	2	2.0	2	2.4
Unas pocas veces al mes	14	14.3	20	23.8
Una vez a la semana	4	4.1	0	0.0
Pocas veces a la semana	9	9.2	7	8.3
Todos los días	4	4.1	0	0.0
Total	98	100.0	84.0	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

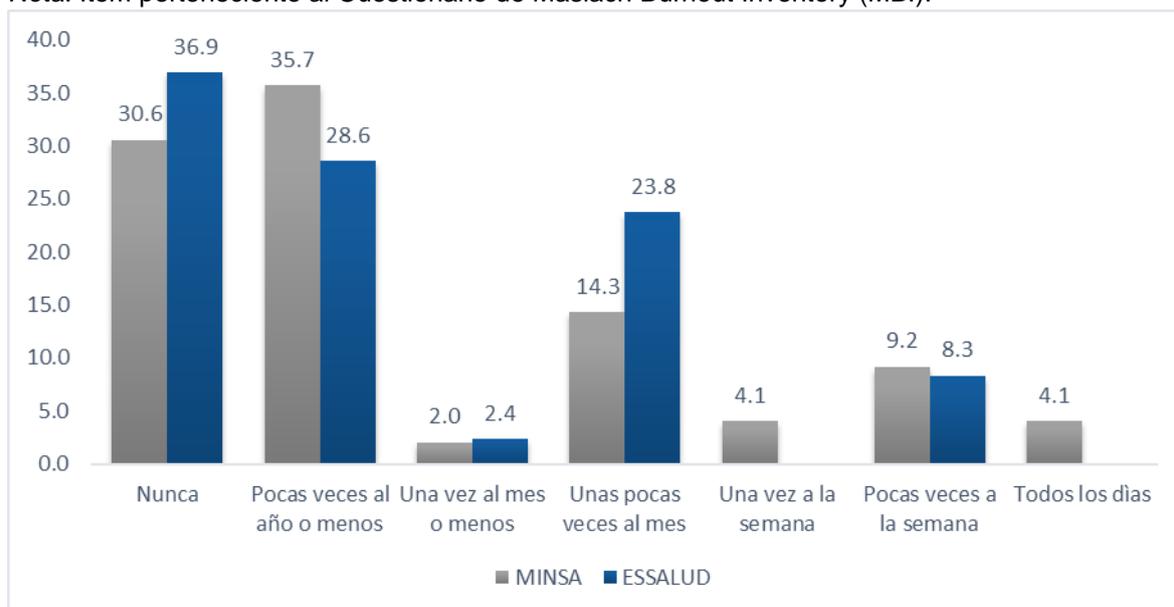


Figura 13. Respuesta al ítem “Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 77.6% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 16.4% una o pocas veces al mes, el 5.1% una o pocas veces a la semana y el 1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 76.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 13.1% una o pocas veces

al mes, el 6% pocas veces a la semana y el 4.8% todos los días, como se muestra en la Tabla 14 y Figura 14.

Tabla 14

Respuesta al ítem “Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	49	50.0	42	50.0
Pocas veces al año o menos	27	27.6	22	26.2
Una vez al mes o menos	3	3.1	3	3.6
Unas pocas veces al mes	13	13.3	8	9.5
Una vez a la semana	1	1.0	0	0.0
Pocas veces a la semana	4	4.1	5	6.0
Todos los días	1	1.0	4	4.8
Total	98	100.0	84.0	100

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

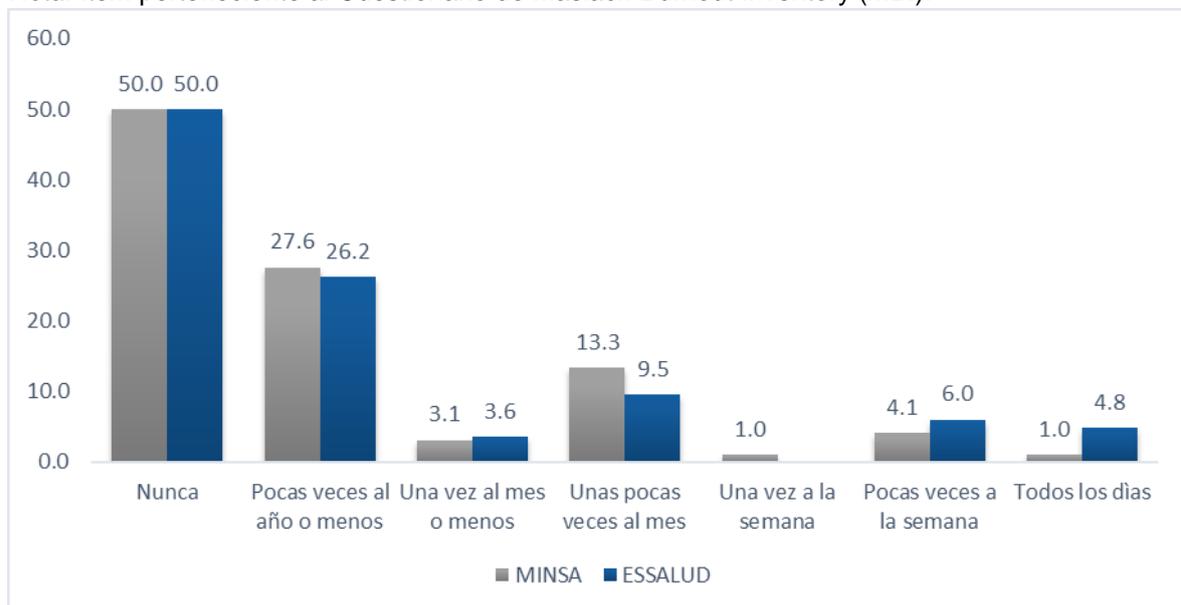


Figura 14. Respuesta al ítem “Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me siento exhausto por mi trabajo*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 70.4% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 20.4% una o pocas veces al mes, el 5.1% una o pocas veces a la semana y el 4.1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 83.3% considera que

se sintió así nunca o pocas veces al año, el 11.9% una o pocas veces al mes y el 4.8% pocas veces a la semana, como se muestra en la Tabla 15 y Figura 15.

Tabla 15

Respuesta al ítem “Me siento exhausto por mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	28	28.6	31	36.9
Pocas veces al año o menos	41	41.8	39	46.4
Una vez al mes o menos	3	3.1	3	3.6
Unas pocas veces al mes	17	17.3	7	8.3
Una vez a la semana	1	1.0	0.0	0.0
Pocas veces a la semana	4	4.1	4	4.8
Todos los días	4	4.1	0.0	0.0
Total	98	100.0	84.0	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

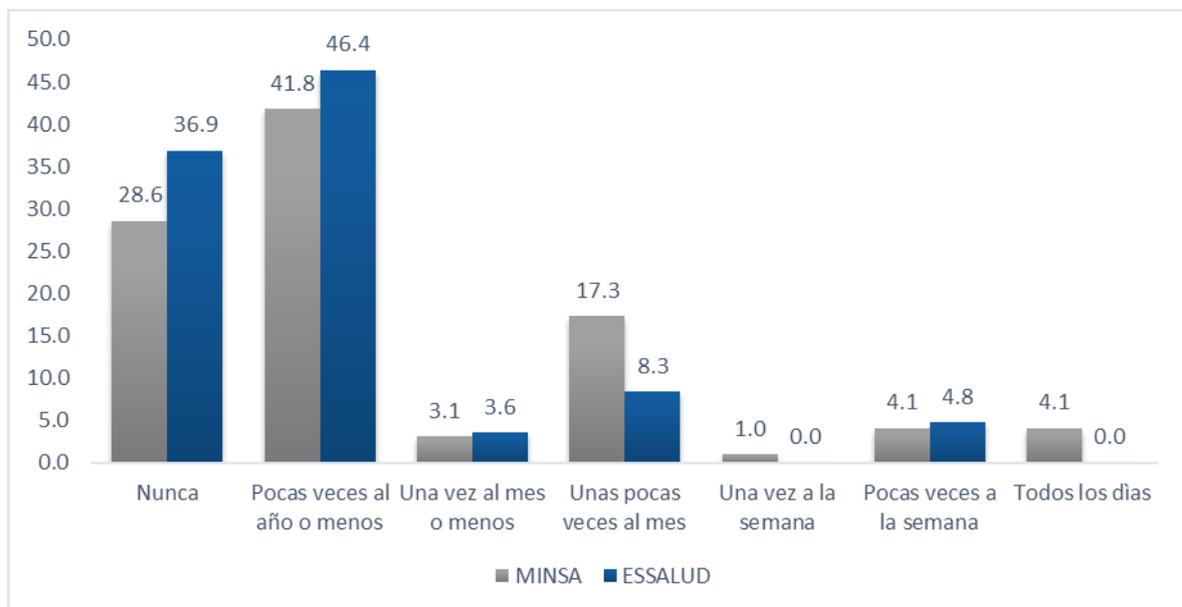


Figura 15.. Respuesta al ítem “Me siento exhausto por mi trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me siento frustrado en el trabajo*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 78.6% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 11.2% una o pocas veces al mes y el 7.1% una o pocas veces a la semana y el

3.1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 78.6% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 13.1% una o pocas veces al mes, el 6% una o pocas veces a la semana y el 2.4% todos los días, como se muestra en la Tabla 16 y Figura 16.

Tabla 16
Respuesta al ítem “Me siento frustrado en el trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	53	54.1	47	56.0
Pocas veces al año o menos	24	24.5	19	22.6
Una vez al mes o menos	4	4.1	6	7.1
Unas pocas veces al mes	7	7.1	5	6.0
Una vez a la semana	3	3.1	1	1.2
Pocas veces a la semana	4	4.1	4	4.8
Todos los días	3	3.1	2	2.4
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

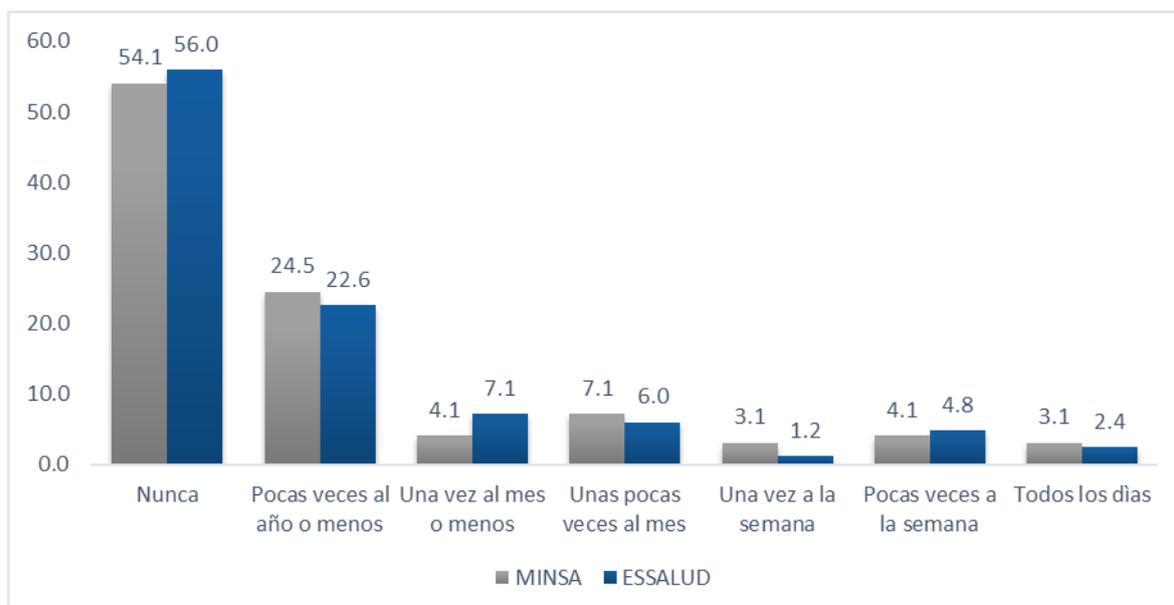


Figura 16.. Respuesta al ítem “Me siento frustrado en el trabajo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Creo que estoy trabajando demasiado*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 55.1% considera que se sintió así nunca o pocas veces al

año, el 22.4% una o pocas veces al mes, el 14.3% una o pocas veces a la semana y el 8.2% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 67.9% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 16.7% una o pocas veces al mes, el 13.1% una o pocas veces a la semana y el 2.4% todos los días, como se muestra en la Tabla 17 y Figura 17.

Tabla 17

Respuesta al ítem “Creo que estoy trabajando demasiado” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	38	38.8	34	40.5
Pocas veces al año o menos	16	16.3	23	27.4
Una vez al mes o menos	10	10.2	2	2.4
Unas pocas veces al mes	12	12.2	12	14.3
Una vez a la semana	4	4.1	1	1.2
Pocas veces a la semana	10	10.2	10	11.9
Todos los días	8	8.2	2	2.4
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

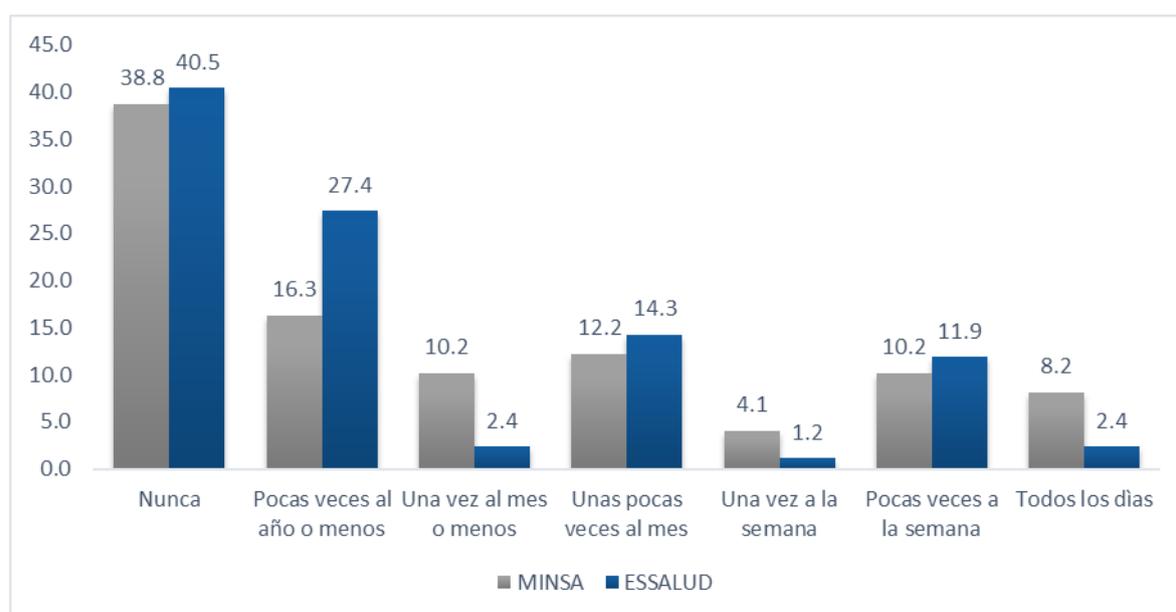


Figura 17. Respuesta al ítem “Creo que estoy trabajando demasiado” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Trabajar directamente con las personas me produce estrés*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 85.7% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 11.2% una o pocas veces al mes y el 3% una o pocas veces a la semana; mientras que para el personal de EsSalud, el 85.7% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 7.2% una o pocas veces al mes y el 7.2% una o pocas veces a la semana, como se muestra en la Tabla 18 y Figura 18.

Tabla 18

Respuesta al ítem “Trabajar directamente con las personas me produce estrés” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	52	53.1	50	59.5
Pocas veces al año o menos	32	32.7	22	26.2
Una vez al mes o menos	2	2.0	2	2.4
Unas pocas veces al mes	9	9.2	4	4.8
Una vez a la semana	1	1.0	1	1.2
Pocas veces a la semana	2	2.0	5	6.0
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

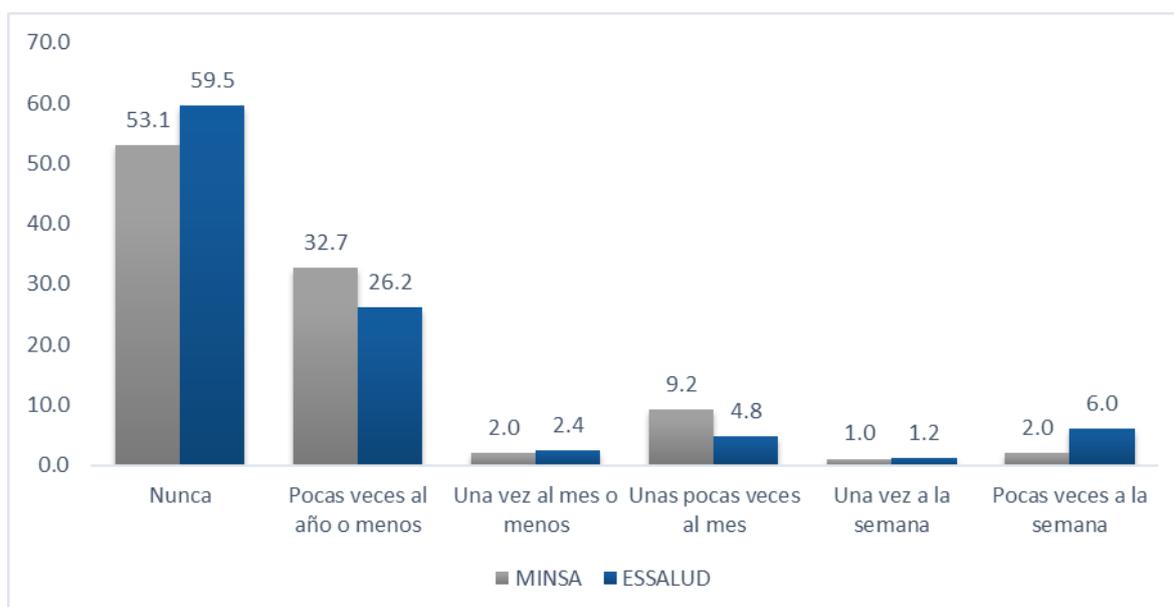


Figura 18. Respuesta al ítem “Trabajar directamente con las personas me produce estrés” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me siento acabado*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 59.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 18.3% una o pocas veces al mes, el 17.3% una o pocas veces a la semana y el 5.1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 75% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 7.1% una o pocas veces al mes, el 10.7% una o pocas veces a la semana y el 7.1% todos los días, como se muestra en la Tabla 19 y Figura 19.

Tabla 19

Respuesta al ítem Me siento acabado” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	35	35.7	38	45.2
Pocas veces al año o menos	23	23.5	25	29.8
Una vez al mes o menos	2	2.0	0.0	0.0
Unas pocas veces al mes	16	16.3	6	7.1
Una vez a la semana	2	2.0	0.0	0.0
Pocas veces a la semana	15	15.3	9	10.7
Todos los días	5	5.1	6	7.1
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

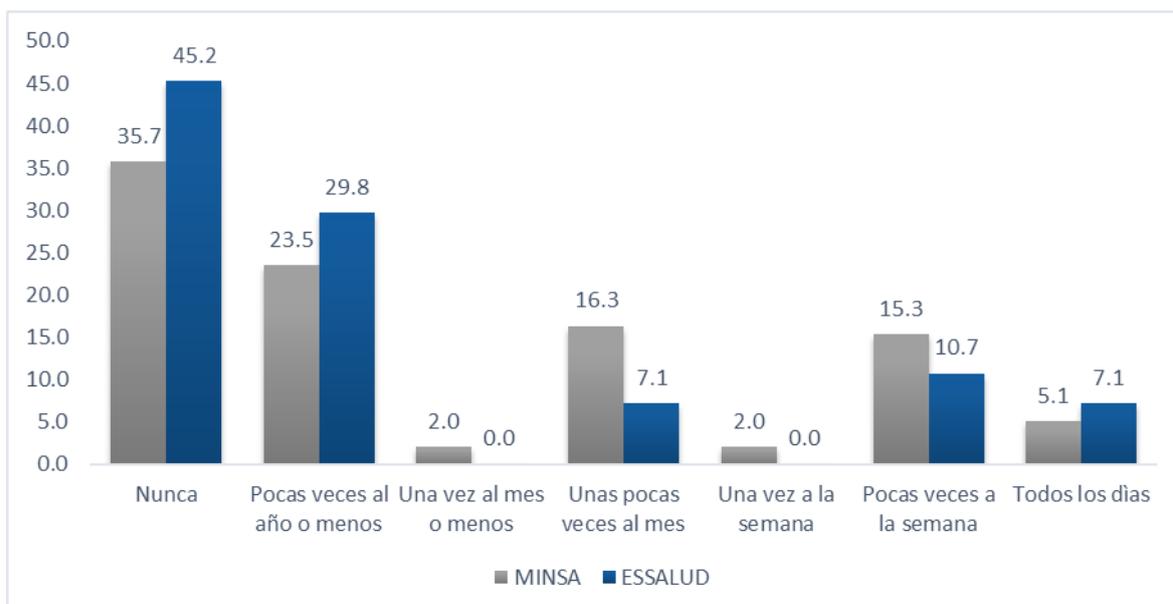


Figura 19. Respuesta al ítem "Me siento acabado" por el personal de enfermería de MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Entonces, de acuerdo a las categorías de la dimensión *Cansancio Emocional* resulta que: En el MINSAs, el 60.2% del personal se presenta como Leve, el 29.6% como Moderado y el 10.2% como Grave; mientras que, en el EsSalud, el 71.4% del personal se presenta como Leve, el 20.2% como Moderado y el 8.3% como Grave como se muestra en la Tabla 20 y Figura 20.

Tabla 20

Resultados para la dimensión Cansancio Emocional, del personal de enfermería del MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	Nº de personas	MINSAs %	Nº de personas	ESSALUD %
Leve	59	60.2	60	71.4
Moderado	29	29.6	17	20.2
Grave	10	10.2	7	8.3
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Dimensión perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

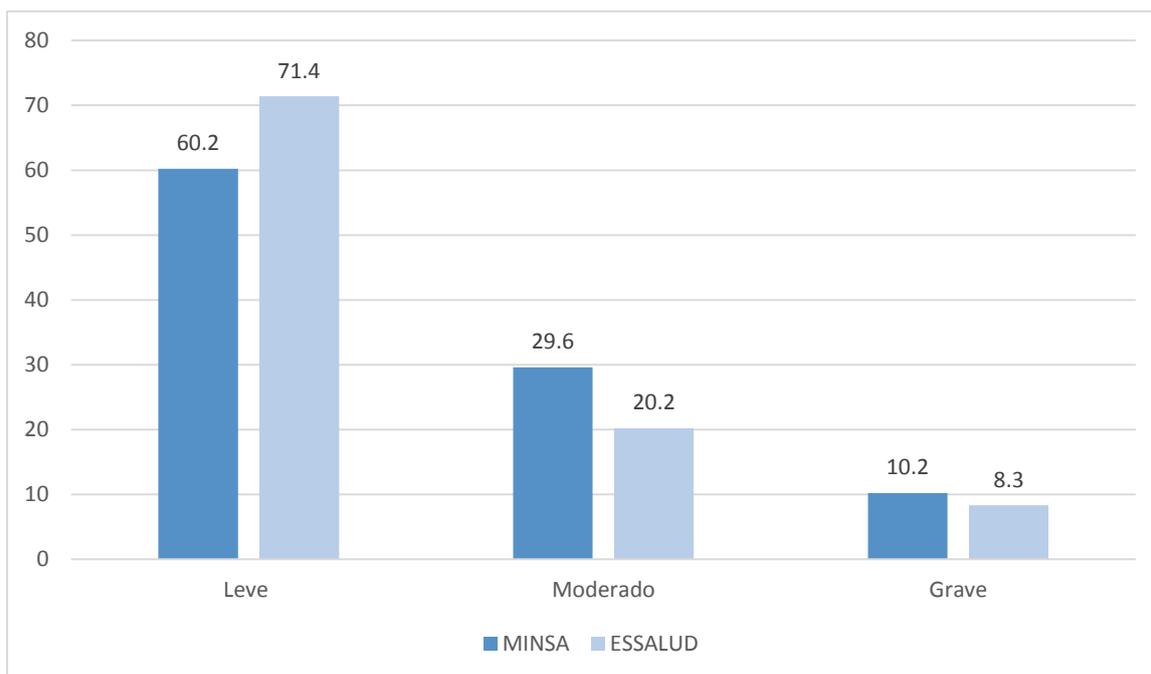


Figura 20. Resultados para la dimensión Cansancio Emocional, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Dimensión: *Realización personal*

Según el ítem: *Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 12.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 16.3% una o pocas veces al mes, el 23.4% una o pocas veces a la semana y el 48% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 9.6% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 1.2% pocas veces al mes, el 21.5% una o pocas veces a la semana y el 67.9% todos los días, como se muestra en la Tabla 21 y Figura 21.

Tabla 21

Respuesta al ítem “Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSAL %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	4	4.1	4	4.8
Pocas veces al año o menos	8	8.2	4	4.8
Una vez al mes o menos	2	2.0	0.0	0.0
Unas pocas veces al mes	14	14.3	1	1.2

Una vez a la semana	2	2.0	4	4.8
Pocas veces a la semana	21	21.4	14	16.7
Todos los días	47	48.0	57	67.9
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

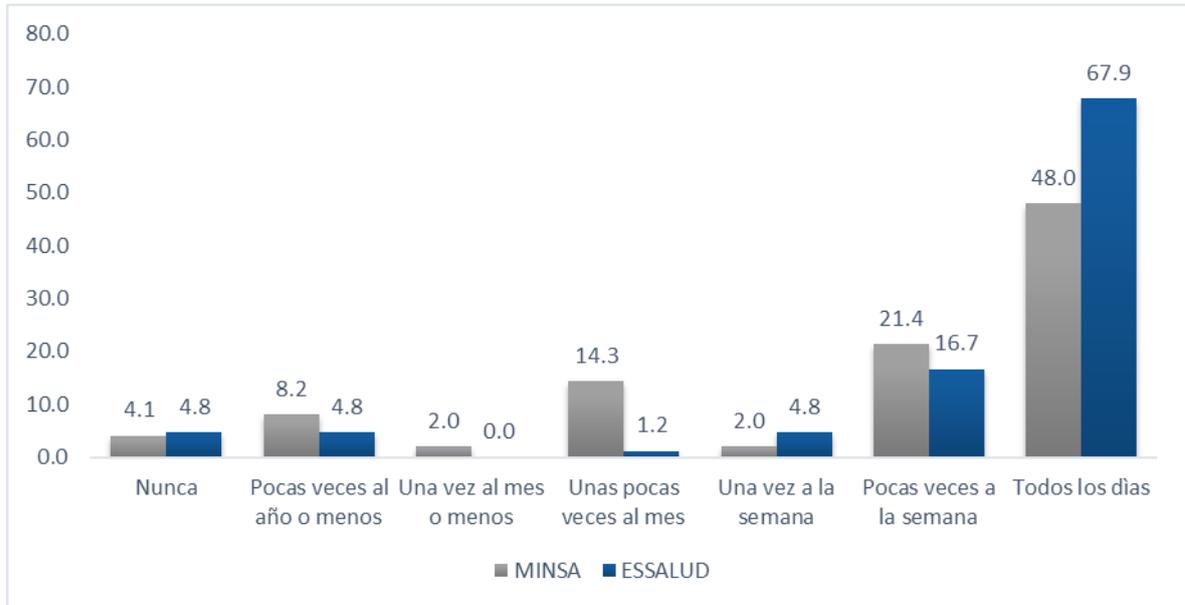


Figura 21. Respuesta al ítem “Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas” por el personal de enfermería de MINSAL y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Trato muy eficazmente los problemas de las personas*, se observa que: Para el personal del Minsal, el 15.3% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 14.3% una o pocas veces al mes y el 28.6% una o pocas veces a la semana y el 41.8% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 20.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 8.3% pocas veces al mes, el 21.4% pocas veces a la semana y el 50% todos los días, como se muestra en la Tabla 22 y Figura 22.

Tabla 22

Respuesta al ítem “Trato muy eficazmente los problemas de las personas” por el personal de enfermería de MINSAL y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	Nº de personas	MINSAL %	Nº de personas	ESSALUD %
Nunca	3	3.1	7	8.3
Pocas veces al año o menos	12	12.2	10	11.9

Una vez al mes o menos	4	4.1	0.0	0.0
Unas pocas veces al mes	10	10.2	7	8.3
Una vez a la semana	4	4.1	0.0	0.0
Pocas veces a la semana	24	24.5	18	21.4
Todos los días	41	41.8	42	50.0
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

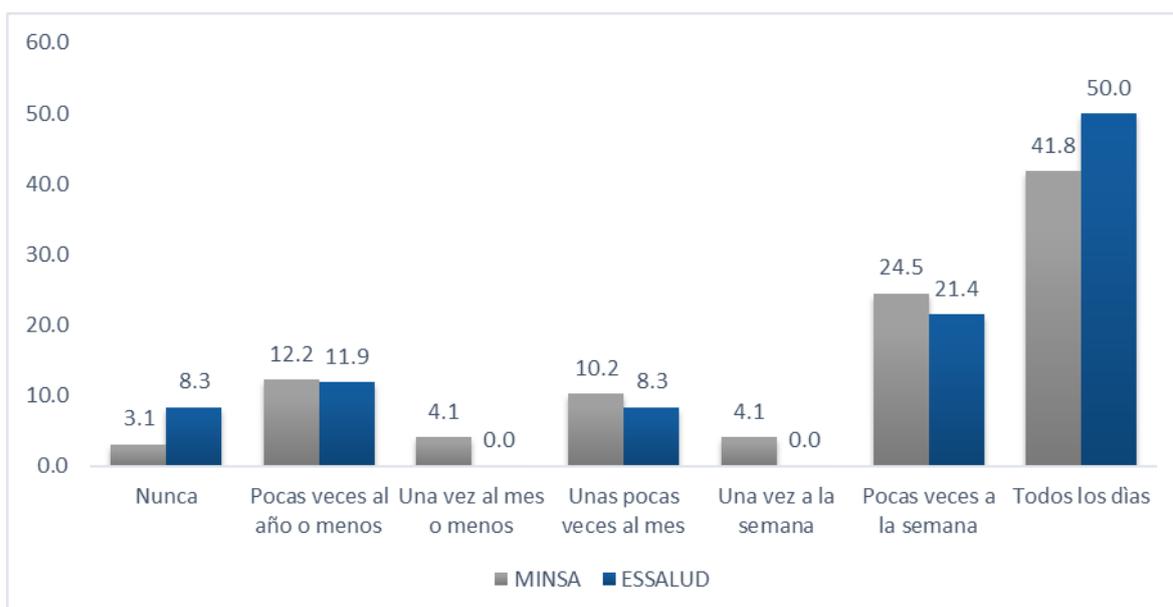


Figura 22. Respuesta al ítem “Trato muy eficazmente los problemas de las personas” por el personal de enfermería de MINSALUD y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás*, se observa que: Para el personal del Minsalud, el 14.3% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 19.4% una o pocas veces al mes y el 26.6% una o pocas veces a la semana y el 39.8% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 16.7% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 9.5% pocas veces al mes, el 20.2% pocas veces a la semana y el 53.6% todos los días, como se muestra en la Tabla 23 y Figura 23.

Tabla 23

Respuesta al ítem “Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás” por el personal de enfermería de MINSALUD y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSAs %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	8	8.2	10	11.9
Pocas veces al año o menos	6	6.1	4	4.8
Una vez al mes o menos	4	4.1	1	1.2
Unas pocas veces al mes	15	15.3	7	8.3
Una vez a la semana	3	3.1	1	1.2
Pocas veces a la semana	23	23.5	16	19.0
Todos los días	39	39.8	45	53.6
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

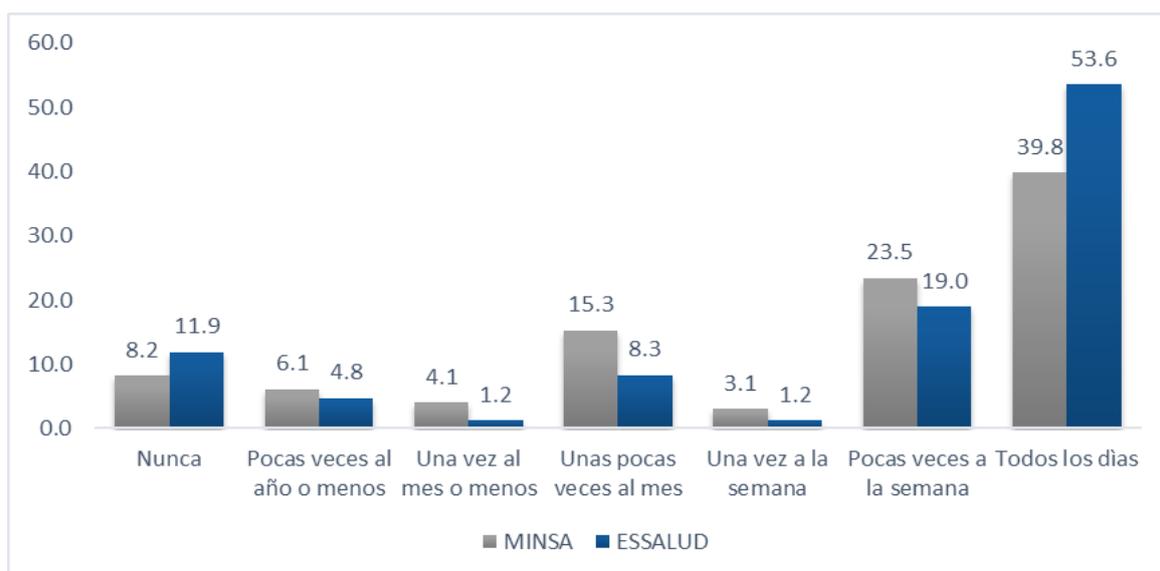


Figura 23. Respuesta al ítem “Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás” por el personal de enfermería de MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me siento muy activo*, se observa que: Para el personal del Minsas, el 18.4% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 15.3% una o pocas veces al mes, el 19.4% pocas veces a la semana y el 46.9% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 20.3% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 13.1% una o pocas veces al mes, el 20.3% pocas veces a la semana y el 46.4% todos los días, como se muestra en la Tabla 24 y Figura 24.

Tabla 24

Respuesta al ítem “Me siento muy activo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	5	5.1	12	14.3
Pocas veces al año o menos	13	13.3	5	6.0
Una vez al mes o menos	2	2.0	1	1.2
Unas pocas veces al mes	13	13.3	10	11.9
Una vez a la semana	0	0.0	3	3.6
Pocas veces a la semana	19	19.4	14	16.7
Todos los días	46	46.9	39	46.4
Total	98	100.0	84.0	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

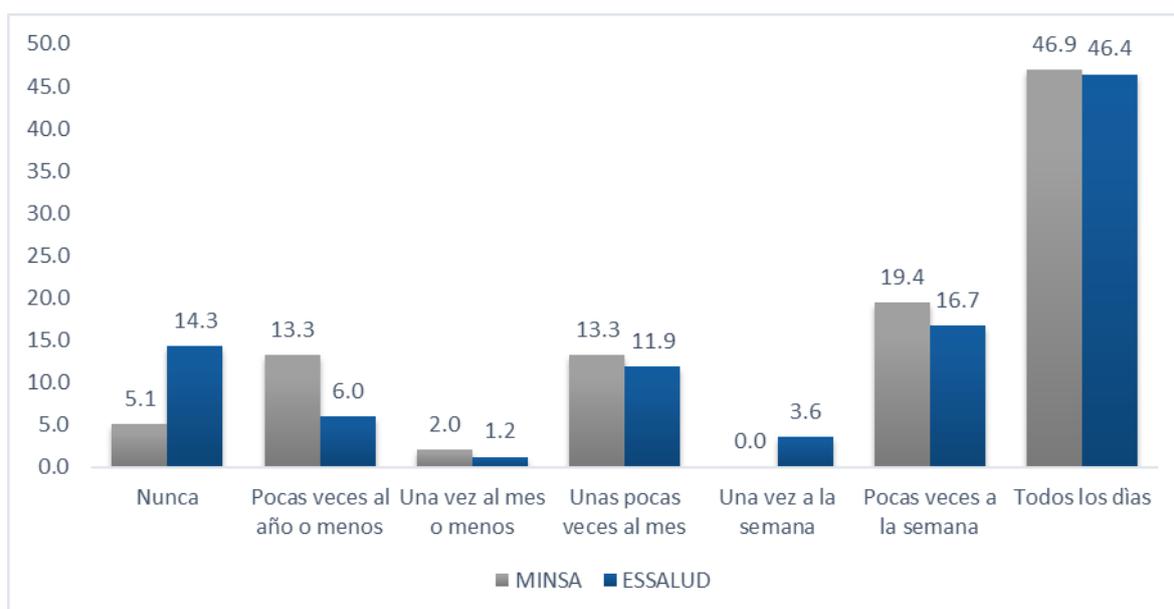


Figura 24. Respuesta al ítem “Me siento muy activo” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Fácilmente puedo crear con facilidad una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 9.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 7.1% una o pocas veces al mes, el 31.7% una o pocas veces a la semana y el 52% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 2.4% considera que se sintió así

nunca o pocas veces al año, el 11.9% pocas veces al mes, el 15.5% una o pocas veces a la semana y el 70.2% todos los días, como se muestra en la Tabla 25 y Figura 25.

Tabla 25

Respuesta al ítem “Fácilmente puedo crear con facilidad una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	1	1.0	1	1.2
Pocas veces al año o menos	8	8.2	1	1.2
Una vez al mes o menos	1	1.0	0	0.0
Unas pocas veces al mes	6	6.1	10	11.9
Una vez a la semana	3	3.1	1	1.2
Pocas veces a la semana	28	28.6	12	14.3
Todos los días	51	52.0	59	70.2
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

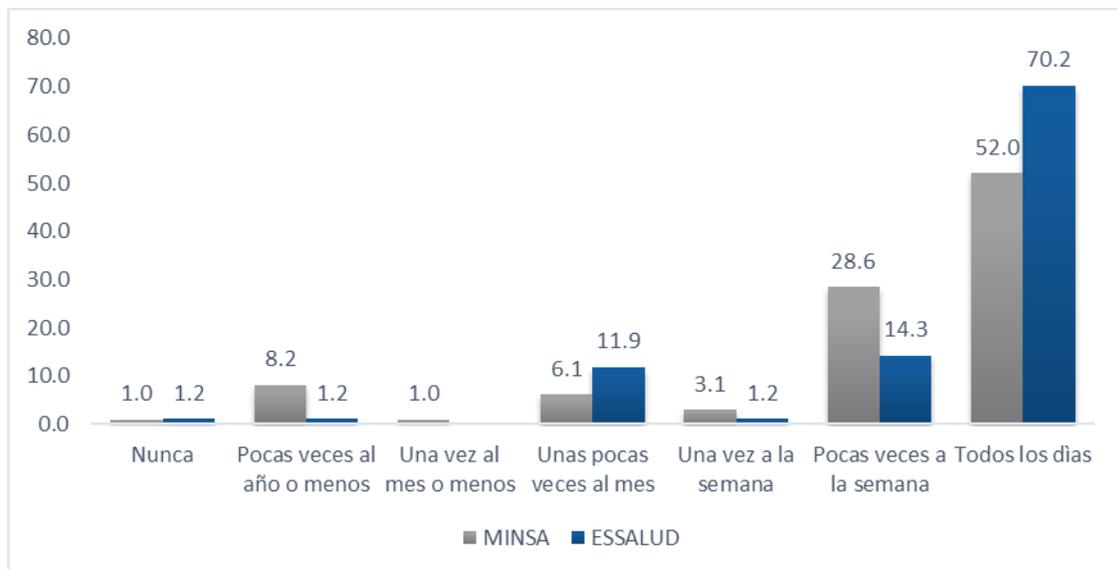


Figura 25. Respuesta al ítem “Fácilmente puedo crear con facilidad una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 14.3% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 20.4% una o pocas veces al mes, el 14.3% pocas veces a la semana y el 51% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 10.7% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 14.3% una o pocas veces al mes, el 21.4% pocas veces a la semana y el 53.6% todos los días, como se muestra en la Tabla 26 y Figura 26.

Tabla 26

Respuesta al ítem “Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	1	1.0	2	2.4
Pocas veces al año o menos	13	13.3	7	8.3
Una vez al mes o menos	4	4.1	3	3.6
Unas pocas veces al mes	16	16.3	9	10.7
Pocas veces a la semana	14	14.3	18	21.4
Todos los días	50	51.0	45	53.6
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

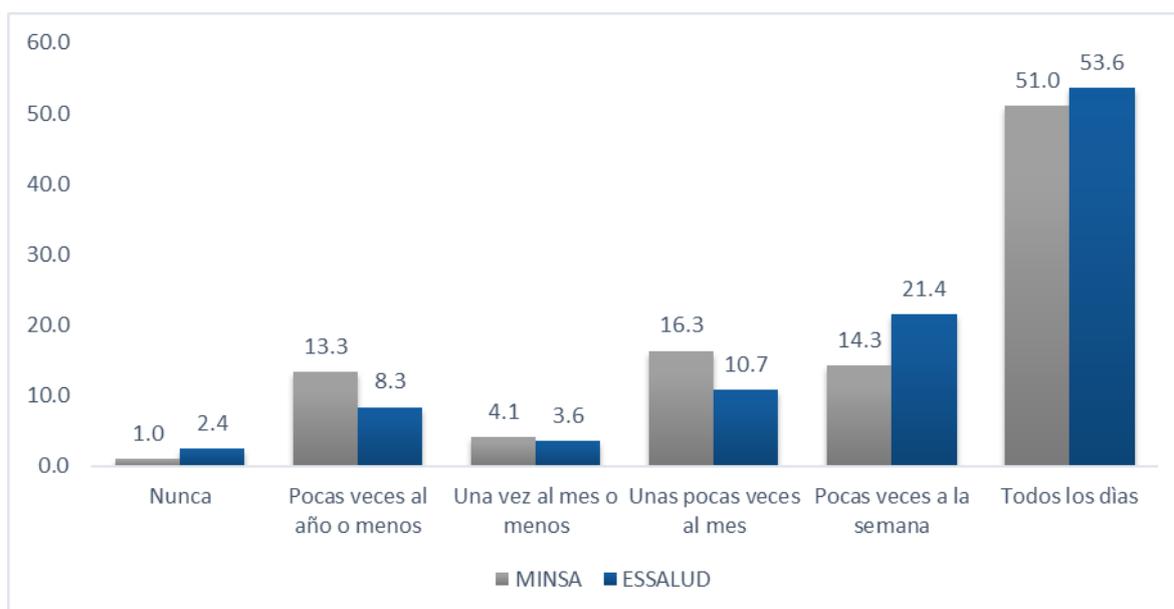


Figura 26. Respuesta al ítem “Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión a las que doy servicio*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 8.2% considera que se sintió así pocas veces al año, el 17.4% una o pocas veces al mes, el 21.4% pocas veces a la semana y el 53.1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 3.6% considera que se sintió así pocas veces al año, el 14.3% una o pocas veces al mes, el 27.4% una o pocas veces a la semana y el 54.8% todos los días, como se muestra en la Tabla 27 y Figura 27.

Tabla 27

Respuesta al ítem “He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Pocas veces al año o menos	8	8.2	3	3.6
Una vez al mes o menos	3	3.1	3	3.6
Unas pocas veces al mes	14	14.3	9	10.7
Una vez a la semana	6	6.1	2	2.4
Pocas veces a la semana	15	15.3	21	25.0
Todos los días	52	53.1	46	54.8
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

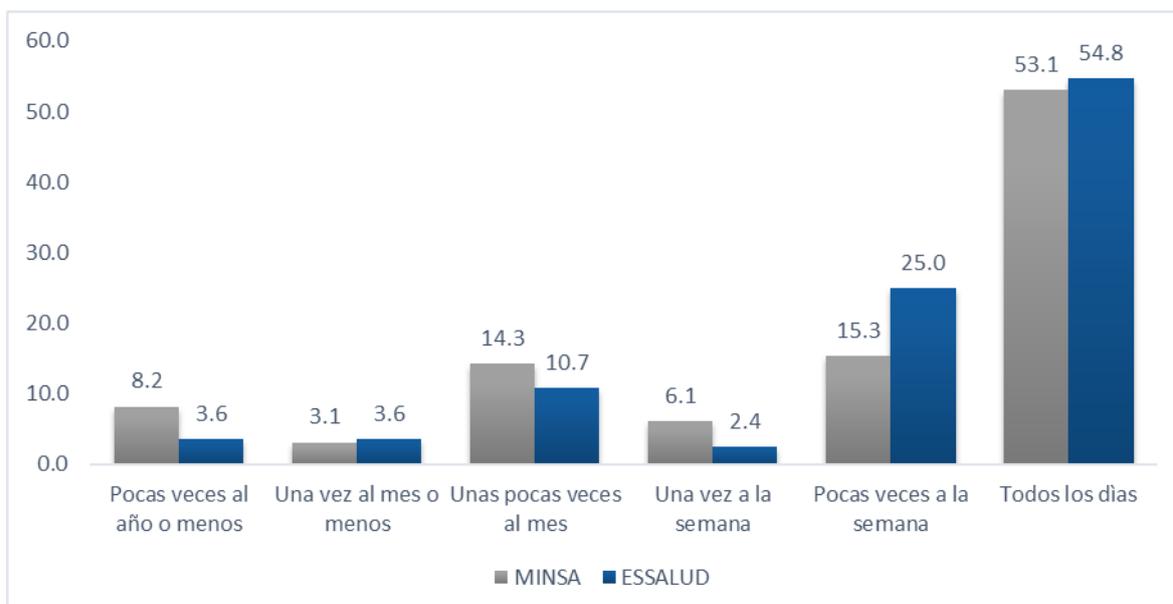


Figura 27.. Respuesta al ítem “He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 32.6% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 20.5% una o pocas veces al mes, el 19.4% una o pocas veces a la semana y el 23.5% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 32.1% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 21.5% una o pocas veces al mes, el 13.1% una o pocas veces a la semana y el 33.3% todos los días, como se muestra en la Tabla 28 y Figura 28.

Tabla 28

Respuesta al ítem “*En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma*” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	Nº de personas	MINSA %	Nº de personas	ESSALUD %
Nunca	12	12.2	9	10.7
Pocas veces al año o menos	20	20.4	18	21.4
Una vez al mes o menos	6	6.1	3	3.6
Unas pocas veces al mes	18	18.4	15	17.9
Una vez a la semana	4	4.1	2	2.4
Pocas veces a la semana	15	15.3	9	10.7

Todos los días	23	23.5	28	33.3
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

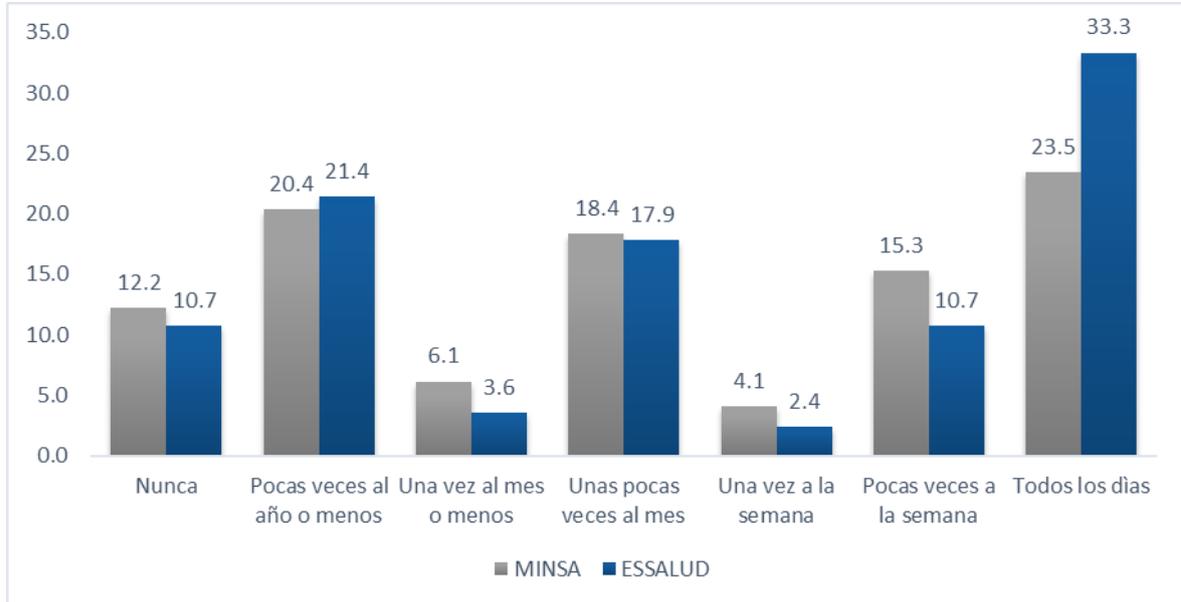


Figura 28. Respuesta al ítem “En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma” por el personal de enfermería de MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Dimensión: Realización personal

Según esta dimensión, resultó que: En el MINSAs, el 38.8% del personal se presenta como Leve, el 21.4% como Moderado y el 39.8% como Grave; mientras que, en el EsSalud, el 44% del personal se presenta como Leve, el 22.6% como Moderado y el 33.3% como Grave como se muestra en la Tabla 29 y Figura 29.

Tabla 29

Resultados para la dimensión Realización personal, del personal de enfermería del MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSAs %	N° de personas	ESSALUD %
Leve	38	38.8	37	44.0
Moderado	21	21.4	19	22.6
Grave	39	39.8	28	33.3
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Dimensión perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

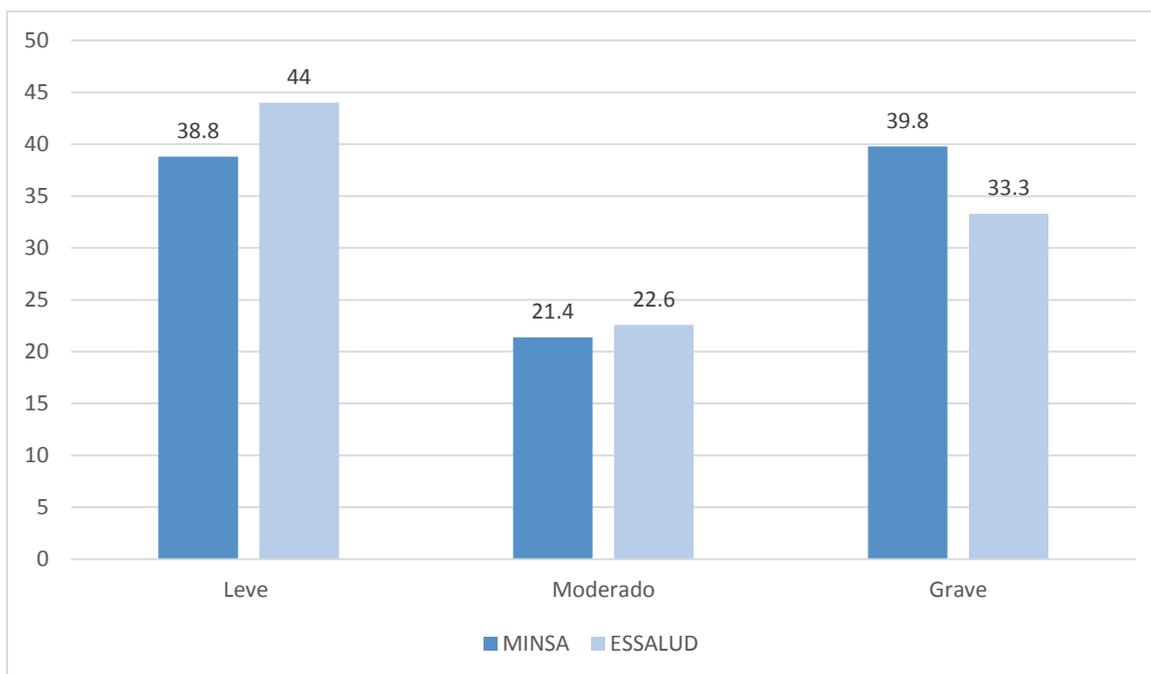


Figura 29. Resultados para la dimensión Realización personal, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 92.9% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año y el 6.1% una o pocas veces al mes y el 1% una vez a la semana; mientras que para el personal de EsSalud, el 86.9% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 7.1% una o pocas veces al mes, el 3.6% pocas veces a la semana y el 2.4% todos los días, como se muestra en la Tabla 30 y Figura 30.

Tabla 30

Respuesta al ítem “*Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales*” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSAs %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	64	65.3	54	64.3
Pocas veces al año o menos	27	27.6	19	22.6
Una vez al mes o menos	1	1.0	2	2.4
Unas pocas veces al mes	5	5.1	4	4.8
Una vez a la semana	1	1.0	0.0	0.0

Pocas veces a la semana	0	0.0	3	3.6
Todos los días	0	0.0	2	2.4
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

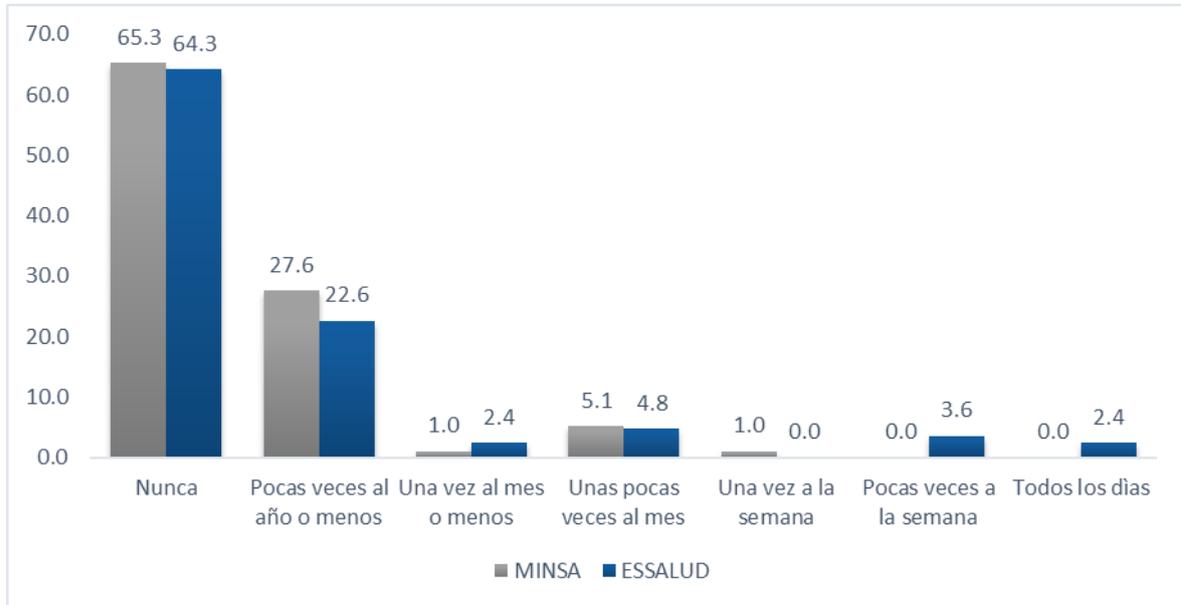


Figura 30. Respuesta al ítem “Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales” por el personal de enfermería de MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 81.6% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 11.2% una o pocas veces al mes, el 5.1% una o pocas veces a la semana y el 2% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 84.5% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 13.1% una o pocas veces al mes, el 1.2% pocas veces a la semana y el 1.2% todos los días, como se muestra en la Tabla 31 y Figura 31.

Tabla 31

Respuesta al ítem “Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión” por el personal de enfermería del MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	Nº de personas	MINSAs %	Nº de personas	ESSALUD %
Nunca	40	40.8	40	47.6
Pocas veces al año o menos	40	40.8	31	36.9
Una vez al mes o menos	2	2.0	2	2.4

Unas pocas veces al mes	9	9.2	9	10.7
Una vez a la semana	2	2.0	0.0	0.0
Pocas veces a la semana	3	3.1	1	1.2
Todos los días	2	2.0	1	1.2
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

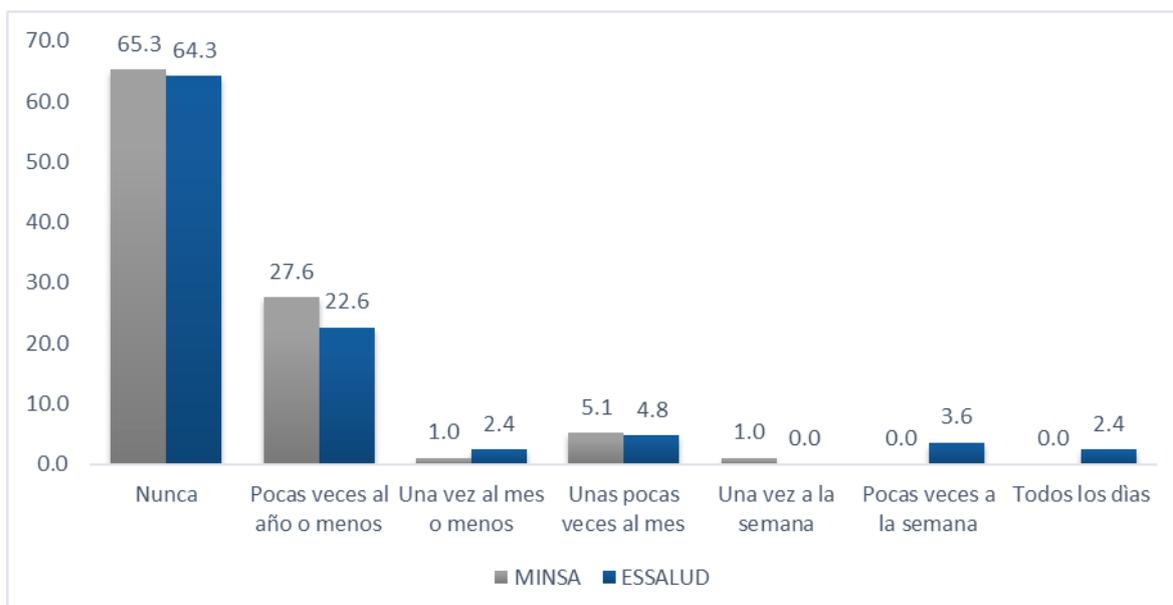


Figura 31. Respuesta al ítem “Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión” por el personal de enfermería de MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente*, se observa que: Para el personal del Minsas, el 81.6% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 8.2% pocas veces al mes, el 9.1% una o pocas veces a la semana y el 1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 82.1% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 10.7% una o pocas veces al mes, el 4.8% una o pocas veces a la semana y el 2.4% todos los días, como se muestra en la Tabla 32 y Figura 32.

Tabla 32

Respuesta al ítem “Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente” por el personal de enfermería del MINSAs y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	Nº de personas	MINSAs %	Nº de personas	ESSALUD %
Nunca	45	45.9	40	47.6

Pocas veces al año o menos	35	35.7	29	34.5
Una vez al mes o menos	0	0.0	3	3.6
Unas pocas veces al mes	8	8.2	6	7.1
Una vez a la semana	2	2.0	1	1.2
Pocas veces a la semana	7	7.1	3	3.6
Todos los días	1	1.0	2	2.4
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

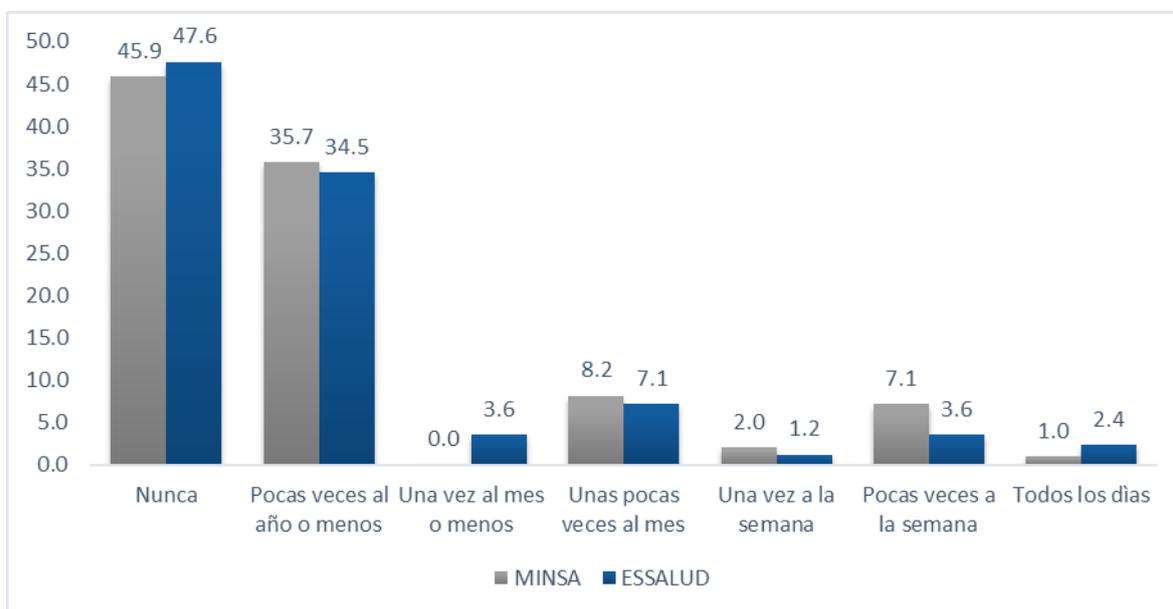


Figura 32. Respuesta al ítem “Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *No preocupa realmente lo que le ocurra a algunas personas a las que doy servicio*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 88.8% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 8.1% pocas veces al mes, el 2% pocas veces a la semana y el 1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 90.5% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 6% una o pocas veces al mes, el 2.4% una o pocas veces a la semana y el 1.2% todos los días, como se muestra en la Tabla 33 y Figura 33.

Tabla 33

Respuesta al ítem “No preocupa realmente lo que le ocurra a algunas personas a

las que doy servicio” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	73	74.5	63	75.0
Pocas veces al año o menos	14	14.3	13	15.5
Una vez al mes o menos	2	2.0	2	2.4
Unas pocas veces al mes	6	6.1	3	3.6
Una vez a la semana	0	0.0	1	1.2
Pocas veces a la semana	2	2.0	1	1.2
Todos los días	1	1.0	1	1.2
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

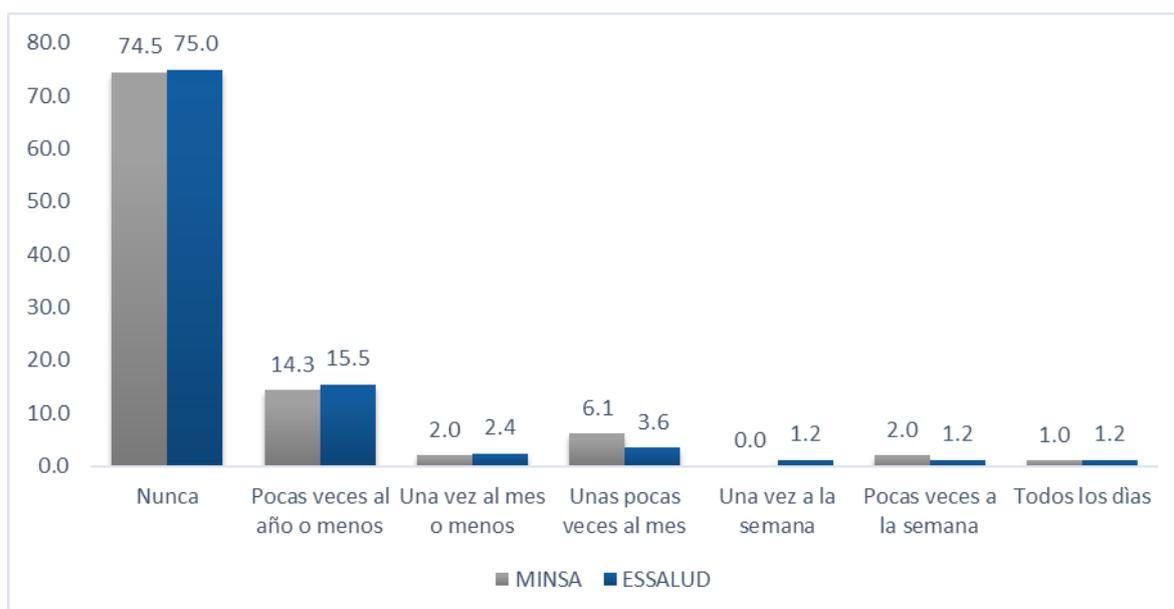


Figura 33. Respuesta al ítem “No preocupa realmente lo que le ocurra a algunas personas a las que doy servicio” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Según el ítem: *Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas*, se observa que: Para el personal del Minsa, el 67.3% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 17.4% pocas veces al mes, el 11.2% pocas veces a la semana y el 4.1% todos los días; mientras que para el personal de EsSalud, el 76.2% considera que se sintió así nunca o pocas veces al año, el 11.9%

una o pocas veces al mes, el 6% una o pocas veces a la semana y el 6% todos los días, como se muestra en la Tabla 34 y Figura 34.

Tabla 34

Respuesta al ítem “Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas” por el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSA %	N° de personas	ESSALUD %
Nunca	43	43.9	37	44.0
Pocas veces al año o menos	23	23.5	27	32.1
Una vez al mes o menos	3	3.1	1	1.2
Unas pocas veces al mes	14	14.3	9	10.7
Una vez a la semana	4	4.1	1	1.2
Pocas veces a la semana	7	7.1	4	4.8
Todos los días	4	4.1	5	6.0
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Ítem perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

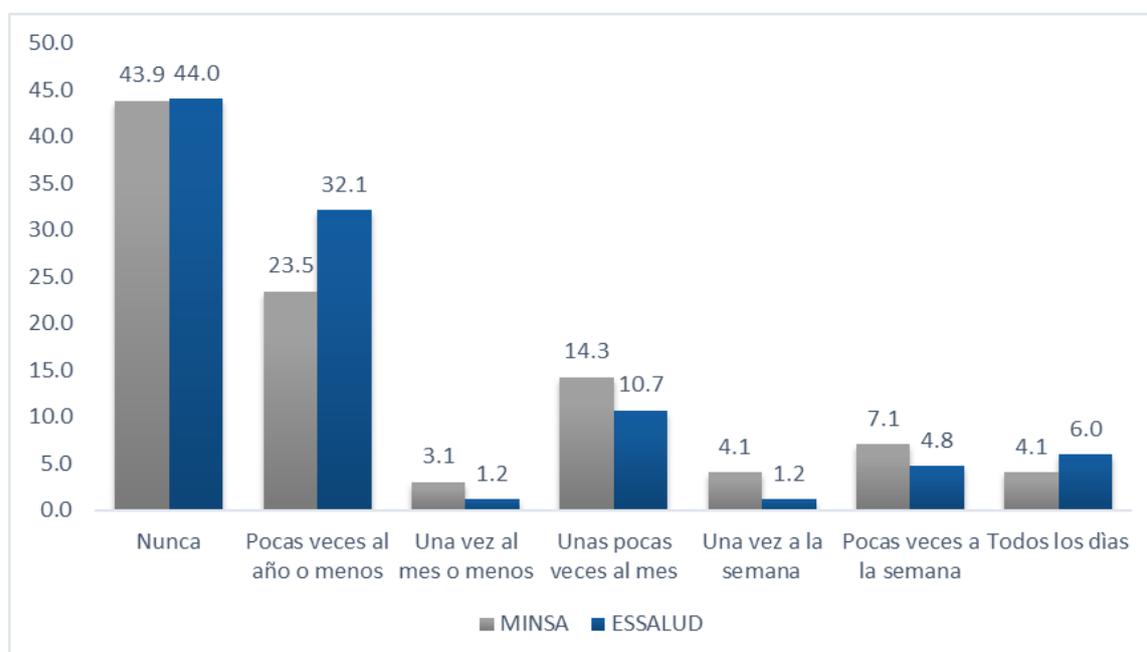


Figura 34. Respuesta al ítem “Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas” por el personal de enfermería de MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Entonces, de acuerdo a las categorías de la dimensión *Despersonalización* resulta que: En el MINSa, el 63.3% del personal se presenta como Leve, el 24.5% como Moderado y el 12.2% como Grave; mientras que, en el EsSalud, el 63.1% del personal se presenta como Leve, el 29.8% como Moderado y el 7.1% como Grave como se muestra en la Tabla 35 y Figura 35.

Tabla 35

Resultados para la dimensión Despersonalización, del personal de enfermería del MINSa y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	MINSa %	N° de personas	ESSALUD %
Leve	62	63.3	53	63.1
Moderado	24	24.5	25	29.8
Grave	12	12.2	6	7.1
Total	98	100.0	84	100.0

Nota. Dimensión perteneciente al Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

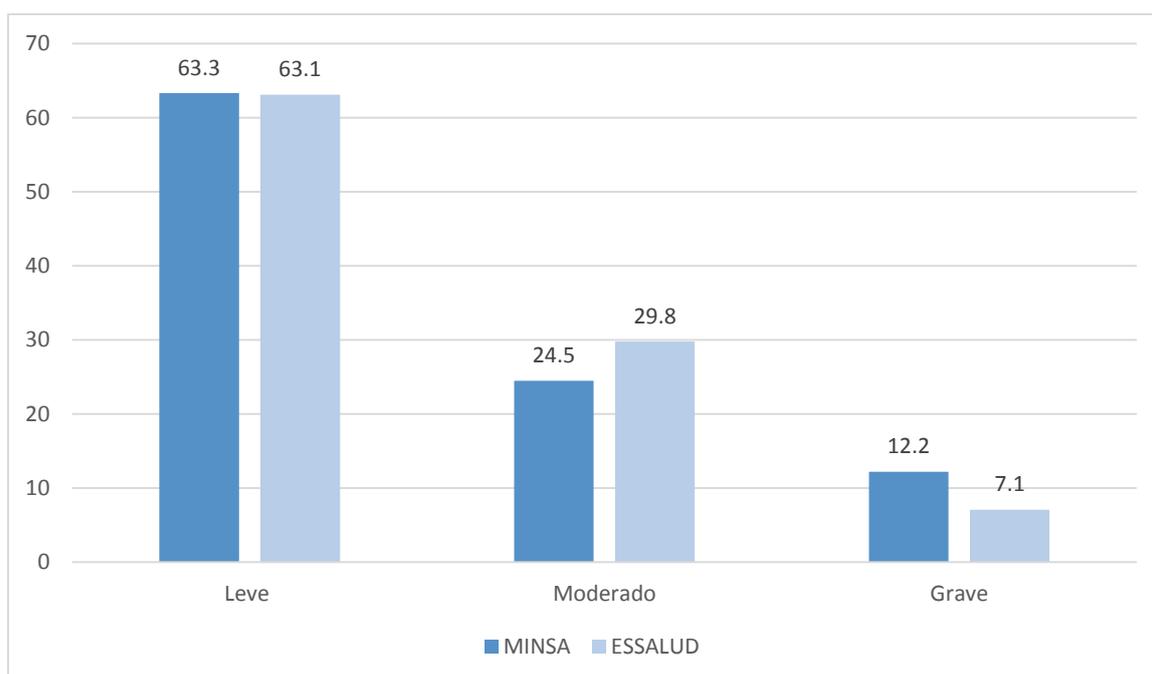


Figura 35. Resultados para la dimensión Despersonalización, del personal de enfermería del MINSa y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Diagnóstico del síndrome de Burnout.

De acuerdo a lo mencionado por Llaja et al. (2007) para el diagnóstico del Síndrome de Burnout, se afirma que, del personal de enfermería del MINSa, el 36.7% se

encuentra bajo riesgo de presentarlo, el 10.2% muestra tendencia a presentarlo y el 1.0% presenta el síndrome, lo cual significa que el 48% del personal está involucrado en alguna etapa del Síndrome. Mientras que en el personal de EsSalud se observa que el 34.5% se encuentra bajo riesgo de presentarlo, el 7.1% muestra tendencia a presentarlo y ninguno presenta el síndrome, lo cual significa que el 41.7% del personal está involucrado en alguna etapa del Síndrome, como se observa en la Tabla 36 y Gráfico 36.

Tabla 36

Diagnóstico del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Diagnóstico	MINSA		ESSALUD	
	N° de personas	Porcentaje	N° de personas	Porcentaje
Riesgo	36	36.7	29	34.5
Tendencia	10	10.2	6	7.1
Bernout	1	1.0	0	0.0
Subtotal	50	48.0	40	41.7

Nota. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

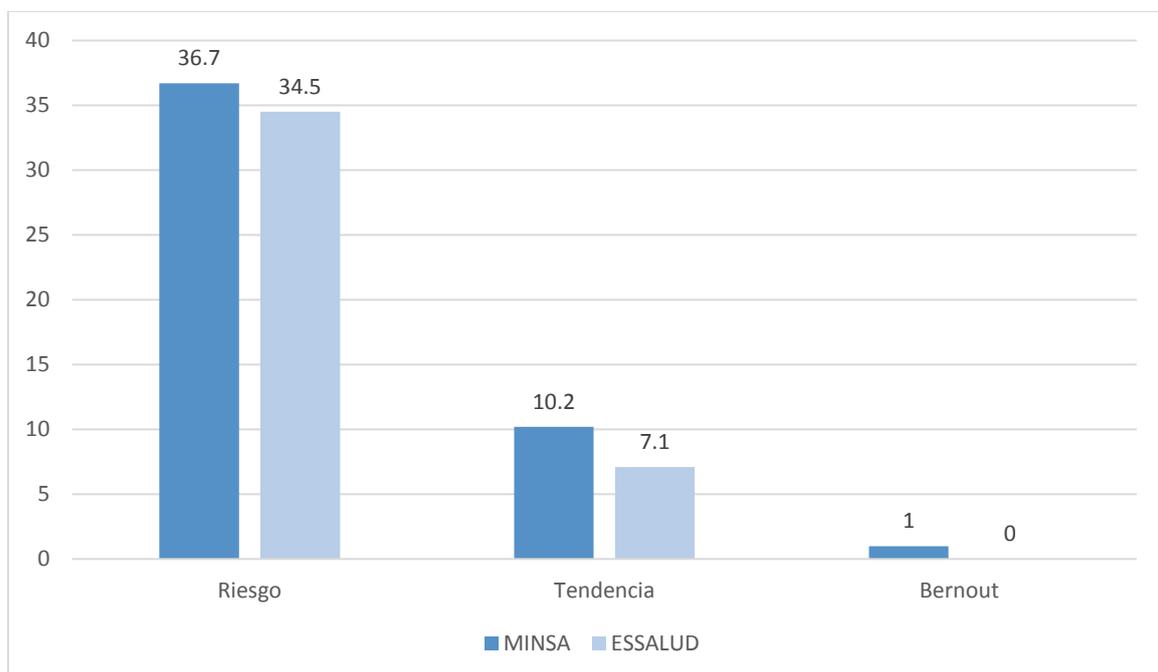


Figura 36. Diagnóstico del Síndrome de Burnout.

Entonces, en el MINSA se observa que el 47% del personal de enfermería presenta alguna afectación del Síndrome, mientras que en el EsSalud el 41.7% se encuentra afectado por el síndrome. Como se muestra en la Tabla 37 y Gráfico 37.

Tabla 37

Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Diagnóstico de Burnout	MINSA		ESSALUD	
	N° de personas	Porcentaje	N° de personas	Porcentaje
No afectado	51	52.0	49	58.3
Afectado	47	48.0	35	41.7
Total	98	100	84	100

Nota. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

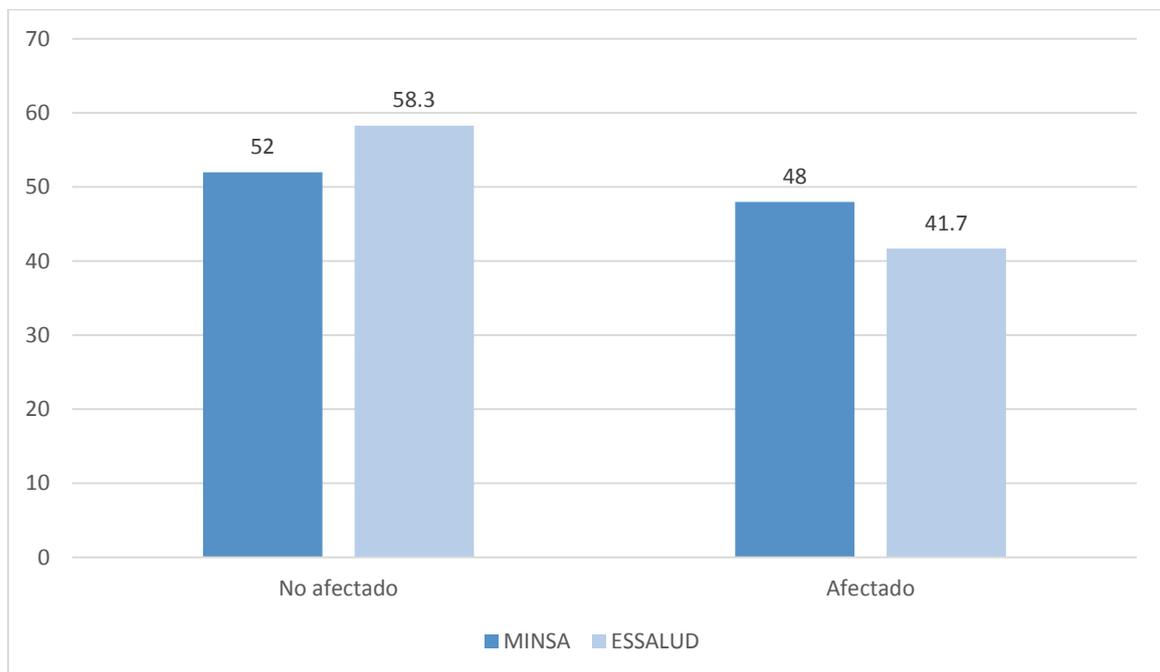


Figura 37. Presencia del Síndrome de Burnout

4.2 Contrastación de Hipótesis

A continuación se presenta la contrastación de la *Hipótesis General*:

- *Planteamiento del problema.*

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles del Síndrome Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA, Moquegua, 2019.

Ha: Existe diferencia significativa entre los niveles del Síndrome Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

- *Nivel de significación:*

$$\alpha = 0.05$$

- *Prueba estadística:*

Prueba para diferencia entre dos grupos independientes Chi cuadrada.

Tabla 38
Resultados de la prueba Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	1.195	3	0.550

- *Decisión:*

Como $p=0.550$ es mayor a $\alpha = 0.05$, entonces se acepta H_0 y se rechaza H_a .

- *Conclusión:*

Por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% se afirma que: No existe diferencia significativa entre los niveles del Síndrome Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales ESSALUD y MINSA Moquegua, 2019.

Entonces agrupando ambas instituciones se afirma que, el 0.55% del personal de enfermería padece del síndrome, el 8.79% tiene tendencia a sufrirlo y el 35.71% tiene riesgo de presentarlo, como se muestra en la Tabla 39 y Gráfico 38.

Tabla 39
Diagnóstico del Síndrome de Burnout del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD, Moquegua, durante el año 2019.

Diagnóstico	N° de personas	Porcentaje
No afectado	100	54.95
Riesgo	65	35.71
Tendencia	16	8.79
Bernout	1	0.55

Total	182	100.0
-------	-----	-------

Nota. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

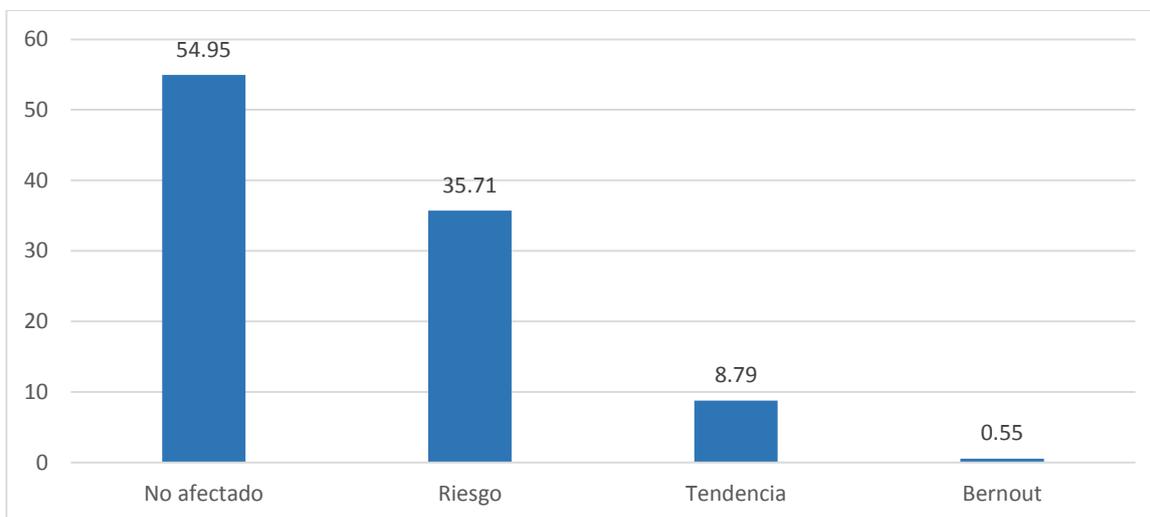


Figura 38. Resultados del diagnóstico del Síndrome de Burnout.

Contrastación de la *Hipótesis específica 1*:

- *Planteamiento del problema.*

Ho: No existe diferencia significativa en los niveles de Cansancio emocional que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019.

Ha: Existe diferencia significativa en los niveles de Cansancio emocional que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

- *Nivel de significación:*

$\alpha = 0.05$

- *Prueba estadística:*

Prueba para diferencia entre dos grupos independientes Chi cuadrada.

Tabla 40

Resultados de la prueba Chi-cuadrado

Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
-------	----	--------------------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	2.607	2	0.272
-------------------------	-------	---	-------

- *Decisión:*

Como $p=0.272$ es mayor a $\alpha = 0.05$, entonces se acepta H_0 y se rechaza H_a .

- *Conclusión:*

Por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% se afirma que: No existe diferencia significativa en el nivel de Cansancio emocional que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019.

De acuerdo a la dimensión Cansancio emocional, en ambas instituciones, se muestra que, el 9.34% del personal de enfermería encuestado presenta un nivel grave y el 25.27% un nivel moderado como se muestra en la Tabla 41 y Gráfico 39.

Tabla 41

Resultados para la dimensión Cansancio emocional, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD (en conjunto), Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Leve	119	65.38
Moderado	46	25.27
Grave	17	9.34
Total	182	100.0

Nota. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

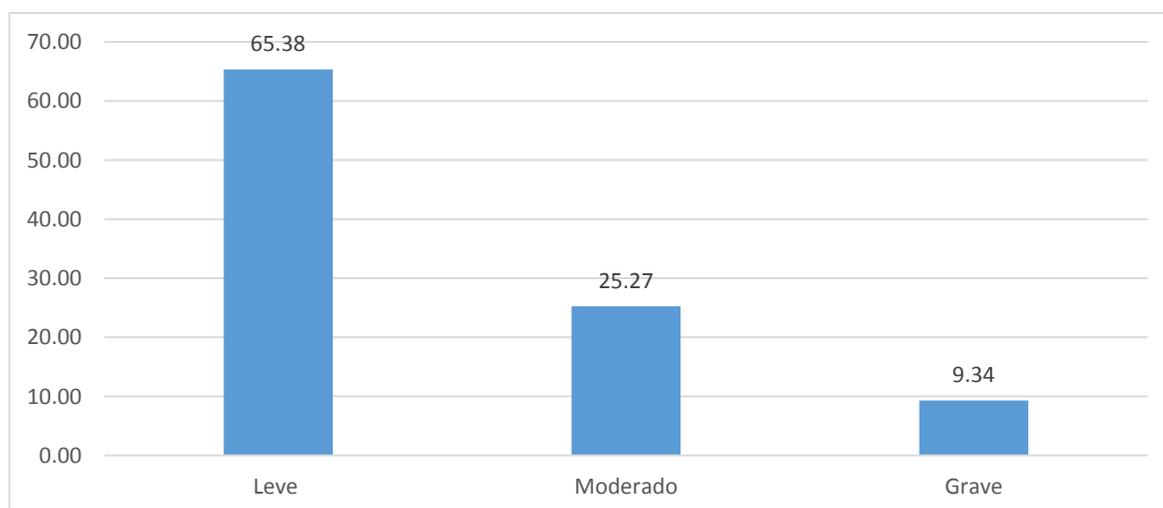


Figura 39. Resultados para la dimensión Cansancio emocional.

Contrastación de la *Hipótesis específica 2*:

- *Planteamiento del problema.*

Ho: No existe diferencia significativa en los niveles de Realización personal que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019.

Ha: Existe diferencia significativa en los niveles de Realización personal que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

- *Nivel de significación:*

$$\alpha = 0.05$$

- *Prueba estadística:*

Prueba para diferencia entre dos grupos independientes Chi cuadrada.

Tabla 42
Resultados de la prueba Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.847	2	0.655

- *Decisión:*

Como $p=0.655$ es mayor a $\alpha = 0.05$, entonces se acepta Ho y se rechaza Ha.

- *Conclusión:*

Por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% se afirma que: No existe diferencia significativa en el nivel de Realización personal que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019,

De acuerdo a la dimensión Realización personal, en ambas instituciones, se muestra que, el 36.81% del personal de enfermería encuestado presenta un nivel grave y el 21.98% un nivel moderado como se observa en la Tabla 43 y Gráfico 40.

Tabla 43

Resultados para la dimensión Realización personal, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD (en conjunto), Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Leve	75	41.21
Moderado	40	21.98
Grave	67	36.81
Total	182	100.0

Nota. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

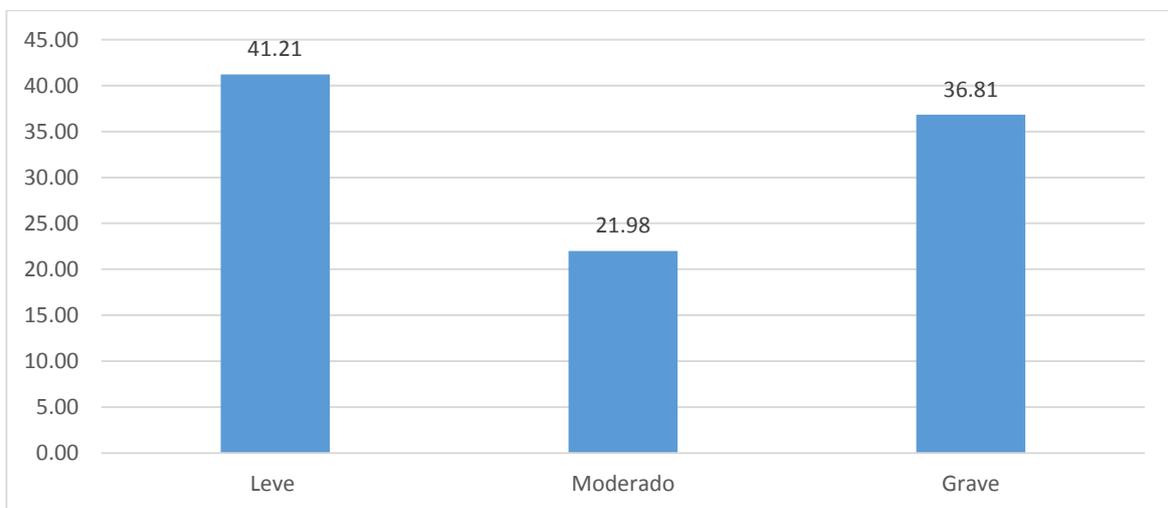


Figura 40. Resultados para la dimensión Realización personal.

Contrastación de la *Hipótesis específica 3:*

- *Planteamiento del problema.*

Ho: No existe diferencia significativa en el nivel de Despersonalización que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019.

Ha: Existe diferencia significativa en el nivel de Despersonalización que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019

- *Nivel de significación:*

$\alpha = 0.05$

- *Prueba estadística:*

Prueba para diferencia entre dos grupos independientes Chi cuadrada.

Tabla 44
Resultados de la prueba Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.658	2	0.437

- *Decisión:*

Como $p=0.437$ es mayor a $\alpha = 0.05$, entonces se acepta H_0 y se rechaza H_a .

- *Conclusión:*

Por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% se afirma que: No existe diferencia significativa en el nivel de Despersonalización que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019,

De acuerdo a la dimensión Despersonalización, en ambas instituciones, se muestra que el 9.89% del personal de enfermería encuestado presenta un nivel grave y el 26.92% un nivel moderado como se muestra en la Tabla 45 y Gráfico 41.

Tabla 45
Resultados para la dimensión Despersonalización, del personal de enfermería del MINSA y ESSALUD (en conjunto), Moquegua, durante el año 2019.

Respuesta	N° de personas	Porcentaje
Leve	115	63.19
Moderado	49	26.92
Grave	18	9.89
Total	182	100.0

Nota. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

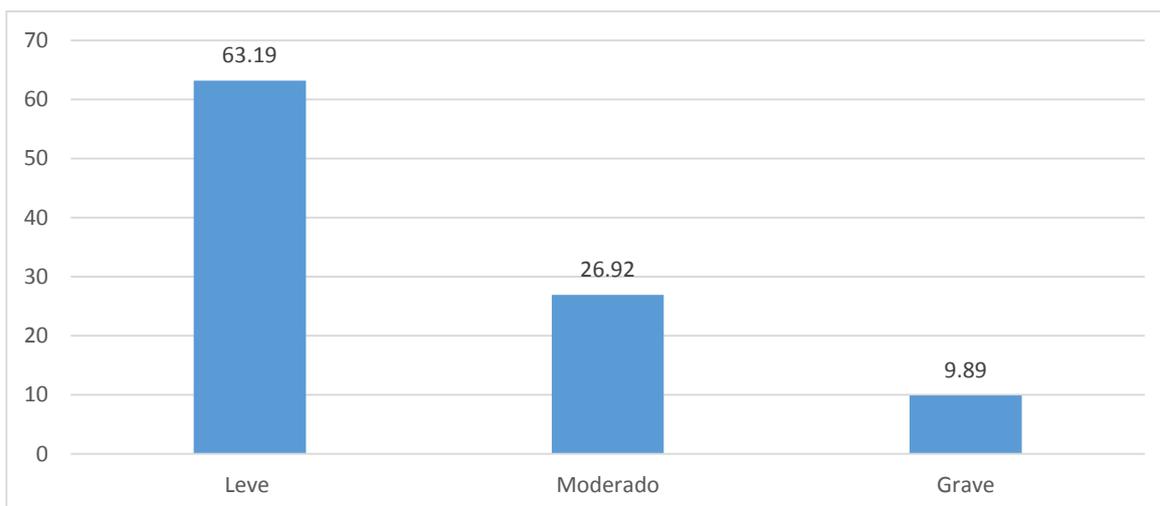


Figura 41. Resultados para la dimensión Despersonalización.

4.3 Discusión de Resultados

El objetivo de la presente investigación fue mostrar la diferencia entre los niveles de Burnout que presentan el personal de enfermería del Ministerio de Salud (MINSa) y Seguro de Salud (EsSalud) del distrito de Moquegua. Para este fin se realizó un estudio de tipo transversal, encuestando a un total de 182 personas entre técnicas y licenciadas en enfermería, de las cuales 98 pertenecieron al MINSa y 108 pertenecieron a EsSalud. Los resultados hallados muestran que no existe diferencia significativa en los niveles de Burnout que se presentan en el personal de enfermería de ambas entidades, lo cual indica que el personal está expuesto a similares factores de psicosociales, dando por entendido que, la cobertura de salud que brinda el MINSa y EsSalud, sesenta y treinta por ciento respectivamente (OMS-Perú, 2020) no es factor determinante para la presencia de Burnout en el personal de enfermería.

La palabra “burnout” tiene orígenes anglosajones, que traducido a nuestro idioma hace referencia a sentirse cansado, fatigado, fundido, agotado por el excesivo trabajo desempeñado. Para evaluar esta condición Maslach y Jackson (1981, 1986) crearon el cuestionario de Maslach Burnout Inventoy (MBI), enfocado en el personal que labora en los servicios de salud, para evaluar tres dimensiones del Burnout: El cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la

realización personal (RP), condiciones como alto CE, alto DP y bajo RP; desencadenan el síndrome.

Diversas investigaciones, confirman la validez del instrumento adaptado al español (Gil-Monte y Peiró, 1999; Seisedos, 1997, entre otros). En el Perú, Llaja et al. (2007) realizó la adaptación del MBI al contexto peruano, realizando leves modificaciones al instrumento original, adaptado al español, demostrando también su validez y confiabilidad en nuestro entorno (Nunura, 2016).

La presente investigación utilizó el instrumento adaptado por Llaja et al.(2007) y según los niveles del síndrome de Burnout, se obtuvo que el 0.55% del personal de enfermería, en ambas entidades, padecen el síndrome, porcentaje que es menor a lo investigado por De la Cruz (2014) en España, Rodríguez et al. (2018) en México, Muñoz et al. (2018) en Colombia Cruz (2018) en Trujillo- Perú, Córdova (2017) en Casma, Martínez (2017) en Lima, Jurado (2016) en Puerto Maldonado y Rodríguez (2018) en Moquegua específicamente en Ilo.

De acuerdo a la dimensión cansancio emocional, tampoco hubo diferencias significativas en ambas instituciones, hallándose que el 9.34% tuvo un nivel grave y el 25.27% un nivel moderado, estos resultados son inferiores a los hallados por Jurado (2016), Martínez (2017) y Córdova (2017). Esta dimensión es considerada como centro del agotamiento (Maslach et al., 2008) o como factor del estrés del síndrome (Halbesleben y Demerouti, 2005).

Según la dimensión despersonalización, las diferencias en ambas instituciones, son no significativas, hallando que el 9.89% se muestra como grave y el 26.92% como moderado. Estos resultados se asemejan a los hallados por De la Cruz (2014). Esta dimensión corresponde a actitudes inapropiadas y negativas hacia los pacientes (Maslach et al., 2008).

Y analizada la dimensión realización personal, no se encontraron diferencias significativas en las instituciones, mostrándose que el 41.21% de las personas perciben una baja realización personal, siendo superior al porcentaje hallado por Martínez (2017), Córdova (2017) y Muñoz et al. (2018). Bajos valores de esta dimensión, hace referencia a la crítica negativa que el profesional realiza a su desempeño laboral (Breso et al., 2007).

Entonces, el desarrollo del síndrome involucra al 45.05% del personal de enfermería del MINSA y EsSalud del distrito de Moquegua, en sus diversas etapas (Llaja, 2007), hallando que el 35.71% se encuentran en riesgo de padecer el síndrome, el 9.79% presenta una tendencia a desarrollarlo y el 0.55% la padece. Es importante resaltar que el personal de enfermería es un elemento fundamental del sistema de salud (OMS, 2015) y la presencia del síndrome conduciría a deteriorar la calidad de atención a los pacientes originando un proceso de deshumanización (Contreras et al., 2013) y esto involucra negativamente su ámbito personal y profesional (Kash et al., 2000). La institución también se ve comprometida porque el síndrome afecta negativamente su estructura funcional y desarrollo (Maslach y Leiter, 1997).

La OMS y la OIT, insisten constantemente en la implementación de estrategias que eviten elementos que sobrecarguen laboralmente a los trabajadores, conduciéndolos a un resquebrajamiento de su salud mental (Síndrome de Burnout). En el Perú, las normas que incluyen la prevención de este fenómeno son la ley N°29783 “Ley de Seguridad y Salud Ocupacional en el trabajo” y la Ley 30947 “Ley de Salud Mental”, las cuales establecen obligaciones de los empleadores hacia los trabajadores, con la finalidad de minimizar y controlar los riesgos laborales.

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

La investigación realizada alcanzó los objetivos planteados, llegando a las siguientes conclusiones:

PRIMERO De acuerdo al objetivo general: “Establecer la diferencia del nivel del Síndrome Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019” y mediante la prueba estadística chi cuadrada (con una significancia 0.05), se estableció que no existe diferencia significativa en el nivel del Síndrome Burnout que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA, lo cual indica que, en ambas instituciones, el personal está expuesto a similares factores de psicosociales. Y de acuerdo a los niveles del Síndrome de Burnout, en ambas instituciones, se observó que el 45.05% del personal se encuentra afectado con el síndrome, de los cuales el 35.71% tiene riesgo de presentarlo, el 8.79% tiene tendencia a sufrirlo y el 0.55% padece del síndrome.

SEGUNDO: Según el primer objetivo específico, “Establecer la diferencia en el nivel de Cansancio emocional que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019” y mediante la prueba estadística chi cuadrada (con una significancia 0.05), se estableció que no existe diferencias significativa en el nivel de cansancio emocional del personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA, esto significa que, en ambas instituciones, la sensación de agotamiento emocional debido al esfuerzo que demandan sus labores en el trabajo, es similar, mostrándose que el 36.81% muestra un nivel alto y el 21.98% un nivel moderado.

TERCERO: Según el segundo objetivo específico, “Establecer la diferencia en el nivel de Realización personal que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019” y mediante la prueba estadística chi cuadrada (con una significancia 0.05), se estableció que no existe diferencia significativa en el nivel de Realización personal que presenta el personal

de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA, lo cual significa que, en ambas instituciones, la valoración de la autoeficiencia y realización personal en el trabajo es similar, mostrando que el 30.2% muestra un nivel grave y el 44.5% un nivel moderado.

CUARTO : Según el tercer objetivo específico, “Establecer la diferencia en el nivel de Despersonalización que presenta el personal de enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA Moquegua, 2019” y mediante la prueba estadística chi cuadrada (con una significancia 0.05), se estableció que no existe diferencia significativa en el nivel de Despersonalización del enfermería de los Hospitales de ESSALUD y el MINSA, lo cual establece que la actitudes de frialdad y distanciamiento que desarrollada cada persona, es similar en ambas instituciones, mostrando que el 9.89% presenta un nivel grave y el 26.92% un nivel moderado.

5.2. Recomendaciones

PRIMERO: A la Gerencia Regional de Salud a que considere como referencia este estudio para poder realizar estudios del mismo, en las diferentes áreas y niveles de investigación tanto del Hospital II de Moquegua EsSalud y Hospital Regional Moquegua.

SEGUNDO: A las instituciones académicas a fin de realizar estudios sobre los factores de riesgo que dan lugar al síndrome de Burnout, es decir, realizar un estudio el cual identifique que variables favorecen a que el individuo padezca dicho síndrome, esto dando lugar a un trabajo mas exhaustivo, a partir de las causas que provocan este síndrome promover la prevención del mismo, mediante herramientas que ayuden al profesional a mantener una salud mental y equilibrio en el área familiar, laboral, emocional e interpersonal.

TERCERO: Al personal de salud para que se informe sobre los riesgos que acarrea el estrés laboral, tanto físico como mental, la forma en como repercute en todos los ámbitos de la vida del individuo manejándolo como agente preventivo, manejando información referente al tema y aplicar estrategias de mejora, de tal modo que se disminuya los riesgos de estrés laboral y/o enfermedades psíquicas y físicas provocadas por el trabajo, contribuyendo a una buena salud mental.

Referencia Bibliografica

- Ambientes: Enfermera y Seguridad del Paciente. (McGillis Hall, L., ed.). Jones y Barlett, Sudbury, MA, pp 67 - 91)
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall. trad. Castellano: Pensamiento y acción: Fundamentos sociales. Martínez Roca: Barcelona.
- Brodsky, A. (1980). Etapas de desilusion en las profesiones humanitarias. Nueva York: Sciences Press.
- Buunk, B. P., & Scahufeli, W. B. (1993). Burnout: una perspectiva desde la comparacion de la teoria social. (T. y. Francis, Ed.) Washington: DC.
- Cherniss, C. (1993). Papel de la autoeficacia profesional en la etiologia y la mejora de Burnout. (T. y. Francis, Ed.) Washington: DC.
- CIE-11 (2020). Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Retrieved 19 July 2020, from <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
- Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A., & González, J. (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas*, 9(1), 65. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2013.0001.05>
- Córdova, A. (2017). "SÍNDROME DE BURNOUT EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA Y TÉCNICOS EN ENFERMERÍA, HOSPITAL DE CASMA Y HUARMEY, ANCASH, 2016" (SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO).
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (1993). Burnout, salud, estres laboral y organizacional en salubridad. Washington, DC: Taylor y Francis.
- Cruz Peña, B. A. (2018). Nivel De Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De Centro Quirúrgico, Hospital De Alta Complejidad Virgen De La Puerta, Essalud, Trujillo 2017.
- De la Cruz De Paz, E. (2014). Estrés laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de Atención Hospitalaria (Universidad de Valladolid).
- De Oliveira, S. M., de Alcantara, L. V., Vieira, M. do S., & do Nascimento, V. B. (2019). Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 15(1), 64–73. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010064>
- Enfermería. Estudia Perú. (2020). Retrieved 18 July 2020, from <https://estudiaperu.pe/carrera-pregrado/enfermeria/>.
- ESSALUD – EsSalud. Portal.essalud.gob.pe. (2020). Retrieved 18 July 2020, from <http://portal.essalud.gob.pe/index.php/nuestra-historia/>.

- Espinoza Freire, E. E. (2018). La hipótesis en la investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 16(1), 122-139, <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1197/1028>
- Muñoz, S., Ordoñez-Villota, J. N., Solarte-Moncayo, M. N., Valverde-Ceron, Y. C., Villarreal-Castro, S., & Zemanate-Perez, M. L. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the University Hospital San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 34–37.
- Farber, B. (1983). *Estres y Agotamiento en el Servicio Humano Profesional*. Nueva York: Pergamon Press.
- Freudemberger, H. (1974). *El personal de los Quemados*. Diario de Asuntos Personales.
- Gil, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261–267.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Piramide.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo: El Síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Prueba de la validez factorial del MBI: resultados para una muestra multiocupacional. *Psicothema*.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1995). Un modelo causal del proceso de Burnout desarrollo: una alternativa a los modelos Golembiewski y Leiter. Hungría: Gyor.
- Golembiewski, R. T., Carter, D., & Munzenrider, R. (1983). Fases de Burnout progresivo y sus covariantes en el lugar de trabajo: cuestiones críticas en investigación y praxis. *Behavioral Science*.
- Gonzales, A. (2003). *El síndrome de burnout en las organizaciones*, monografía, . Universidad Federico Villareal.
- Halbesleben, J. R. B. y Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work and Stress*.
- Harrison, W. D. (1983). A social competence model of burnout. En B. A. Farber (ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (1985, 20 ed., pp. 29-39). New York: Pergamon Press.
- Hobfoll, S. E., & Freedy, J. (1993). *Conservación de recursos: una teoría general del estrés del quemado*. . Filadelfia, Pensilvania, EE.UU.: Taylor y Francis.
- Integración (2015). *Los porqués del estrés*. Retrieved 20 July 2020, from <http://www.integracion.pe/los-porques-del-estres/>.

- Joffre, M., Saldívar, A., & García, G. (2008). Síndrome de burnout y el estrés laboral: una revisión. *Archivos En Medicina Familiar*, 10(2), 65–72. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082i.pdf>
- Jurado, V. (2016). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2016 (UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA MADRE DE DIOS). Retrieved from <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2319>
- Kash, K. M., Holland, J. C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Ouellette-Kobasa, S., & Lesko, L. (2000). Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, 14(11), 1621–1637.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). Un examen metaanalítico de los correlatos de los tres dimensiones del Burnout. *Revista de Psicología Aplicada*, 123-133.
- Llaja, V., Sarria, C. & García, P. (2007). Manual Inventario Burnout-Muestra Peruana. Lima: Pinedo.
- Mackenzie C., Poulin P., Seidman R. (2006) A brief mindfulness based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs*.
- Martinez, G. (2017). Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana (UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS). Retrieved from <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7059>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3^a ed.). Palo Alto : CA: Prensa de psicologos consultores.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *La medicion de Burnout experimentado. Comportamiento Organizacional*.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *La verdad sobre Burnout: causas que produce la organizacion, estrés personal y que hacer al respecto*. California, San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2008). Measuring burnout. In C. L. Cooper & S. Cartwright (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 86–108). Oxford: Oxford University Press.
- Ministerio de Salud. Gob.pe. (2020). Retrieved 18 July 2020, from <https://www.gob.pe/739-ministerio-de-salud-que-hacemos>.
- Morales, N. (1996). *El proceso del estres*. Venezuela, Merida.
- Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Medicina Clinica*, 146(8), 359–366. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>
- Nunura, L. (2016). *Burnout En Profesionales De Establecimientos De Salud Del Primer Nive De Atención De Lima Metropolitana (Vol. 22)*. Retrieved from <file:///C:/Users/Usuario/Videos/5291-20345-1->

PB.pdf%0Ahttp://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/3282/Nunura_Linares_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- OMS (2015). Report on third meeting on night noise guideline. Lisboa, Portugal.
- OMS - Perú (2020). Retrieved 24 July 2020, from <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>.
- Organización Internacional del Trabajo (2002), OIT, CIE, OMS, ISP, Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra.
- Pines, A., & Aronson, E. (1999). Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD del Cusco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana.
- RAE. (2020). Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Retrieved 21 July 2020, from <https://dle.rae.es/>.
- Rodriguez, A., Diaz, A., Franco, J., Aguirre, J., & Camarena, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 63(4), 246–254. Retrieved from www.medigraphic.org.mx
- Rodriguez, V. (2018). “Factores Sociodemográficos Relacionados Al Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería Que Labora En El Hospital Ilo, Junio – 2017.” 81. Retrieved from http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/311/Victoria_Tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Sobre el concepto de Burnout: su estado actual. *Papeles Del Psicólogo*, 29(1), 59–67.
- Saludlaboral.org. (2020). Factores psicosociales – Riesgos Laborales. Retrieved 24 July 2020, from <https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-psicosociologia/factores-psicosociales/>.
- Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. 6ta Edición MrGraw-Hill.
- Sarafino. (1997). *Salud Psicológica*. Nueva York: John Wiley and Sons, INC.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). El compañero agotador para estudiar y practicar. Un crítico análisis. Londres, Reino Unido: Taylor y Francis.
- Selye, H. (1975). *Tensión sin angustia*. Madrid: Guadarrama.
- Selye. (1956). *El Estrés de la Vida*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Seisdedos N. (1997). MBI. Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA Ediciones.
- Síndrome de desgaste profesional (burnout) - Detalle. Insst.es. (2020). Retrieved 19 July 2020, from <https://www.insst.es/-/sindrome-del-trabajador-quemado-burnou-1>.

Thompson, M. S., Page, S. L., & Cooper, C. L. (1993). Una prueba del tallador y el autocontrol de Scheier modelo de estres en la exploracion de Burnout entre enfermeras de salud mental.

Winnubst, J. (1993). Estructura organizacional, apoyo social y agotamiento. Filadelfia, Pensilvania, EE.UU.: Taylor y Francis.